

# ESTA POLÍTICA SUSTITUYE TODAS LAS REFERENCIAS AL PAGO POR CUENTA PROPIA EN LA POLÍTICA ACTUAL DE ASISTENCIA FINANCIERA DE LVHN.

Fecha de Origen 07/01/2025

Propietario Robin Brown-Stovall

Fecha de Inicio 07/01/2025

Departamento Finanzas y Contabilidad

Aplicabilidad Legacy LVHN



---

## Política Provisional de Descuentos para Personas Sin Seguro/que Pagan por Cuenta Propia

**Departamentos Participantes:** Finanzas Empresariales

### I. PROPÓSITO:

El objetivo de esta Política de descuentos para personas sin seguro/que pagan por cuenta propia ("Política") es definir los criterios de elegibilidad para los descuentos en los servicios de atención médica ofrecidos a pacientes sin seguro que reciben servicios de emergencia y otros servicios de atención médica necesarios en las instalaciones hospitalarias de Jefferson Health.

### II. POLÍTICA:

Jefferson Health se compromete a ofrecer de forma sistemática un descuento justo en los servicios de atención médica elegibles a las personas que no tienen seguro o, en algunos casos, que tienen seguro, pero no cubre determinados servicios de atención médica de urgencia u otros servicios médicos necesarios. Esta política establece las directrices para el descuento para personas sin seguro/que pagan por cuenta propia en los servicios de atención médica elegibles.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Esta política se aplica a los pacientes que residen en el área de servicio principal de Jefferson Health. Como proveedor de atención médica con múltiples centros, Jefferson Health atiende principalmente a los residentes de Pensilvania, Nueva Jersey y Delaware.

Este descuento solo está disponible para servicios de atención médica elegibles que sean de emergencia o cualquier otro servicio de atención médica médicamente necesario. Ciertos

servicios prestados por Jefferson Health que no se consideran médicamente necesarios (como la cirugía estética electiva y otros servicios de pago en efectivo) utilizan métodos de fijación de precios alternativos o tarifas combinadas sin descuentos adicionales, y todos los pagos asociados a dichos servicios deben realizarse antes o en el momento de la prestación del servicio.

Además, los servicios de emergencia y cualquier otro servicio médico necesario prestado en las instalaciones hospitalarias de Jefferson Health pueden ser proporcionados por el propio centro hospitalario, sus proveedores empleados o proveedores no empleados. Los servicios prestados por proveedores no empleados no están cubiertos por esta Política. **Consulte el Apéndice B y los Anexos** para obtener una lista de los proveedores empleados que proporcionan servicios de emergencia o cualquier otro servicio médico necesario en las instalaciones hospitalarias de Jefferson Health. La lista de proveedores empleados se revisará y actualizará anualmente.

## IV. DEFINICIONES:

**Precios Alternativos:** Precios especiales desarrollados para determinados servicios sensibles al mercado que permiten a Jefferson Health seguir siendo competitivo en el mercado de la atención médica. Dichos precios deben ser preparados y aprobados por el hospital y el vicepresidente de Ciclo de Ingresos de los médicos. El personal debe utilizar la **Matriz de Decisión de Descuentos para Pacientes sin Seguro/Que Pagan por Cuenta Propia** adjunta para determinar si el caso del paciente pertenece a un método de precios alternativo.

**Servicios de Atención Médica Elegibles:** Servicios de emergencia y cualquier otra atención médica necesaria. **Consulte el Apéndice A** para obtener una lista de los servicios que están EXCLUIDOS de los servicios de atención médica elegibles.

**Individuo Internacional:** Cualquier persona que reciba servicios médicos y cumpla uno de los siguientes criterios:

- Un ciudadano no estadounidense con seguro no estadounidense que no vive en los Estados Unidos ni en territorio estadounidense durante un período continuo de menos de 12 meses.
- Un ciudadano no estadounidense sin seguro que no vive en los Estados Unidos ni en territorio estadounidense.
- Pacientes patrocinados por la embajada.

**Carta de Acuerdo:** Acuerdo escrito entre Jefferson Health y la parte responsable que estipula los términos y condiciones financieros para proporcionar servicios de atención médica a un paciente.

**Servicios no Cubiertos:** Cualquier servicio que el plan de seguro individual del miembro considere que no está cubierto o que no es médicamente necesario.

**Pago Privado:** Pacientes que deciden renunciar a la cobertura de su seguro para servicios

específicos.

**Pago por cuenta propia/sin seguro:** Pacientes sin seguro médico ni asistencia de terceros para ayudarles a cumplir con sus obligaciones de pago. Los pacientes que han agotado sus beneficios del seguro se consideran sin seguro.

**Insuficientemente asegurado:** Paciente que cuenta con cobertura médica o asistencia de terceros, pero cuyos gastos de bolsillo superan sus posibilidades económicas.

## V. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA PACIENTES SIN SEGURO:

Jefferson Health ofrecerá el descuento para pacientes sin seguro o que pagan por cuenta propia a aquellas personas que cumplan con la definición de Sin Seguro o Que Pagan por Cuenta Propia.

