

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

**PROPÓSITO:** Informar a los pacientes sobre la disponibilidad de la ayuda financiera que les da la oportunidad de solicitar el programa de Mercado de Seguros Médicos, Medicaid, Atención de Caridad, New Jersey Property - Liability Insurance Guaranty Association (PLIGA), Violent Crimes Fund y el programa de tarifas con descuento y de descuento para pacientes sin seguro de AtlantiCare Regional Medical Center (ARMC). Además, cumplir con el capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey (New Jersey Public Law) de 1992 sobre la atención de caridad y la atención de caridad con cargo reducido para los pacientes indigentes; el capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008, y el artículo 501 (r) del Código de Impuestos Internos (IRC).

## PROCEDIMIENTO:

1. Se informará a todos los pacientes de la disponibilidad de la ayuda financiera. Se ofrece ayuda financiera para todos los tipos de atención médicamente necesaria, ya sea de emergencia o no.
2. La Política de Ayuda Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de ARMC estará en inglés y en el idioma principal de cualquier población con un dominio limitado del inglés integrada por 1,000 personas o por el 5 % de la comunidad que recibe servicios de ARMC, lo que sea menor.
3. Puede acceder a la Política de Ayuda Financiera de ARMC en nuestro sitio web, [www.atlanticare.org](http://www.atlanticare.org), que incluye, entre otras cosas, el Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Ayuda Financiera, la Política de Ayuda Financiera, la Política de Facturación y Cobro, información sobre las tarifas con descuento, las directrices sobre el nivel federal de pobreza, la solicitud de Atención de Caridad y la lista de verificación de Atención de Caridad. Nuestro sitio web también incluye enlaces a los sitios web de NJ Family Care y del seguro social por discapacidad.

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

- Se pondrán carteles en las áreas de registro de los hospitales, como el área de registro central, el área de ingresos, los departamentos de emergencia, las oficinas de servicios financieros y las salas de espera comunes, en las que se informará a los pacientes sobre la disponibilidad de la ayuda financiera para todos los tipos de atención médicamente necesaria, ya sea de emergencia o no.
- Podrá acceder a la Política de Ayuda Financiera a pedido y sin cargo en las diferentes áreas de registro de los hospitales que figuran en el encabezado de esta política, llamando a la Oficina de Atención Al Cliente de la Oficina Comercial al 609-272-2500, visitando el sitio web [www.atlanticare.org](http://www.atlanticare.org) o enviando una solicitud por escrito a:  
ARMC Finance Offices  
Attn: Business Office Customer Service  
65 W. Jimmie Leeds Rd  
Pomona, NJ 08240
- Pacientes con pagadores que no tengan contrato: La dirección o los representantes autorizados de AtlantiCare harán las negociaciones con las compañías de seguros que no tengan contrato con AtlantiCare sobre acuerdos de casos únicos de pacientes asegurados. Aunque AtlantiCare puede aceptar los términos negociados con el pagador, un acuerdo de caso único no implica que el pagador tenga un contrato con AtlantiCare. Todas las cantidades no reembolsadas son una forma de atención no compensada y se determinan como la diferencia entre los cargos brutos del hospital y el reembolso del hospital.

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b> <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b> <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

7. Todos los pacientes recibirán el Resumen en lenguaje sencillo de esta política como parte del proceso de ingreso en todas las áreas de registro y de servicios financieros del hospital. El Resumen en lenguaje sencillo se imprimirá en inglés y en el idioma principal de cualquier población con un dominio limitado del inglés integrada por 1,000 personas o por el 5 % de la comunidad que recibe servicios de ARMC, lo que sea menor.
8. Los pacientes pueden obtener formularios sin cargo o solicitar algún programa de ayuda financiera en cualquiera de estos centros sin cita previa.
  - a. ARMC Health Plex, 1401 Atlantic Ave, Atlantic City, NJ, 08401. De lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 4:00 p. m. Vaya al área de registro de pacientes externos en el 1.º piso y pregunte por el Departamento de Ayuda Financiera.
  - b. ARMC Mainland Campus, 65 W. Jimmie Leeds Rd., Pomona, NJ, 08240. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Vaya al mostrador de información del vestíbulo del hospital y pregunte por el Departamento de Ayuda Financiera.
  - c. ARMC Health Park at Hammonton, 219 N. White Horse Pike, Hammonton, NJ, 08037. De lunes a viernes, de 11:00 a. m. a 7:00 p. m. Vaya al mostrador de registro de la sala de emergencias y pregunte por el Departamento de Ayuda Financiera.
9. El personal de ARMC evaluará a los pacientes para ver si califican para el Mercado de Seguros Médicos, Medicaid, Medicaid Presumptive Eligibility, New Jersey Property- Liability Insurance Guaranty

