

Jefferson Health New Jersey
Política de asistencia financiera – Resumen en términos sencillos (PLS)

La política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) de Jefferson Health New Jersey (JHNJ) existe para brindar apoyo financiero a los pacientes que tienen necesidad de atención médica y no cuentan con seguro, poseen una cobertura insuficiente, no son elegibles para ayuda del gobierno o que por otra razón no pueden afrontar los costos de servicios de emergencia o servicios de salud que son necesarios por razones médicas en virtud de su situación financiera particular. Los pacientes que necesitan asistencia financiera deben postularse para el programa, que se resume a continuación.

Servicios elegibles: La asistencia financiera se encuentra disponible únicamente para servicios de emergencia u otros servicios de salud necesarios por razones médicas. La FAP no cubre la totalidad de los servicios que se brindan dentro de JHNJ. Es posible que ciertos servicios que otros proveedores facturan aparte no se encuentren cubiertos. Consulte el Anexo A de la FAP de JHNJ para conocer la lista de proveedores que brindan servicios de salud dentro de las instalaciones del hospital y para saber si están cubiertos por la FAP o no.

Pacientes elegibles: Los pacientes que reciben los servicios elegibles, cumplen con los criterios de elegibilidad y han enviado una solicitud de asistencia financiera completa junto con toda la documentación requerida.

Cómo presentar la solicitud: La FAP y el formulario de solicitud relacionado pueden obtenerse/completarse/presentarse de la siguiente manera:

- Descargue los documentos del siguiente sitio web: <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>
- Puede solicitar que se envíen los documentos a su domicilio por correo postal llamando a la Oficina de Admisiones de los siguientes hospitales:

Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115	Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810	Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638
--------------------------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

- Hay copias en papel disponibles en forma gratuita en las Oficinas de Admisiones de los siguientes hospitales:

Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002	Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084	Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012
---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

- Los pacientes pueden fijar una cita con un representante financiero y así obtener ayuda para el llenado de la solicitud. Si un paciente decide llenar la solicitud en forma particular, deberá enviar por correo postal la solicitud debidamente completada (junto con toda la documentación correspondiente) a la dirección más apropiada de cualquiera de los hospitales que figuran arriba.

Elegibilidad de asistencia financiera: Por lo general, los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera completa si sus ingresos brutos familiares son menores que o iguales al 200 % del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés). Además, todos los pacientes sin seguro son elegibles para asistencia financiera parcial. Los niveles de asistencia financiera, que se basan únicamente en el FPL, son los siguientes:

- Ingresos brutos familiares menores que o iguales al 200 % del FPL;
Asistencia financiera completa; se factura \$0 al paciente.
- Ingresos brutos familiares mayores que el 200 % pero menores que o iguales al 300 % del FPL;
Asistencia financiera parcial; lo que resulte menor entre la cobertura de beneficencia y los AGB.
- Ingresos brutos familiares mayores que el 300 %, pero menores que o iguales al 500 % del FPL;
Asistencia financiera parcial; lo que resulte menor entre el descuento de paciente no asegurado de NJ y los AGB.
- Pacientes no asegurados;
Asistencia financiera parcial; lo que resulte menor entre el descuento de paciente no asegurado de JHNJ y los AGB.

Nota: Otros criterios aparte del FPL pueden ser tenidos en cuenta (por ejemplo, umbral de tenencia de activos, situación de residencia y situación de seguro), los cuales pueden producir excepciones a los anteriores. Los representantes financieros de JHNJ revisan las solicitudes presentadas y determinan la elegibilidad para asistencia financiera según la FAP.

Cuando se determina que una persona es elegible para asistencia financiera según la FAP, se le cobrará un monto mayor que la cantidad que generalmente se factura (AGB, por sus siglas en inglés) por servicios de emergencia o servicios de salud necesarios por razones médicas). A toda persona elegible para la FAP se le cobrará siempre lo que resulte menor entre los AGB y cualquier descuento disponible mediante la FAP.

Disponibilidad de traducciones: La FAP, la solicitud y el PLS están disponibles en inglés y en el idioma primario de las poblaciones con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) que constituya lo que resulte menor entre 1000 individuos o el 5 % de la comunidad atendida por JHNJ.

Para recibir ayuda, asistencia o realizar consultas, comuníquese con nuestro coordinador de asistencia financiera o con nuestros representantes financieros: (1) Coordinador de asistencia financiera de JHNJ (856) 346-7873; (2) Representante del Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115; (3) Representante del Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810, o (4) Representante del Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638.