## VI. PROCEDIMIENTOS:

Antes de ser evaluados para el descuento disponible en virtud de esta política, los solicitantes deben ser evaluados para determinar su posible elegibilidad para cualquier beneficio de seguro de terceros o programas de Asistencia Médica que puedan pagar sus facturas hospitalarias y/o médicas. Los pacientes de Jefferson Health deben cooperar plenamente en el proceso de recopilación de información en virtud de esta política, y el incumplimiento de esta obligación puede afectar a la capacidad de Jefferson Health para proporcionar el descuento para personas sin seguro/que pagan por cuenta propia.

Jefferson Health ayudará primero al paciente a determinar si es elegible para programas patrocinados por el gobierno u otra cobertura de seguro. Es posible que se contrate a una compañía externa para que ayude en el proceso formal de solicitud del programa estatal de asistencia médica, lo que incluye visitar al paciente en su hogar para obtener toda la documentación de respaldo necesaria. Se le pedirá al paciente que proporcione a Jefferson Health toda la información financiera y de otro tipo necesaria para ayudar en la inscripción en un programa de seguro patrocinado por el gobierno. A los pacientes que no cooperen en la solicitud de dichos programas se les puede negar el descuento para personas sin seguro/que pagan por cuenta propia.

Si un paciente no es elegible para ningún programa patrocinado por el gobierno, se le proporcionará el descuento para personas sin seguro/pago por cuenta propia. Si el paciente puede ser elegible para una asistencia más generosa, puede solicitar asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de Jefferson Health. **Si un paciente cumple con los criterios para recibir asistencia financiera, no se aplicará el descuento para personas sin seguro/pago por cuenta propia y deberá revertirse de la cuenta del paciente.**

**Las personas internacionales**, incluidas aquellas patrocinadas por embajadas, deberán determinar su elegibilidad en consulta con los vicepresidentes de finanzas correspondientes, tanto del hospital como del Lehigh Valley Physician Group (LVPG), o sus representantes designados. Si la persona internacional está patrocinada por la embajada, obtenga una copia de la carta de acuerdo y entréguela a la Oficina de Facturación Única (SBO por sus siglas en inglés) para garantizar que se cumplan los términos de cobro.

## **VII. DESCUENTOS – CÁLCULO:**

El descuento para pacientes sin seguro/que pagan por cuenta propia de Jefferson Health está disponible para los pacientes sin seguro/que pagan por cuenta propia que cumplan los criterios descritos anteriormente. En virtud de esta política, a los pacientes que cumplan los requisitos se les cobrará una cantidad que no superará el 115 % de la tarifa de Medicare del año actual.

Si se presta un servicio y no se puede calcular según los métodos de reembolso estándar de Medicare, se determinarán cálculos de precios alternativos.

Nota: estos límites de facturación para personas sin seguro están en conformidad con la ley NJ P.L.2008 c60, tal y como lo requieren las regulaciones de Nueva Jersey.

## **VIII. MÉTODO PARA DAR AMPLIA PUBLICIDAD:**

Las siguientes medidas se utilizan para dar a conocer esta política a nuestra comunidad y a nuestros pacientes. La comunicación se escribirá en un lenguaje fácil de entender para el consumidor y en idiomas que los pacientes puedan comprender.

Jefferson Health ofrece formación al personal administrativo y clínico que interactúa con los pacientes sobre el contenido del descuento para personas sin seguro/que pagan por cuenta propia que se ofrece en virtud de esta política, cómo comunicar la disponibilidad de dicho descuento a los pacientes y cómo dirigir a los pacientes a los asesores financieros adecuados para que les proporcionen ayuda.

Se pueden solicitar copias impresas de esta política sin costo alguno por correo y están disponibles en varias áreas de las instalaciones hospitalarias de Jefferson Health. Esto incluye, entre otras, las salas de urgencias y las áreas de registro/admisión de pacientes.

Se colocarán carteles o letreros que informen a los pacientes sobre la disponibilidad del descuento para personas sin seguro/que pagan por cuenta propia en lugares públicos, incluidas las salas de urgencias y las áreas de registro/admisión de pacientes.

## Apéndice A

### Servicios EXCLUIDOS de los Servicios de Atención Médica Elegibles

La siguiente lista contiene **ejemplos** de situaciones comunes en las que no se aplican los descuentos para personas sin seguro o que pagan por cuenta propia (esta no es una lista completa):

- Servicios cosméticos
- Servicios electivos que no se consideran médicamente necesarios (servicios no cubiertos)
- Servicios experimentales
- Personas internacionales
- Servicios sensibles al mercado en los que se ha desarrollado y aplicado una tarificación alternativa
- Pago privado
- Artículos de Farmacia Minorista y Especializada
- Investigación

