



Puede apelar nuestra determinación inicial de Asistencia Financiera – la política completa proporciona una descripción del proceso de apelación.

## **Monto de la asistencia**

Si su ingreso está en o por debajo del 500% del FPL y no está asegurado, le proporcionaremos atención sin cargo. (Si está asegurado, su responsabilidad como paciente se reducirá a cero).

Para una persona cuyo ingreso esté entre el 501% y el 700% del FPL, HSS proporcionará un descuento del 50%.

El descuento se aplicará a la obligación del paciente, que para los pacientes no asegurados se basa en el monto que Medicaid pagaría por el servicio. Para pacientes asegurados, el descuento se aplica al deducible y a la obligación de copago. En ningún caso un paciente que califique para Asistencia Financiera tendrá gastos de bolsillo para el cuidado correspondiente que exceda el monto que el [HSS ASC of Manhattan](#) facturaría en general según las tasas de Medicaid.

## **Disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera**

Una copia de la Política de Asistencia Financiera y una solicitud están disponibles en [www.hss.edu/asc](http://www.hss.edu/asc). Puede solicitar una copia de la Política de Asistencia Financiera de [HSS ASC of Manhattan](#) y una solicitud por correo electrónico, teléfono, fax o en persona en:

**HSS ASC of Manhattan** / Financial Assistance Program  
535 East 70<sup>th</sup> Street  
New York, NY 10021  
Teléfono: 212.606.1505  
Fax: 212.774.2811

Los materiales solicitados pueden ser enviados por correo sin cargo.

Para obtener más información acerca del Programa de Asistencia Financiera de [HSS ASC of Manhattan](#), o para obtener asistencia con el proceso de solicitud, puede hablar con un empleado de Asistencia Financiera de [HSS ASC of Manhattan](#) con quien puede comunicarse a la dirección de contacto, número telefónico o ubicación que se indican más arriba. Es posible proporcionar traducción a idiomas extranjeros si se lo solicita. Las solicitudes diligenciadas deben enviarse al Programa de Asistencia Financiera de [HSS ASC of Manhattan](#) a la dirección indicada más arriba.

La Política de Asistencia Financiera de [HSS ASC of Manhattan](#), la solicitud y este resumen también están disponibles en varios idiomas extranjeros. Es posible proporcionar traductores si se lo solicita.

Las personas que crean que no se ha aplicado la Política de [HSS ASC of Manhattan C](#) de conformidad con sus términos deben buscar la asistencia del Departamento de Cumplimiento Corporativo y Auditoría Interna de [HSS ASC of Manhattan](#). Las quejas deben dirigirse al Oficial de Cumplimiento Corporativo de [HSS ASC of Manhattan](#) al (212) 548.2481 o a la línea de ayuda confidencial en temas de cumplimiento de [HSS ASC of Manhattan](#) al (888) 651.6234. Si tiene una queja, llame al Departamento de Salud del Estado de Nueva York al (800) 804.5447.