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

Association (PLIGA), el Fondo de Ayuda para Niños con Enfermedades Catastróficas y el Violent Crimes Fund. Si un paciente no califica para ninguno de estos programas, puede solicitar Charity Care o el programa de tarifas con descuento o de descuento para pacientes sin seguro.

10. **Atención de Caridad** (*capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992*): El paciente que quiera solicitar Atención de Caridad, según se define en el capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad para los pacientes indigentes, debe tener una entrevista con un empleado del hospital en su cama o en cualquier lugar que se indique en el punto n.º 7 y recibirá una lista de verificación de la documentación necesaria para evaluar la elegibilidad para recibir atención de caridad.

- a. Esto lo hará el personal de los Servicios de Consejería Financiera de ARMC.
- b. Se evaluará si el paciente califica para el programa Atención de Caridad que cubre a los pacientes con ingresos familiares menores al 300 % del nivel federal de pobreza y menos de \$7,500 en activos para una persona que vive sola, o \$15,000 en activos para una familia de 2 o más personas.
  - i. El proceso de solicitud de Atención de Caridad garantiza que tengamos toda la documentación necesaria según la sección sobre atención de caridad del Manual de servicios Hospitalarios (título 10:52, capítulos 11, 12 y 13 de los Códigos Administrativos de Nueva Jersey [New Jersey Administrative Codes]), que incluye:
    1. Identificación adecuada del paciente y de todos los miembros de su familia

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

2. Constancia de residencia en Nueva Jersey a la fecha del servicio
  - a. La atención de caridad de emergencia es una excepción al requisito de residencia: si un paciente recibe servicios en la sala de emergencias y cumple todos los demás criterios, se cubrirán las fechas específicas de servicio que comenzaron con la visita a la sala de emergencias.
3. Constancia de ingresos de por lo menos un mes antes de la fecha del servicio
4. Constancia de activos a la fecha del servicio
- ii. Cuando el paciente presente todos los documentos necesarios, deberá firmar en todos los formularios requeridos y se copiarán todos los documentos.
- iii. Cuando se complete y apruebe la solicitud, el paciente recibirá una tarjeta de aprobación de Atención de Caridad o una autorización para recibir servicios.
- iv. Todas las solicitudes de atención de caridad se analizarán y se conservarán para futuras referencias, lo que incluye las auditorías que haga el Estado.
- v. ARMC tiene la política de subsidiar y no liquidar las facturas de los pacientes que califican para recibir atención de caridad.
- vi. Los pacientes que se determine que son elegibles para recibir atención de caridad pueden obtener la aprobación para un período de hasta doce meses a partir de la

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

primera fecha de servicio relacionada con la solicitud.

- vii. Los pacientes tendrán dos años a partir de la fecha de servicio inicial para solicitar la ayuda de Atención de Caridad.
- viii. Las solicitudes de Atención de Caridad incompletas se devuelven al solicitante con una denegación por escrito en la que se explica el motivo de la denegación y se incluye información sobre los demás documentos necesarios para obtener la aprobación.
- c. Según el mandato de conexiones de atención de Nueva Jersey, vigente a partir del 1 de mayo de 2020, los pacientes que se consideren elegibles para recibir atención de caridad después del alta y que requieran atención de seguimiento se remitirán a un consultorio o centro médico de bajo costo o sin costo. Los asesores financieros, los secretarios y los equipos de administración de la atención de AtlantiCare informarán a los pacientes cuál es el centro que mejor cubre sus necesidades.
- d. AtlantiCare Regional Medical Center determinará y tratará a los pacientes asegurados por Medicaid con cargos por “servicios no cubiertos” y a pacientes de otros programas de atención para indigentes con cargos por “servicios no cubiertos” como Atención de Caridad, que cumplan las directrices y el protocolo sobre atención de caridad de AtlantiCare Regional Medical Center. Además, AtlantiCare Regional Medical Center también incluirá los cargos de la duración de la estancia de los pacientes hospitalizados de Medicaid o de la limitación de visitas

