

Hoja de información del hospital sobre facturación del paciente y asistencia financiera

Johns Hopkins Medicine se compromete a proporcionar ayuda financiera a los pacientes que tengan necesidades de atención de salud y no cuenten con un seguro médico, tengan un seguro que no sea suficiente para realizar cobertura total, no sean elegibles para un programa gubernamental, o no puedan pagar de otro modo, la atención médicamente necesaria en función de su situación financiera individual.

Derechos y obligaciones de facturación

El seguro de salud no cubre todos los gastos médicos. El hospital hace todo lo posible para que se le facture correctamente. Es importante que facilite información completa y exacta sobre su cobertura de seguro médico cuando acuda al hospital o a una clínica ambulatoria. Esto lo ayudará a asegurarse de que su empresa de seguros de salud reciba la factura a tiempo. Algunos seguros no pagarán una queja si se envía después de que haya pasado mucho tiempo desde de la prestación del servicio. La factura final reflejará el costo real de la atención, descontando cualquier pago recibido del seguro o efectuado durante su visita. Todos los gastos no cubiertos por su seguro son responsabilidad suya.

Los gastos médicos no se incluyen en las facturas del hospital y se facturan por separado. Sin embargo, para su comodidad, Johns Hopkins Medicine ha simplificado nuestro extracto de facturación, y usted recibirá un extracto combinado con todas sus cuentas.

Puede solicitar un plan de pago si no puede abonar la totalidad de su factura médica. Los residentes de Maryland pueden acogerse a un plan de pago basado en sus ingresos. Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-443-997-3370 (local) o al 1-855-662-3017 (sin costo) para obtener más ayuda.

Resumen de los requisitos para optar a la ayuda financiera y de la ayuda ofrecida

Johns Hopkins Medicine ofrece asistencia financiera a ciertas personas que cumplen con criterios financieros específicos y solicitan dicha asistencia bajo una política de asistencia financiera. Si no puede cubrir el costo de su atención médica, es posible que cumpla con los requisitos para recibir la atención necesaria de forma gratuita o a un costo reducido, siempre que cumpla con lo siguiente:

- Ser miembro de la comunidad del hospital. La comunidad se extiende a las personas que viven o trabajan en el área de servicio del hospital o que requieren servicios de urgencias mientras se encuentran de visita dentro del área de servicio.
- No contar con otras opciones de seguro.
- Que se le haya denegado la asistencia médica o no cumplir con todos los requisitos de elegibilidad.
- Cumplir con criterios financieros específicos.

A las personas que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera no se les cobrará más por los cuidados de urgencia u otros cuidados médicamente necesarios que las cantidades generalmente facturadas (AGB, por sus siglas en inglés).

Cómo solicitar ayuda en virtud de la política de asistencia financiera

Si desea obtener copias gratuitas de la política y la solicitud de asistencia financiera del hospital, así como instrucciones sobre cómo presentar una solicitud, visite nuestra página web en el siguiente enlace: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance> o visite a un asesor financiero en la secretaría del hospital. Para obtener una copia gratuita de la política y solicitud de asistencia financiera por correo electrónico, llame al 1-443- 997-3370 (local) o al 1-855-662-3017 (gratuito) para solicitar una copia o envíe una solicitud por escrito a Johns Hopkins Health System, Customer Service - Financial Assistance, 3910 Keswick Road, S-5300, Baltimore, MD 21211.

Llame al servicio de atención al cliente al 1-443-997-3370 (local) o al 1-855-662-3017 (gratuito) o envíe un correo electrónico a pfscs@jhmi.edu o visite a un asesor financiero en la secretaría del hospital si tiene preguntas en cuanto a los siguientes temas:

- La política de ayuda financiera y la solicitud.
- La factura del hospital.
- Sus derechos y obligaciones con respecto a la factura del hospital.
- Sus derechos y obligaciones con respecto a la atención médica necesaria a costo reducido debido a dificultades económicas.
- Cómo solicitar atención gratuita por un precio reducido.
- Cómo solicitar la asistencia médica de Maryland, la asistencia médica de DC (distrito de Columbia) u otros programas que puedan ayudarlo a cubrir sus facturas médicas.
- Cómo solicitar un plan de pago.

Las traducciones a otros idiomas de la política de asistencia financiera y de toda la documentación relacionada se pueden encontrar en nuestra página web en el siguiente enlace: <https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance>

Tasa del establecimiento

El hospital puede cobrarle una tarifa de centro ambulatorio que es independiente y adicional a la factura que recibirá del médico o del proveedor.

Presupuesto por escrito

Tiene derecho a solicitar un presupuesto por escrito de los gastos hospitalarios que no sean de urgencia antes de los servicios programados para que se le informe sobre los gastos que puede facturar el hospital.

Maryland

También puede optar a la asistencia médica de Maryland. Para obtener información sobre la asistencia médica de Maryland, póngase en contacto con el departamento local de servicios sociales llamando al 1-800-332-6347 (TTY 1-800-925-4434) o visite el siguiente enlace: www.dhs.maryland.gov

Si tiene preguntas adicionales sobre su factura hospitalaria o necesita ayuda para presentar una queja contra un hospital ante la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud, o juntamente con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de la oficina del fiscal general de Maryland, comuníquese con la oficina del fiscal general al 1-877-261-8807.

Distrito de Columbia

También puede optar por Medicaid DC. Para obtener información sobre Medicaid en DC, comuníquese al 1-202-727-5355 para localizar el Centro de Servicios de la Administración de Seguridad Económica (ESA, por sus siglas en inglés) más cercano o visite el siguiente enlace: www.dc-medicaid.com

Según la ley del Distrito de Columbia, el hospital Sibley Memorial (SMH) debe poner sus servicios a disposición de todas las personas de la comunidad. El SMH no tiene permitido discriminar a ninguna persona por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, edad, estado civil, apariencia personal, orientación sexual, responsabilidades familiares, matrícula, afiliación política, discapacidad física, fuente de ingresos o lugar de residencia o de trabajo, o porque la persona esté cubierta por un programa como Medicare o Medicaid.

El SMH también está obligado a proporcionar una cantidad razonable de servicios gratuitos o a precio reducido a las personas que no puedan pagarlos. Pregúntele al personal si usted es elegible para recibir servicios sin costo alguno o a un costo reducido. Si considera que se le han denegado los servicios o que no se le ha tomado en cuenta para tratamiento gratuito o a precio reducido sin un motivo justificado, póngase en contacto con la secretaria u oficina de negocios de este proveedor de atención médica y llame a la Agencia Estatal de Planificación y Desarrollo de la Salud a través del centro de atención telefónica de la ciudad al 1-202-727-1000. Si desea presentar una queja, hay formularios disponibles en la Agencia Estatal de Planificación y Desarrollo de la Salud.

Florida

Los pacientes y las familias que no tienen seguro médico pueden solicitar Medicaid de Florida para cubrir los gastos médicos. Si está interesado en solicitar Medicaid de Florida, envíe toda la información necesaria al Departamento de Servicios para Niños y Familias en su página web en el siguiente enlace: <https://myaccess.myflfamilies.com>. Los pacientes y sus familias que no reúnan los requisitos para Medicaid de Florida pueden solicitar cobertura a través de cualquiera de los cuatro programas estatales de seguro médico infantil para cubrir futuros gastos médicos. Puede presentar su solicitud en línea en el siguiente enlace: www.floridakidcare.org o llamando al 1-888-540-5437 o al 1-877-316-8748 (TTY).