

## HOJA INFORMATIVA DE FACTURACIÓN Y ASISTENCIA FINANCIERA DEL PACIENTE

**Johns Hopkins Medicine**

**The Johns Hopkins Hospital**

**Johns Hopkins Bayview Medical Center**

**Howard County General Hospital**

**Suburban Hospital**

**Sibley Memorial Hospital**

Las instituciones médicas de Johns Hopkins se comprometen a proporcionar asistencia financiera a los pacientes que tengan necesidades de atención de salud y carezcan de seguro, posean una póliza de seguro insuficiente, no sean elegibles para un programa gubernamental o, de otro modo, no puedan pagar la atención de salud médicamente necesaria por causa de su situación financiera particular.

### Resumen de los requisitos de elegibilidad y asistencia ofrecida

Es política de las Instituciones Médicas Johns Hopkins proporcionar asistencia financiera por razones de indigencia o deuda médica excesiva a los pacientes que cumplan con los criterios financieros especificados y solicitan tal asistencia.

El hospital ofrece asistencia financiera a ciertas personas en el marco de una Política de asistencia financiera. Si usted no puede pagar la atención de salud, puede calificar para atención de salud gratuita o de costo reducido si usted:

- Es miembro de la comunidad del hospital. La comunidad se extiende a aquellas personas que vivan o trabajen en el área de servicio del hospital o que requieran servicios de emergencia mientras visitan el área de servicio.
- No tiene otras opciones de seguro.
- Se le ha negado asistencia médica o no cumple con todos los requisitos de elegibilidad
- Cumple con criterios financieros específicos.

A ninguna persona que sea elegible para recibir asistencia financiera en el marco de la Política de asistencia financiera se le cobrará montos que excedan los montos generalmente facturados al prestarse atención de emergencia u otros cuidados de la salud médicamente necesarios (AGB, Amounts Generally Billed, por sus siglas en inglés).

### Específico para Sibley Memorial Hospital

En el marco de la ley del Distrito de Columbia, Sibley Memorial Hospital (SMH) debe poner a disposición sus servicios a todas las personas de la comunidad. SMH no puede discriminar a una persona por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, estado civil, aspecto

personal, orientación sexual, responsabilidades familiares, matriculación, afiliación política, discapacidad física, origen de sus ingresos o lugar de residencia o trabajo, o porque una persona esté amparada por un programa como Medicare o Medicaid.

SMH también debe prestar un volumen razonable de servicios sin cargo alguno o con un cargo reducido a las personas que no puedan pagar. Pregunte al personal si usted es elegible para recibir servicios sin cargo alguno o con cargo reducido. Si cree que le han negado servicios o no se le ha considerado para tratamiento sin cargo alguno o con cargo reducido sin una buena razón, comuníquese con la Oficina de Admisión o con la Oficina comercial de este proveedor de atención de salud y llame a la Agencia Estatal de Planificación y Desarrollo de Salud (State Health Planning and Development Agency) a través del Centro de Llamadas de la Ciudad al 202-727-1000. Si un paciente desea presentar una reclamación, en la Agencia Estatal de Planificación y Desarrollo de la Salud hay formularios disponibles.

### Resumen de cómo solicitar asistencia en el marco de la Política de asistencia financiera

Para obtener copias gratuitas de la Política y la Solicitud de Asistencia Financiera del hospital, y para obtener instrucciones sobre cómo hacer una solicitud, visite nuestro sitio web en: [https://www.hopkinsmedicine.org/patient\\_care/billing-insurance/assistance-services/#financial\\_assistance](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/#financial_assistance) o visite a un Asesor Financiero en la Oficina de Admisión del hospital. Para obtener una copia gratuita de la Política y Solicitud de Asistencia Financiera por correo, llame al 443-997-3370 (local) o al 1-855-662-3017 (sin cargo) 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 a Servicio al Cliente al 443-997-3370 (local) o al 1-855-662-3017 (sin cargo) o envíe un correo electrónico a [pfcsc@jhmi.edu](mailto:pfcsc@jhmi.edu) o visite a un Asesor financiero en la Oficina de admisión del hospital para plantear preguntas relacionadas con:

- La Política y Solicitud de Asistencia Financiera
- Su factura de hospital
- Sus derechos y obligaciones con respecto a su factura de hospital
- Sus derechos y obligaciones con respecto a la atención de salud médicamente necesaria a costo reducido debido a dificultades financieras
- Cómo solicitar atención de salud gratuita y de costo reducido.
- Cómo solicitar Asistencia Médica de Maryland, Asistencia Médica de DC u otros programas que puedan ayudarle a pagar sus facturas médicas

Las traducciones en diversos idiomas de la Política de Asistencia Financiera y toda la documentación relacionada se pueden encontrar en nuestro sitio web en: [https://www.hopkinsmedicine.org/patient\\_care/billing-insurance/assistance-services/#financial\\_assistance](https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/billing-insurance/assistance-services/#financial_assistance)

### Asistencia Médica de Maryland

También puede calificar para la Asistencia Médica de Maryland. Para obtener información acerca de la Asistencia Médica de Maryland, comuníquese con su departamento local de Servicios Sociales al 1-800-332-6347 (TTY 1-800-925-4434) o visite: [www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us)

## DC Medicaid

También puede calificar para DC Medicaid. Para obtener información sobre DC Medicaid, comuníquese con el (202) 727-5355 para localizar el Centro de servicio de la Administración de Seguridad Económica (ESA) más cercano o visite: [www.dc-medicaid.com](http://www.dc-medicaid.com)

## Derechos y obligaciones de facturación

No todos los costos médicos están cubiertos por el seguro. El hospital hace todo lo posible para que se le facture correctamente. Depende de usted proporcionar información completa y exacta sobre la cobertura de su seguro de salud cuando le trasladen al hospital o cuando visite una clínica ambulatoria. Esto le ayudará a garantizar que se facture a tiempo a su compañía de seguros. Algunas compañías de seguros exigen que se envíen las facturas poco después de recibirse el tratamiento o, de lo contrario, no pagarán la factura. Su factura final reflejará el costo real de la atención, menos cualquier pago del seguro recibido y/o cualquier pago que se realice al momento de su visita. Usted es responsable de todos los cargos no cubiertos por su seguro.

Si no califica para Asistencia Médica de Maryland, Asistencia Médica de DC o la asistencia financiera en el marco de la Política de Asistencia Financiera, usted pudiera ser elegible para un plan de pago extendido de su factura médica.

Los honorarios médicos no están incluidos en las facturas de hospital y se facturan por separado. En Johns Hopkins estamos simplificando nuestro estado de cuenta. Para los servicios prestados después del 23 de julio de 2018, usted recibirá una factura única por su atención de salud en el Sistema de Salud Johns Hopkins (excluye Servicios Conductuales). Sin embargo, es posible que todavía reciba facturas emitidas por médicos del hospital, como anestesiólogos, patólogos y médicos privados de la comunidad por servicios recibidos antes del 23 de julio de 2018, hasta que dichos saldos sean pagados.