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

de los pacientes externos que superen el límite de Medicaid como Atención de Caridad, cuando corresponda.

- e. AtlantiCare puede usar información obtenida de fuentes diferentes a las del paciente, incluyendo estimaciones de la capacidad de pago de una persona basadas en información pública y privada, información incluida en bases de datos de acceso público e información que presenten terceros proveedores que usan información incluida en bases de datos de acceso público (p. ej., la Clasificación de Ayuda para el Pago [Payment Assistance Rank Ordering, PARO]).
- f. La Atención de Caridad puede ser una cobertura principal o secundaria al seguro. Si es secundaria, cubrirá las cantidades relacionadas con la responsabilidad del paciente asegurado (es decir, el coseguro, el copago y la cantidad del deducible).
- g. Determinación de la elegibilidad para recibir ayuda financiera durante los cobros: En determinados casos, se requiere más investigación para determinar la elegibilidad del paciente para recibir ayuda financiera. Si se determina que un paciente puede calificar para un descuento financiero y el saldo del paciente está en la etapa de facturación/cobros, la cuenta del paciente volverá a la etapa de facturación/cobros. Si se determina que la cuenta es elegible para recibir ayuda financiera, AtlantiCare cancelará las deudas de la cuenta y documentará los cargos asociados como un descuento financiero para el paciente.
- h. AtlantiCare define los servicios no cubiertos por Medicaid y los servicios de Atención de Caridad como atención no compensada. Por ejemplo, los servicios no cubiertos pueden incluir, entre otros:

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

Política y procedimiento		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

- i. Cobertura restringida de Medicaid
- ii. Cobertura pendiente de Medicaid
- iii. Servicios no cubiertos por el plan de Medicaid del paciente
- iv. Denegaciones de Medicaid
- v. Cualquier responsabilidad del seguro restante no pagada

11. **Tarifas con descuento** (*artículo 501 (r) del IRC*): Hay tarifas con descuento para: (i) los pacientes asegurados cuyo seguro no paga el 100 % del costo de los servicios; y ii) los pacientes no asegurados que no puedan cumplir los requisitos de residencia del descuento para pacientes sin seguro, siempre que:

- a. Para solicitar este descuento, el paciente debe presentar un mínimo de dos recibos de sueldo para verificar que sus ingresos sean un 400 % del nivel federal de pobreza o menos para ser elegible.
- b. El programa de tarifas con descuento calcula la cantidad máxima que un paciente debe multiplicando el porcentaje de cantidades generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB) por los cargos brutos.
  - i. Las **AGB** son las cantidades generalmente facturadas para la atención de emergencia o para otro tipo de atención médicamente necesaria que se calculan con el “método de actualización”, como se indica en el artículo 1.501(r)-5 del Reglamento del Tesoro (Treasury Regulation). Con este método, ARMC determina las AGB multiplicando los cargos brutos por cualquier atención de emergencia u otro tipo de atención

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

Política y procedimiento		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

médicamente necesaria que ofrezca a una persona elegible según la Política de Ayuda Financiera por un porcentaje de los cargos brutos que se llama “porcentaje de AGB”. ARMC calcula el porcentaje de AGB cada año en función de todos los reclamos permitidos por la tarifa de pago por servicio de Medicare y los seguros médicos privados durante un período de 12 meses, dividido por la suma de los cargos brutos asociados a esos reclamos.

