Cargo: Política de ayuda económica RV-RV-PV	**Número de póliza: 67100.1**
Aprobada por: PV-DCC, PV Comité de supervisión de políticas	**Fecha de aprobación corporativa: no establecida** **Fecha de entrada en vigor: 02/14/2025** **Fecha de la próxima revisión: 02/14/2028**
Adjuntos: Ninguno	**Página 1 de 7**

POLÍTICAS/PRINCIPIOS

Es política de Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center (la "Organización") garantizar una práctica socialmente justa para dar atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en los centros de la Organización. Esta política se diseñó específicamente para considerar la elegibilidad para la ayuda económica de los pacientes que necesitan ayuda económica y que reciben atención de la Organización.

1. Toda ayuda económica reflejará nuestro compromiso con el bien común, nuestra preocupación especial por las personas que viven en la pobreza y otras situaciones vulnerables, y nuestro compromiso con el liderazgo.

2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios prestados por la Organización, incluyendo los servicios prestados por médicos contratados (consultar Apéndice A) y la salud conductual. Esta política no se aplica a acuerdos de pago para procedimientos electivos u otra atención que no sea atención de emergencia o que no sea médicamente necesaria.

DEFINICIONES

A los efectos de esta Política, se aplicarán las siguientes definiciones:

- "**501(r)**" significa Artículo 501(r) del Código de Rentas Internas y las reglamentaciones promulgadas bajo esta ley.
- "**Cantidad generalmente facturada**" o "**AGB**" significa, en relación con la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, la cantidad generalmente facturada a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- "**Comunidad**" significa área geográfica del estado de Nueva Jersey
- "**Atención de emergencia**" significa trabajo de parto o condición médica de tal gravedad que si no se presta atención médica inmediata podría esperarse razonablemente que resulte en poner la salud de la persona (o del niño por nacer) en grave peligro, o en un deterioro grave de las funciones del cuerpo, o en una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- "**Atención médicamente necesaria**" significa atención que se determina como médicamente necesaria después de una determinación de mérito clínico por parte de un médico autorizado en consulta con el médico de admisiones.
- "**Organización**" significa Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center.
- "**Paciente**" significa las personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona que es financieramente responsable de la atención del paciente.

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.

Cargo: Política de ayuda económica RV-RV-PV	**Número de póliza: 67100.1**
Aprobada por: PV-DCC, PV Comité de supervisión de políticas	**Fecha de aprobación corporativa: no establecida** **Fecha de entrada en vigor: 02/14/2025** **Fecha de la próxima revisión: 02/14/2028**
Adjuntos: Ninguno	**Página 2 de 7**

Ayuda económica dada

1. Los pacientes con ingresos menores o equivalentes al 200 % del nivel federal de pobreza ("FPL") serán elegibles para una cancelación del 100 % de la atención de beneficencia en esa parte de los cargos por servicios de los que el Paciente es responsable después que una aseguradora efectúe el pago, si corresponde.

2. Los pacientes con ingresos superiores al 200 % del nivel federal de pobreza ("FPL") serán elegibles para recibir asistencia de beneficencia según los criterios de abajo:

Criterios de ingresos

Ingresos como porcentaje del Índice de pobreza actual de HHS	Porcentaje de cargo pagado por el paciente
menor o igual al 200 %	0 %
mayor al 200 % pero menor o igual al 255 %	20 %
mayor al 225 % pero menor o igual al 250 %	40 %
mayor al 250 % pero menor o igual al 275 %	60 %
mayor al 275 % pero menor o igual al 300 %	80 %
mayor al 300 %	100 %

3. Si los pacientes en la escala variable de tarifas del 20 % al 80 % son responsables de los gastos médicos calificados que pagan de sus bolsillos que exceden el 30 % de sus ingresos anuales brutos (p. ej., facturas que otras partes no hayan pagado), entonces la cantidad en exceso al 30 % se considerará ayuda para el pago de la atención del hospital.
4. La elegibilidad para recibir ayuda económica podrá determinarse en cualquier momento del ciclo de ingresos y podrá incluir el uso de una evaluación presuntiva para determinar la elegibilidad, a pesar de que un solicitante no complete una solicitud de ayuda económica ("Solicitud de FAP").
5. Se debe determinar la elegibilidad para recibir ayuda económica para cualquier saldo del cual sea responsable el paciente con necesidad económica.

Programa de atención de beneficencia:

- El Programa de ayuda para el pago de atención del New Jersey Hospital (Asistencia para atención de beneficencia) es atención gratis o con costo reducido que se da a pacientes que reciben servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios en hospitales de atención aguda en todo el estado de Nueva Jersey. La asistencia del hospital y la atención con costo reducido están disponibles únicamente para la atención del hospital necesaria. Algunos servicios, como honorarios médicos, honorarios de anestesiología, interpretación

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.

radiológica y recetas para pacientes ambulatorios, son independientes de los cargos del hospital y es posible que no sean elegibles para reducción.

