Preguntas frecuentes respecto a los programas de ayuda financiera de los Hospitales de UNM

1) **¿Quién califica para un plan de pago a largo plazo y qué significa esto?**
El Hospital de UNM ofrecerá planes de pagos a cualquier paciente que necesite ayuda para establecer un plan de pagos programados para los servicios que proporcionamos. Para los pacientes con ingresos verificados por debajo del 300% del nivel de pobreza federal ($2,970 por mes para un hogar de una sola persona o $5,040 para un hogar de tres personas) los Hospitales de UNM administrarán estas cuentas de una manera interna y no los mandarán al departamento de cobros si tiene un plan de pagos establecido. Los planes de pago se establecerán basados en su situación individual.

2) **¿Cómo se determina mi co-pago o el gasto de mi propio bolsillo?**
Los co-pagos se basan en el programa de ayuda financiera para el cual califica y en su nivel de ingresos. Los co-pagos para los programas de *UNM Care* se basan en dónde se encuentra su nivel de ingresos en la tabla de ingresos del programa, hasta un máximo de 300% del nivel federal de pobreza.

   Para los pacientes en el programa de pago por cuenta propia con descuento (Self Pay Discount Program) los gastos de su propio bolsillo son determinados por los servicios recibidos y el coste de esos servicios específicos. Los pacientes que califican son elegibles para un descuento de 45% de los gastos facturados por ese servicio. El saldo restante puede ser pagado al establecer un plan de pagos con nuestra oficina de ayuda financiera o llamando a nuestra oficina al 272-2521. Los co-pagos anticipados se determinan basandose en donde se encuentra su nivel de ingresos para el programa.

3) **¿Se me puede programar una cita para un procedimiento o una cita con mi proveedor antes de realizar el pago?**
Sí, usted puede programar una cita para servicios necesarios antes de hacer pagos para un servicio.

4) **¿Qué sucede si no puedo pagar el co-pago o el anticipo para un servicio?**
Si tiene dificultades para hacer los pagos requeridos, por favor háganoslo saber. Si un proveedor determina que el servicio es médicamente necesario y urgente se le programará una cita y se le atenderá independientemente de su situación de pago. Esto no lo exonera de su obligación de hacer el pago, pero pospone el pago hasta una fecha posterior. Si su proveedor determina que el servicio no es médicamente necesario, o que no es urgente en ese momento, es posible que le pidan reprogramar la cita a una fecha posterior cuando pueda hacer el pago requerido.

5) **¿Puedo establecer un plan de pagos que incluya mis co-pagos?**
Sí, usted puede incluir los co-pagos requeridos y los deducibles como parte de su plan de pago establecido.

6) **¿Hay algún proceso de apelación para las decisiones relacionadas a mi ayuda financiera?**
Sí, usted puede notificar a los servicios de ayuda financiera para el paciente *(Patient Financial Assistance)* al 272-2521 para presentar una apelación relacionada a cualquier aspecto de sus servicios financieros y obligaciones de pago. Se le proporcionará información adicional y una copia de información explicando el proceso en ese momento.

7) **¿Cómo se determina la asequibilidad en relación al requisito para obtener otra cobertura de seguro médico disponible?**
A los pacientes con ingresos por debajo del límite de cobertura de Medicaid y que cumplen con todos los criterios de Medicaid se le requerira solicitar cobertura de Medicaid como condición para recibir ayuda financiera. Usted podría calificar para cobertura adicional además de su Medicaid.

A los pacientes que no califican para Medicaid pero que tienen acceso a otra forma de seguro médico a través del trabajo o el trabajo del cónyuge, mercado de intercambio de salud, o a través de otros recursos, se les pedirá que obtengan esa cobertura si se considera que es accesible basado en sus ingresos. Los hospitales de UNM utilizaron la misma metodología para determinar la asequibilidad que la Ley de Cuidados de Salud Asequible *(Affordable Care Act)*. Basandonos en sus ingresos, usamos una gráfica de escala variable para determinar cuál es la máxima cantidad que puede pagar por su seguro médico. Si sus ingresos son inferiores a esta cantidad, no se le requerirá solicitar otras formas de cobertura. Si solicita y obtiene otra forma de cobertura de seguro médico, puede que usted todavía califique para ayuda financiera como un beneficio suplementario.