

Cobrança e assistência financeira ao paciente

Ficha de informações do hospital

A Johns Hopkins Medicine assumiu o compromisso de fornecer assistência financeira aos pacientes com necessidades de cuidados de saúde e não têm seguro, têm seguro insuficiente, não se qualificam para um programa governamental ou não têm condições de pagar pelos cuidados médicos necessários com base em sua situação financeira individual.

Direitos e obrigações de cobrança

Nem todos os custos médicos são cobertos pelo seguro. O hospital envida todos os esforços para você ser cobrado corretamente. É importante que você forneça informações completas e precisas sobre sua cobertura de seguro de saúde quando for ao hospital ou a uma clínica de ambulatório. Dessa forma, será possível garantir que sua seguradora seja cobrada no prazo. Alguns seguros não reembolsam os pedidos de indenização se os mesmos forem enviados muito tempo após a prestação do serviço. Sua fatura final irá refletir o custo real dos cuidados menos qualquer pagamento de seguro recebido e/ou pagamento efetuado no momento de sua visita. Você é responsável por todas as despesas não cobertas por seu seguro.

As despesas médicas não estão incluídas nas contas do hospital e são cobradas separadamente. No entanto, para sua conveniência, a Johns Hopkins Medicine simplificou nosso extrato de cobrança, e você receberá um extrato combinado com todas as suas contas.

Você pode solicitar um plano de pagamento se não conseguir pagar sua fatura médica na totalidade. Em alguns casos, você pode ter a opção de elaborar um plano de pagamento com base em sua renda.

Resumo dos requisitos de elegibilidade para assistência financeira e assistência oferecida

A Johns Hopkins Medicine oferece assistência financeira a certas pessoas que preenchem critérios financeiros específicos e solicitam essa assistência nos termos de uma Política de assistência financeira. Se você não puder pagar seus cuidados médicos, você pode se qualificar para receber os cuidados médicos necessários a título gratuito ou por um custo reduzido se:

- Você for um membro da comunidade do hospital. A comunidade abranger as pessoas que moram ou trabalham na área de serviço do hospital, ou que precisam de serviços de emergência enquanto visitam a área de serviço.
- Você não tiver outras opções de seguro
- Tiver sido negada assistência médica ou se você não preencher os requisitos de elegibilidade
- Você preencher critério financeiros específicos

As pessoas elegíveis para receber assistência financeira nos termos da Política de assistência financeira não serão cobradas mais por cuidados de emergência ou outros cuidados médicos necessários do que os montantes geralmente cobrados (AGB).

Como se candidatar para receber assistência nos termos da Política de assistência financeira

Para obter cópias grátis da Política e requerimento de assistência financeira, e para obter instruções sobre como fazer o pedido, visite nosso site em: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance> ou visite um Conselheiro Financeiro no Gabinete de Admissão do hospital. Para obter uma cópia grátis da Política e requerimento de assistência financeira por correio, ligue para 1-443-997-3370 (local) ou 1-855-662-3017 (ligação gratuita) para solicitar uma cópia ou envie um pedido por escrito para Johns Hopkins Health System, Serviço de atendimento ao cliente – Assistência financeira, 3910 Keswick Road, S-5300, Baltimore, MD 21211.

Ligue para o Serviço de atendimento ao cliente através do número 1-443-997-3370 (local) ou 1-855-662-3017 (ligação gratuita) ou envie um e-mail para o endereço pfscs@jhmi.edu ou visite um Conselheiro Financeiro no Gabinete de Admissão do hospital e solicite o seguinte:

- A política e requerimento de assistência financeira
- Sua conta do hospital

- Seus direitos e obrigações sobre sua conta do hospital
- Seus direitos e obrigações com relação a cuidados médicos necessários e de custo reduzido devido a dificuldades financeiras
- Como se candidatar para receber cuidados gratuitos ou de custo reduzido
- Como se candidatar para receber a Maryland Medical Assistance, DC Medical Assistance ou outros programas que podem ajudar a pagar suas faturas médicas
- Como se candidatar a um plano de pagamento

As traduções de línguas para a Política de assistência financeira e toda a documentação relacionada podem ser encontradas em nosso site em: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance>

Taxa de instalação

O hospital pode cobrar uma taxa de instalação de ambulatório separada e adicional à fatura que você receberá do médico ou do provedor.

Estimativa por escrito

Você tem o direito de solicitar uma estimativa por escrito de despesas hospitalares não urgentes antes dos serviços programados, para ser informado sobre os custos que podem ser cobrados pelo hospital.

Maryland

Você também pode se qualificar para receber a Maryland Medical Assistance. Para obter informações sobre a Maryland Medical Assistance, contate seu departamento local de Serviços Sociais através do número 1-800-332-6347 (TTY 1-800-925-4434) ou visite: www.dhs.maryland.gov

Se tiver mais dúvidas sobre sua conta do hospital ou se precisar de ajuda sobre como apresentar uma reclamação contra um hospital à Health Services Cost Review Commission ou em conjunto com a Health Education and Advocacy Unit do Gabinete do Procurador Geral de Maryland, contate o Gabinete do Procurador Geral através do número 1-877-261-8807.

Distrito de Colúmbia

Você também pode se qualificar para DC Medicaid. Para obter informações sobre o DC Medicaid, ligue para o número 1-202-727-5355 para localizar seu Centro de Serviços da Economic Security Administration (ESA) mais próximo ou visite: www.dc-medicaid.com

Nos termos da lei do Distrito de Colúmbia, o Sibley Memorial Hospital (SMH) deve disponibilizar seus serviços a todas as pessoas da comunidade. O SMH não pode discriminar uma pessoa em virtude de sua raça, cor, religião, nacionalidade, sexo, idade, estado civil, aparência pessoal, orientação sexual, responsabilidades familiares, matrícula, afiliação política, deficiência física, fonte de renda, local de residência ou empresa, ou por estar coberta por um programa como o Medicare ou o Medicaid.

O SMH também é obrigado a prestar um volume razoável de serviços a título gratuito ou por um custo reduzido para as pessoas que não têm condições de pagar. Pergunte aos trabalhadores se você tem direito a receber serviços grátis ou a um preço reduzido. Se você acreditar que lhe foram negados serviços ou a consideração de tratamento a título gratuito ou a custo reduzido sem um bom motivo, contate o Gabinete de Admissões ou de Negócios desse prestador de serviços de saúde e ligue para a State Health Planning and Development Agency por meio do Citywide Call Center, no número 1-202-727-1000. Se um paciente desejar apresentar uma reclamação, estão disponíveis formulários da State Health Planning and Development Agency.

Flórida

Os pacientes e familiares que não têm seguro de saúde podem se candidatar para receber o Florida Medicaid para cobrir despesas médicas. Se você estiver interessado em receber o Florida Medicaid, envie todas as informações necessárias ao Department of Children and Families Services em seu site: <https://myaccess.myflfamilies.com>. Os pacientes e respectivos familiares que não são elegíveis para receber o Florida Medicaid podem solicitar cobertura através de um de nossos programas estaduais de seguro de saúde infantil para cobrir futuras despesas médicas. Você pode se candidatar on-line em: www.floridakidcare.org ou ligando para os números 1-888-540-5437 ou 1-877-316-8748 (TTY).