

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA

Resumen en lenguaje sencillo

De acuerdo con nuestra Política de ayuda financiera (ver la referencia a continuación), todos los pacientes sin seguro que no cuentan con aprobación para Medicaid o Atención médica caritativa reciben ayuda financiera en EHMC. A estos pacientes se les factura un porcentaje de los cargos que en realidad les corresponden a una “tarifa con descuento” que disminuye significativamente el monto de la cuenta que tendrán que pagar. A un paciente sin seguro no se le cobrará más que la tarifa con descuento por servicios de emergencia u otro tipo de atención que sea necesaria desde el punto de vista médico.

El paciente que no posea seguro no tiene que solicitar esta ayuda, ya que todos los pacientes sin seguro califican automáticamente y reciben la cuenta basada en la tarifa con descuento descrita anteriormente. No existe ningún otro criterio para calificar más que el paciente no tenga seguro y el servicio se brinde en caso de emergencia o porque es necesario desde el punto de vista médico.

En el sitio de Englewood Hospital and Medical Center, www.inglewoodhealth.org, se pueden encontrar las siguientes políticas:

Política de ayuda financiera

Programa de ayuda para el pago de atención médica hospitalaria de Nueva Jersey (Atención médica caritativa)

Política de facturación y cobranzas

También se pueden obtener copias de las políticas mencionadas en las áreas de registro y en el Departamento de Asesoramiento Financiero de EHMC en 350 Engle St. Englewood, NJ 07631.

Además, se puede recibir una copia gratis de cualquiera de las políticas señaladas por correo postal. Llame al (201) 894-3031 para obtener una copia. Los representantes atienden de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m., en el teléfono (201) 894-3031 para contestar preguntas relacionadas con la Política de ayuda financiera.

Las políticas mencionadas están disponibles en los siguientes idiomas:

Inglés
Español
Coreano
Chino
Ruso
Japonés
Italiano
Tagalo
Árabe
Guyaratí

Griego
Portugués/ Criollo portugués
Serbio-croata
Armenio

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		N.º: 400.35
MANUAL DE POLÍTICA & PROCEDIMIENTO - SECCIÓN Servicios Administrativos y de Ayuda	TEMA: Política de Asistencia Financiera	FECHA: 1/1/2016
		Página 1 de 2
		REEMPLAZOS: Nuevo
		REVISIÓN:

Política

Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) brinda la atención de emergencia y los cuidados médicos necesarios para todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. EHMC ha adoptado y ampliado las pautas de facturación según lo establecido en N.J.S.A §26:2H-12.52 "Limitación de Cargos para Algunos Pacientes Sin Seguro" y proporciona asistencia financiera a todos los pacientes sin seguro, independientemente de sus ingresos. Esta política se aplica a todos los servicios de atención necesaria y de emergencias médicas prestados por el Englewood Hospital and Medical Center, pero no se aplica a ningún servicio profesional asociado con dicha atención médica.

Procedimientos

- 1.) A todos los pacientes sin seguro que no hayan sido aprobados para Medicaid o Cuidados Caritativos (consulte el Programa de Asistencia para Pagos de Atención Médica/Cuidados Caritativos de New Jersey Hospital) se les facturará un porcentaje de sus gastos brutos. Tal como lo establece la ley estatal, esta reducción equivale al 115 % de las tarifas de Medicare de EHMC. EHMC utiliza un método retrospectivo al dividir la suma de todos los pagos de Medicare por la suma de todos los gastos brutos de Medicare para el período de doce meses y así determinar el monto a facturar. La excepción a este precepto tiene lugar en los casos en que hay tasas de pagos de bolsillo predeterminadas para ciertos procedimientos que no son médicamente necesarios, como la cirugía estética.
- 2.) EHMC, de conformidad con las regulaciones de la sección 501(r) de la IRS compara el porcentaje definido y calculado del #1 mencionado previamente, con el método "retrospectivo", como se detalla en 501(r), por medio de todos los datos de las reclamaciones, y ajusta el porcentaje de descuento al paciente al mayor de ambos. Estos cálculos se efectúan en el agregado para determinar el porcentaje de descuento que se aplicará a todos los servicios que no cuenten con seguro, y no sobre una base de servicio-por-servicio, de conformidad con la 501(r). Estos cálculos se realizan anualmente y entran en vigencia a no más de 60 días después de la agenda de fin de año.
- 3.) Un paciente no asegurado no necesita solicitar ayuda financiera, ya que todas las facturas del paciente por servicios sin seguro médico se reducen automáticamente a un porcentaje de los cargos brutos, tal como se describe en el #1 mencionado previamente. No hay criterios "de calificación", excepto el hecho de que el paciente no cuente con seguro y que el servicio prestado sea de emergencia o médicamente necesario.
- 4.) Si la compañía de seguros del paciente rechaza su reclamación por razones tales como: beneficios

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		N.º: 400.35
MANUAL DE POLÍTICA & PROCEDIMIENTO - SECCIÓN Servicios Administrativos y de Ayuda	TEMA: Política de Asistencia Financiera	FECHA: 1/1/2016
		Página 2 de 2
		REEMPLAZOS: Nuevo
		REVISIÓN:

agotados, experimental, de necesidad médica, condición preexistente, cargos no cubiertos, etc., se le cobrará al paciente la tarifa del porcentaje de gastos brutos sin seguro, tal como se describe en el #1 mencionado previamente.

- 5.) Consulte el Programa de Asistencia para Pagos de Atención Médica de New Jersey Hospital o su Política de Cuidados Caritativos para los procedimientos de solicitud de asistencia mediante el Programa de Asistencia para Pagos de Atención Médica de New Jersey Hospital o su Política de Cuidados Caritativos en EHMC.
- 6.) Consulte la Política de Facturación y Cobros para los procedimientos de facturación y cobranzas de EHMC.
- 7.) Esta política se encuentra disponible en forma impresa en el Departamento de Asesoramiento Financiero, así como también en todas las áreas de Acceso de Pacientes en el Centro Médico y en todas las instalaciones exteriores de EHMC. Esta política también está disponible en la página web de Englewood Hospital and Medical Center en www.inglewoodhealth.org

	APROBADO POR:
	Warren Geller, Presidente y CEO

ENGLEWOOD HOSPITAL
FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION

Patient's Name _____

Patient's Address _____

Patient's Date of Birth _____

Does the patient have insurance coverage? (Circle One) Yes No

Guarantor's Name _____

Patient or Guarantor's Signature _____

Date of Application _____

As stated in #3 of Englewood Hospital's Financial Assistance Policy, uninsured patients do not need to apply for financial assistance because all uninsured patient bills are automatically reduced to a percentage of gross charges as described in #1 of the Financial Assistance Policy. There are no qualifying criteria, other than the patient having no insurance and the service provided being emergent or medically necessary.

Paper copies of this application are available in the Financial Counseling Department and all Patient Access areas.