- La fuente de financiamiento para la ayuda con el pago de la atención del hospital es el Fondo de Subsidio de Atención Médica administrado según la Ley Pública de 1997, Capítulo 263. Otra ayuda para pacientes no elegibles para ayuda económica

Otra ayuda para pacientes que no son elegibles para ayuda económica:

Los pacientes que no son elegibles para la ayuda económica, como se describe arriba, aún pueden calificar para otros tipos de ayuda ofrecida por la Organización. Para completar la información, se indican estos otros tipos de ayuda, aunque no se basan en la necesidad y no están destinados a estar sujetos a 501(r), pero se incluyen aquí para la conveniencia de la comunidad que se atiende en Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center.

1. A los pacientes sin seguro que no sean elegibles para recibir ayuda económica se les dará una tarifa con descuento según los criterios de abajo:
   (a) Procedimientos para pacientes hospitalizados: 100 % de la tarifa de Medicare
   (b) Visitas a la sala de emergencias: 115 % de la tarifa de Medicare
   (c) Pacientes ambulatorios electivos: 200 % de la tarifa de Medicare
   (i) los procedimientos obstétricos y cosméticos tienen tarifas de pago por cuenta propia establecidas y no están sujetos a una tarifa basada en el reembolso de Medicare.

Limitaciones en los cargos para pacientes elegibles para ayuda económica

A los pacientes elegibles para la ayuda económica no se les cobrará individualmente más que la AGB por la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria, y no más que los cargos brutos de toda la demás atención médica. La Organización calcula los porcentajes de una o más AGB usando el método “retroactivo” e incluyendo la tarifa por servicio de Medicare y de todas las compañías privadas de seguro médico que pagan reclamos a la Organización, de conformidad con 501(r). Una copia gratis de la descripción del cálculo de la AGB y de los porcentajes puede obtenerse gratuitamente, pendiente solicitud, en cualquier área de ingresos. Los pacientes también pueden solicitar una copia gratis del cálculo y el porcentaje de la AGB por correo llamando a Servicios Financieros para Pacientes al (201) 383-1043 para solicitar que se les envíe una copia a la dirección postal del paciente.

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.

Cargo: Política de ayuda económica RV-RV-PV	**Número de póliza: 67100.1**
Aprobada por: PV-DCC, PV Comité de supervisión de políticas	**Fecha de aprobación corporativa: no establecida** **Fecha de entrada en vigor: 02/14/2025** **Fecha de la próxima revisión: 02/14/2028**
Adjuntos: Ninguno	**Página 4 de 7**

Solicitud de ayuda económica y de otra ayuda

Un paciente puede calificar para recibir ayuda económica de acuerdo a la puntuación de elegibilidad presunta o solicitando ayuda económica mediante la presentación de una Solicitud de FAP completa. Los servicios prestados que superen 240 días de la fecha del primer estado de cuenta posterior al servicio, antes de la fecha en la que el paciente presente inicialmente la Solicitud de ayuda económica, se considerarán para ayuda económica. La Solicitud de FAP, las instrucciones de la Solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo (PLS) estarán disponibles a pedido del paciente y sin costo alguno. Si un paciente quiere solicitar ayuda económica después del día de servicio, podrá acceder a la Solicitud de FAP y a las instrucciones de la Solicitud de FAP e imprimirlas directamente desde el sitio web de Hackensack UMC Pascack Valley. Los pacientes también pueden solicitar una copia de la Solicitud de FAP y de las Instrucciones de la solicitud de FAP por correo. Para solicitar una copia de los documentos por correo, los pacientes deben llamar al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department) al (201)383-1043. La Solicitud de FAP y las instrucciones de la Solicitud de FAP estarán disponibles en cada uno de los centros accesibles mencionados arriba en el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés que constituya al menos 1,000 personas o el 5 % de la comunidad que recibe atención en el hospital.

Cronograma de cobros a pacientes – Servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados

Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center ofrece estados de cuenta de los servicios prestados después de que el seguro haya procesado el reclamo, o inmediatamente para los pacientes sin seguro.

Los saldos que son responsabilidad del paciente incluyen los siguientes:

- Pago por cuenta propia (paciente sin seguro)
- Pago por cuenta propia después del seguro (el seguro cubrió su responsabilidad, y el saldo restante es responsabilidad del paciente)
- Atención de beneficencia (tarifas con descuento basadas en percentiles de beneficencia)
- Pago por cuenta propia después de Medicare (responsabilidad del paciente según lo define Medicare)

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.

Cargo: Política de ayuda económica RV-RV-PV	**Número de póliza: 67100.1**
Aprobada por: PV-DCC, PV Comité de supervisión de políticas	**Fecha de aprobación corporativa: no establecida** **Fecha de entrada en vigor: 02/14/2025** **Fecha de la próxima revisión: 02/14/2028**
Adjuntos: Ninguno	**Página 5 de 7**

Ciclo de estados de cuenta

A todos los pacientes se les envía un estado de cuenta por correo aproximadamente cinco días después de que el saldo se convierte en responsabilidad del paciente.