- ii. Las **tarifas brutas** son los precios totales establecidos por ARMC para la atención médica que ARMC cobra a los pacientes de manera constante y uniforme antes de aplicar cualquier concesión, descuento o deducción contractual.
- c. Si el resultado de este cálculo es:
- i. menor que la cantidad que el paciente debe, el paciente solo será responsable de la cantidad del cálculo de las tarifas con descuento.
  - ii. mayor que la cantidad que el paciente debe, el paciente será responsable de la cantidad indicada por su compañía de seguros.
- d. Puede obtener una copia gratis del cálculo de las tarifas con descuento y del porcentaje de AGB de la misma manera que las copias en papel de esta política, y también puede encontrarla en nuestro sitio web [www.atlanticare.org](http://www.atlanticare.org).

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

Política y procedimiento		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

12. **Descuento para personas sin seguro** (capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008): Un paciente sin seguro se define como un paciente que no tiene cobertura de seguro para sus servicios médicamente necesarios o un paciente asegurado que no tiene cobertura para su servicio médicamente necesario específico y es no elegible para ningún programa estatal, federal o local calificará para un descuento para personas sin seguro que ajustará su responsabilidad como paciente a no más del 115 % del reembolso de Medicare.

13. Si un paciente califica para recibir ayuda financiera según esta política:

- no le cobrarán una cantidad mayor por la atención de emergencia ni por otro tipo de atención médicamente necesaria que las AGB por recibir dicha atención;
- en el caso de los otros tipos de atención médica, le cobrarán menos que las tarifas brutas por recibir dicha atención;
- si es un paciente no asegurado, le cobrarán las AGB o el 115 % de Medicare por todos los servicios recibidos, lo que sea menor.

14. **Facturación y cobros:** consulte la **Política de Facturación y Cobro** para ver los procedimientos. La Política de Facturación y Cobro establece las medidas que ARMC puede tomar si no paga una factura de atención médica. Puede pedir una copia gratis de la Política de Facturación y Cobro de la misma manera que las copias en papel de esta política, y también puede encontrarla en nuestro sitio web [www.atlanticare.org](http://www.atlanticare.org).

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	

# AtlantiCare

<b>Política y procedimiento</b>		
<b>Asunto:</b>  <b>Ayuda financiera</b>	<b>Categoría:</b>	<b>Derechos de los pacientes y organización</b>
<b>Alcance del centro:</b>  <b>Centros de ARMC:</b> <b>Mainland Campus, Pomona, NJ,</b> <b>Atlantic City Campus, Atlantic City, NJ,</b> <b>Health Plex, Atlantic City, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Cancer Center Institute, Tribunales de Cape May, NJ,</b> <b>Wound Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Wound Care, Hammonton, NJ,</b> <b>Adult Partial Care, Pomona, NJ,</b> <b>Child Partial Care, Municipio de Egg Harbor, NJ,</b> <b>Departamento de Emergencias Satélite, Hammonton, NJ.</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Finanzas</b>

15. Si tiene alguna pregunta sobre esta política, llame al Departamento de Atención al Cliente de la Oficina Comercial de ARMC al 609-272-2500.
16. En el apéndice A, hay una lista de todos los proveedores asociados con ARMC, en la que se indica si sus servicios están cubiertos o no según esta Política de Ayuda Financiera.
- La lista de proveedores se actualizará cada tres meses incorporando información nueva o faltante, corrigiendo la información errónea y eliminando la información obsoleta.
  - Si el único cambio que se hace en la FAP es actualizar la lista de proveedores, no es necesario que un organismo autorizado vuelva a adoptar la FAP.

<b>Fecha de entrada en vigor:</b> 1/1/16	<b>Revisado por:</b> Sandra J. Gubbine, AVP	<b>Fecha de revisión:</b> 05/07/2020, 6/13/23, 2/16/24 <b>Repasar:</b> 12/14/20, 8/22/22	<b>Ciclo de revisión:</b> Anual
<b>Propietario:</b> Junta Directiva de AtlantiCare: Comité de Finanzas	<b>Fuente:</b> Capítulo 160 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 1992 sobre la atención de caridad; capítulo 60 de la Ley Pública de Nueva Jersey de 2008; y artículo 501 (r) del IRC.	<b>Autorizado por:</b> Junta Directiva de AtlantiCare Comité de Finanzas 9/28/2015, 5/21/2020	