

**Por favor, tenga en cuenta:** Una vez se revise la documentación que usted proporcione, si no proporcionó toda la documentación inicial, se le pueden solicitar documentos adicionales.

Después de presentar una solicitud completa, el paciente puede ignorar cualquier factura hasta que el hospital haya tomado una decisión sobre la solicitud.

Si califica para la asistencia financiera, el convenio con el Memorial Hospital tiene vigencia de un año. Anualmente se volverán a evaluar sus circunstancias económicas para determinar si todavía es elegible para recibir ayuda.

Si se determina que usted es elegible para hacer un pago cada mes y usted deja de hacer un pago, se considerará que ha incumplido su obligación de pago, lo cual puede tener como consecuencia que su cuenta se envíe a cobros en un lapso de 60 días. Si desea una copia de la política de facturación y cobro del Hospital Memorial, llame a Servicios de Facturación a Pacientes (*Patient Billing Services*) al número 646-227-3378 (dentro del estado) o al 866-248-1274 (fuera del estado) o vaya a nuestro sitio web: [www.mskcc.org/financial-assistance](http://www.mskcc.org/financial-assistance).

Si se determina que usted no es elegible para asistencia y no está de acuerdo con esta decisión, puede iniciar una apelación comunicándose con el Director de Servicios Financieros para Pacientes al 212-639-7942 dentro de los 30 días. Entonces se programará una cita para que usted revise la determinación de asistencia financiera con el Comité de Apelaciones de Asistencia Financiera del hospital. También puede contactar al Departamento de Salud al 1-800-804-5447 o 518-402-6993.

**Toda la información de asistencia financiera está disponible en los siguientes idiomas:**

- Inglés
- Español
- Ruso
- Chino

#### PARA SOLICITAR ASISTENCIA

- Visite nuestro sitio web en [www.mskcc.org/financial-assistance](http://www.mskcc.org/financial-assistance)
- Llame a nuestra línea dedicada FAP al **212-639-3810**  
o
- Vaya a nuestra oficina de Servicios Financieros para Pacientes en **1275 York Avenue, New York, NY 10065, habitación C130** en el 1er piso.



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center

# Programa de Asistencia Financiera (FAP)

Durante muchos años el Memorial Sloan Kettering Cancer Center ha proporcionado asistencia financiera a los pacientes que lo necesitan. Si usted no posee seguro médico o le preocupa el pago de la porción de la factura que no cubre el seguro, es posible que podamos ayudarle.

El Programa de Asistencia Financiera (FAP; *Financial Assistance Program*) del Memorial Sloan Kettering ayuda a las personas que no están aseguradas y a las que están subaseguradas que tienen un ingreso familiar de hasta cinco veces el nivel de pobreza federal y no pueden obtener un seguro médico subsidiado por el estado ni costear el pago de la atención médica. El hospital tiene la intención de ofrecer asistencia financiera a nuestros pacientes con mayor necesidad médica y económica. Si se determina que un paciente es elegible para nuestro programa FAP, el programa cubrirá todos los saldos del paciente que representen los cargos del hospital y del médico incurridos en todas nuestras instalaciones.

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA FAP?

Los honorarios médicos y los costos del hospital se pueden reducir para los pacientes que califican para pagar una cantidad de su bolsillo. Los honorarios pueden condonarse en su totalidad si se determina que un paciente no puede pagar ninguna cantidad, en cuyo caso se aceptará como pago completo la cantidad que pague el seguro del paciente. La ayuda se proporciona sobre la base del ingreso familiar del paciente y del tamaño de su familia.

Para determinar lo que puede pagar una familia, si es que puede pagar algo, nosotros calculamos el ingreso familiar mensual neto del paciente y luego deducimos la cantidad total de las cuentas mensuales habituales. La cantidad restante es lo que consideramos que el paciente puede pagar cada mes. Si las cuentas mensuales habituales del hogar de un paciente son mayores o iguales a su ingreso mensual neto, nosotros aceptaríamos como pago total lo que el seguro del paciente pague a menos que el paciente posea activos, tales como una segunda casa, acciones, certificados de depósito, o grandes ahorros, o que tenga algún otro activo, a excepción de cuentas para retiro o educación. Los pacientes que tengan una gran cantidad de activos y cuyas cuentas mensuales habituales sean mayores que su ingreso mensual neto pueden ser elegibles para hacer un pago mensual o pueden no calificar para la asistencia.

MSK nunca le cobrará a los pacientes que son elegibles para el programa FAP más por el cuidado médicamente necesario que el monto facturado a los pacientes que tienen seguro. Para obtener más información relacionada con la manera en que calculamos el monto promedio facturado en general, vaya a nuestro sitio web: [www.mskcc.org/financial-assistance](http://www.mskcc.org/financial-assistance).

Los pacientes nuevos que residan en Nueva York, Nueva Jersey o en algún otro lugar de Estados Unidos pueden calificar para la asistencia una vez que nuestros clínicos confirmen que el paciente requiere tratamiento en MSK y que el paciente exprese su dificultad financiera. Los pacientes de Memorial Hospital existentes pueden calificar para la asistencia independientemente del lugar de Estados Unidos donde vivan.

Entendemos que cada paciente tiene una situación financiera única y lo alentamos a que contacte a nuestro Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (*Patient Financial Services Department*) en caso de necesitar ayuda. Cada solicitud de asistencia se maneja de manera confidencial y requiere de la cooperación del solicitante. Nuestros médicos y demás personal médico no saben cuando un paciente solicita asistencia. La atención médica que usted reciba nunca se verá comprometida sobre la base de su necesidad financiera.

## PAUTAS DE INGRESOS Y RECURSOS

Tamaño de la familia	Ingreso anual que permite el MSK	Ingreso mensual	Recursos que permite el MSK*
1	\$60,300	\$5,025	\$37,125
2	\$81,200	\$6,766	\$54,375
3	\$102,100	\$8,508	\$62,532
4	\$123,000	\$10,250	\$70,687
5	\$143,900	\$11,992	\$78,845
6	\$164,800	\$13,733	\$87,000

**\*no incluye cuentas de retiro ni educación**

Los pacientes deben proporcionar la siguiente documentación para ser considerados en el programa:

### Pacientes no asegurados

- Si no tiene ningún seguro médico se lo considerará no asegurado y solo tiene que proporcionar prueba del ingreso actual del último mes, como recibo de sueldo o un estado de cuenta bancaria actual en caso de que el pago sea depositado directamente.

### Pacientes asegurados

- Prueba del ingreso actual correspondiente al último mes, tal como recibo de sueldo o un estado de cuenta bancaria actual en caso de que el pago sea depositado directamente.
- Copias de todas las cuentas mensuales habituales.
- La declaración de impuesto sobre la renta más actual que incluya todos los anexos
- Estados de la cuenta de cheques de los últimos 3 meses. (Si no tiene una cuenta de cheques, debe proporcionar recibos, y/o documentos de respaldo, que indiquen el método de pago utilizado para pagar sus cuentas mensuales habituales).
- La documentación de los activos y gastos (Los activos incluyen: propiedades adicionales, certificados de depósito, acciones, ahorros, cualquier activo no relacionado con el retiro).

Envíe todos los documentos a: **Memorial Hospital, 1275 York Avenue, New York, NY 10065; Attn: Patient Financial Services Box, 319**; envíelos por fax a **212-639-2085** o comuníquese directamente con su consejero financiero asignado (el número telefónico está incluido en toda la correspondencia que le envían) para concertar una cita.