Todos los saldos de pago por cuenta propia– el período de aviso es el período de 120 días, que comienza en la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta, en el que no se pueden iniciar esfuerzos de cobro extraordinarios contra el paciente. Se envía un estado de cuenta al paciente después de que el seguro haya cubierto su parte, si corresponde. Si la totalidad de la responsabilidad vencida del paciente no se cobra en la fecha de vencimiento, el paciente seguirá recibiendo estados de cuenta posteriores (hasta 4 en total). Si aún no se recibe el pago, la cuenta se enviará a una agencia de cobranzas.

Medidas que se pueden tomar ante la falta de pago: de conformidad con la Política de facturación y cobros de Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center, y resumiendo los aspectos pertinentes de esa política aquí:

1. Para las cuentas de hospital: las cuentas cuya responsabilidad de pago corre por cuenta propia y que permanezcan impagas después de que se le hayan enviado un mínimo de cuatro (4) estados de cuenta al paciente Y hayan transcurrido 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta enviado al paciente, se designan como morosas.
    a. Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center cumplirá los requisitos de información notificando al paciente al menos treinta (30) días antes de tomar cualquier acción de cobro extraordinaria.
2. Las cuentas designadas como morosas son elegibles para transferirse a un estado de deuda incobrable y colocarse en una agencia de cobranzas o con un abogado de cobranzas como cuenta morosa, a menos que la cuenta tenga:
    a. Un plan de pago satisfactorio y actual, o
    b. Una solicitud de ayuda económica en proceso o aprobada, o
    c. Una solicitud de asistencia médica u otro programa de asistencia en proceso.

Cuando recibe una solicitud de ayuda económica, Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center:

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.

1. Dirigirá la solicitud a Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center

   Departamento de asesoramiento financiero (Financial Counseling Department)
   a. Los asesores financieros
   b. Documentarán la recepción de la solicitud en las notas del sistema de cuentas por cobrar del hospital.
   c. Enviarán una copia de la solicitud y cualquier documentación/correspondencia de respaldo al departamento de escaneo para que se adjunte a la cuenta como imágenes digitales.
   d. Para las cuentas enviadas a agencias de cobranza o de cobro anticipado: Informar a las agencias pertinentes a las que se enviaron las cuentas del paciente de que se recibió una Solicitud de ayuda económica e indíqueles que:
      i. Pongan una retención de 30 días en todas las actividades de cobro con excepción del cobro normal por estados de cuenta.
      ii. Suspendan todas las actividades de cobro extraordinarias (ECA) hasta que Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center apruebe o rechace la aplicación
2. Revisará la solicitud para verificar que esté completa y presentará toda la documentación de respaldo. Si una solicitud no está completa o le falta la documentación de respaldo necesaria, se rechazará la solicitud; sin embargo, se volverá a considerar la solicitud si se entrega la documentación faltante en un plazo de 30 días. Se le enviará una carta al solicitante
   a. Informándolo de que se ha rechazado la solicitud por estar incompleta, pero que se la volverá a considerar si la información faltante se envía en un plazo de 30 días.
   b. Indicando específicamente los elementos que faltan o describiendo específicamente el defecto o la información faltante.
   c. Informando al solicitante de la fecha límite, la cual será de 30 días a partir de la fecha de la carta. Este plazo podrá extenderse por 30 días adicionales, si a discreción del Departamento de ayuda económica (Financial Counseling Dept.), se cree que el solicitante está actuando de buena fe y con la debida diligencia para obtener la información faltante, pero dicha información se retrasa por razones fuera del control del solicitante. El asesor financiero

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.

seguirá o repetirá los pasos i. y ii. de arriba para garantizar que cualquier actividad de cobro adicional se suspenda por 30 días hasta la próxima fecha de vencimiento. Si pasan 30 días desde la emisión del estado de cuenta y no se hace el pago de la cuenta después de 120 días o más, la cuenta se designará como morosa y se la enviará a cobranzas.

Los pacientes con consultas sobre su saldo o preguntas sobre ayuda económica pueden llamar al servicio de atención al cliente al (844) 220-0013.

APÉNDICE A: Proveedores por departamento que prestan servicios de atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios dentro de los centros del hospital

Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center

Departamento/Grupo	Con cobertura Política de ayuda económica
Anestesiología	NO
Odontología	NO
Medicina de emergencia	NO
Consultorio médico familiar	NO
Medicamento	NO
Obstetricia y ginecología	NO
Oftalmología	NO
Ortopedia	NO
Anatomía patológica	NO
Pediatría	NO
Psiquiatría	NO
Radiación	NO
Oncología	NO
Radiología	NO
Operación	NO

Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son únicamente para referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión más reciente.