

**Jefferson Health New Jersey**  
**Política de assistência financeira — Resumo em linguagem simples**

A Política de assistência financeira (“FAP”) do Jefferson Health New Jersey (“JHNJ”) existe para fornecer assistência financeira a pacientes que têm necessidade de receber atendimento à saúde e que não têm seguro de saúde ou são subsegurados, que não se qualificam para receber outros auxílios governamentais ou que, de alguma forma, não podem pagar por serviços de atendimento à saúde emergenciais ou necessários devido à sua situação financeira individual. Os pacientes que necessitarem de assistência financeira precisam solicitar participação no programa, que será delineado neste documento.

**Serviços qualificados:** A assistência financeira está disponível apenas para serviços de atendimento emergencial ou para outros serviços de atendimento em que há necessidade médica. Nem todos os serviços fornecidos dentro do JHNJ são cobertos pela FAP. Determinados serviços que são cobrados separadamente por outros fornecedores podem não ser cobertos. Consulte o Anexo A da FAP do JHNJ para ver uma lista de fornecedores que fornecem serviços de atendimento à saúde dentro do hospital e ver se o fornecedor é coberto pela FAP.

**Pacientes qualificados:** Pacientes que recebem os serviços qualificados, que atendem aos critérios de qualificação e que enviam uma solicitação de assistência financeira completa, incluindo toda a documentação necessária.

**Como solicitar:** Os documentos da FAP e a Solicitação da FAP podem ser obtidos/preenchidos/enviados da seguinte forma:

- Faça o download dos documentos do site a seguir: <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>
- Solicite que os documentos sejam enviados por correio telefonando para o escritório de internações nos seguintes hospitais:

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

- Cópias impressas estão disponíveis gratuitamente no escritório de internações dos seguintes hospitais:

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
---	--	--

- Os pacientes podem marcar um horário com o Representante financeiro para obter assistência para preencher a Solicitação. Se o paciente optar por preencher uma Solicitação individualmente, ele deverá enviar a Solicitação preenchida (com toda a documentação de suporte) para o hospital adequado nos endereços acima.

**Qualificação para assistência financeira:** De modo geral, pacientes não segurados e subsegurados podem se qualificar para receber assistência financeira integral quando sua renda familiar bruta é inferior ou igual a 200% do Nível Federal de Pobreza (“FPL”). Além disso, todos os pacientes não segurados se qualificam para receber assistência financeira parcial. Os níveis de assistência financeira, com base exclusivamente no FPL, são:

- Renda bruta familiar inferior ou igual a 200% do FPL;  
Assistência financeira integral; US\$ 0 é cobrado do paciente.
- Renda bruta familiar superior a 200%, mas inferior ou igual a 300% do FPL;  
Assistência financeira parcial; o menor dentre o Charity Care e o AGB.
- Renda bruta familiar superior a 300%, mas inferior ou igual a 500% do FPL;  
Assistência financeira parcial; o menor dentre o desconto para não segurados de NJ e o AGB.
- Pacientes não segurados;  
Assistência financeira parcial; o menor dentre o desconto para não segurados do JHNJ e o AGB.

**Observação:** Outros critérios além do FPL também poderão ser considerados (como limites de propriedade de ativos, status residencial, status do seguro), o que pode levar a exceções do que foi descrito anteriormente. Representantes financeiros do JHNJ revisam as solicitações enviadas e determinam a qualificação para recebimento de assistência financeira de acordo com a FAP.

Qualquer indivíduo considerado qualificado para receber assistência financeira de acordo com esta FAP não será cobrado mais do que os Valores Normalmente Praticados (“AGB”) por serviços de atendimento emergenciais ou considerados necessários. Todo indivíduo qualificado para a FAP sempre será cobrado o menor valor entre o AGB ou qualquer desconto disponível de acordo com esta FAP.

**Disponibilidade de Traduções:** A FAP, a Solicitação e o PLS estão disponíveis em inglês e no idioma principal de populações com proficiência limitada em inglês (“LEP”) que constituem o menor entre 1.000 indivíduos ou 5% da comunidade atendida pelo JHNJ.

Para obter ajuda, assistência ou solucionar dúvidas, telefone para o coordenador de Assistência Financeira e/ou os Representantes Financeiros: (1) Coordenador de Assistência Financeira do JHNJ (856) 346-7873; (2) Representante do Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115; (3) Representante do Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810; ou (4) Representante do Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638.