## Apéndice B

### LISTA DE PROVEEDORES DE LEHIGH VALLEY HEALTH NETWORK

Lehigh Valley Hospital - Cedar Crest

Lehigh Valley Hospital - Muhlenberg

Lehigh Valley Hospital - 17th Street

Lehigh Valley Hospital - Tilghman

Lehigh Valley Hospital - Hecktown Oaks

Lehigh Valley Hospital - Hazleton

Lehigh Valley Hospital - Carbon

Lehigh Valley Hospital Schuylkill (Norwegian Street)

Lehigh Valley Hospital Schuylkill (Jackson Street)

Lehigh Valley Hospital - Pocono  
Lehigh Valley Hospital - 1503 North Cedar Crest  
Lehigh Valley Hospital - Highland Ave  
Lehigh Valley Hospital - Dickson City  
CHP-LVHN JV, LLC d/b/a Lehigh Valley Hospital - Gilbertsville  
CHP-LVHN JV, LLC d/b/a Lehigh Valley Hospital - Macungie  
Lehigh Valley Health Network Outpatient Rehab Services (Servicios de Rehabilitación)  
Pocono Ambulatory Surgery Center (Centro de Cirugía Ambulatoria)  
Eastern Pennsylvania Endoscopy Center (EPEC) (Centro de Endoscopia)  
Nazareth Endoscopy Center (NEC) (Centro de Endoscopia)  
Carbon Schuylkill Endoscopy Center Inc. (Centro de Endoscopia)  
Monroe Endoscopy Center, Inc. (Centro de Endoscopia)  
Hazleton Surgery Center (Centro de Cirugía)  
Lehigh Valley Health Network Emergency Services (Servicios de Emergencia)  
Lehigh Valley Hospital-Hazleton - SPU - Ambulatory Surgical Center (Centro de Cirugía Ambulatoria)  
Health Network Laboratories – HNL Lab Medicine (Laboratorio)  
Lehigh Valley Physician Group

---

## Documentos Adjuntos

La lista de proveedores de Jefferson Health se puede encontrar en el siguiente enlace:

[Política de Asistencia Financiera](#)

## Firmas de Aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
SVP Revenue	Cynthia Fry	7/01/2025
	Robin Brown-Stovall	7/01/2025

**Política de Descuentos para Personas Sin Seguro o Que Pagan por Cuenta Propia, 127.55**

**Tabla de Decisión**

Sin Seguro o Que Pagan por Cuenta Propia	SUBSEGURADOS	PAGO PRIVADO
Definición: Pacientes sin seguro médico ni asistencia de terceros para ayudarles a satisfacer sus pagos.	Definición: Paciente que tiene cobertura de seguro médico o asistencia de terceros, pero que aun así tiene gastos de bolsillo que superan sus capacidades financieras.	Definición: Pacientes que deciden renunciar a la cobertura de su seguro para servicios específicos.
<input type="checkbox"/> Sin seguro (+)	<input type="checkbox"/> El paciente tiene una cobertura de seguro (limitada) (planes con deducibles altos, beneficios médicos limitados). (+)	<input type="checkbox"/> El paciente tiene un seguro fuera de la red (OON por sus siglas en inglés) (excluyendo servicios de urgencias/ servicios necesarios por motivos médicos); o
<input type="checkbox"/> Emergencia; o <input type="checkbox"/> Necesidad Médica (+)	<input type="checkbox"/> Emergencia; o <input type="checkbox"/> Necesidad Médica (+)	<input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene un seguro (para servicios cubiertos o no cubiertos)
<input type="checkbox"/> PA, NJ, DE (=) La responsabilidad del paciente se calcula al 115 % del MFS tanto para los servicios de Facturación del Hospital como Facturación del Médico (por ejemplo, MFS 120 \$* 1.15 = \$138).	<input type="checkbox"/> PA, NJ, DE (=) Estimación de los Gastos por Cuenta Propia a) Responsabilidad de menos de \$750, sin cobro previo ni en el momento del servicio. b) Responsabilidad de más de \$750, cobro del 50% de la estimación.  Facturar al seguro del paciente (ajustes según el contrato). Facturar al paciente la parte del costo que le corresponde.  Opciones del Paciente: a) Hacer el pago completo; o b) Solicitar el plan de pago de Jefferson; o c) Solicitar asistencia financiera del hospital.	<input type="checkbox"/> El paciente solicita no utilizar el seguro para la cita programada.  (=) Cargo basado en Métodos de Fijación de Precios Alternativos  Facturación del Hospital = Precios por niveles para quirófanos; el vicepresidente del ciclo de ingresos aprobó las tarifas por paquete del departamento para fuera del quirófano.  Facturación del Médico = Por determinar; Anestesia: considerar la fijación de precios para la facturación del médico por anestesia en función del tiempo previsto en el quirófano.  Facturación del Médico = Por determinar; Sin anestesia.  (Cualquier ajuste necesario se realizará al final).

**Necesidad Médica basada en: 1) beneficio del seguro; 2) Autorización Financiera y Aplazamiento Médico Apropiado de Servicios, 128.01**

V05012024