



Programa de asistencia financiera

Gracias por elegir a CarolinaEast Medical Center. Es política del CarolinaEast's (proveedor cubierto) proporcionar asistencia financiera a todos los pacientes que califican de una manera profesional, compasiva y equitativa. El proveedor cubierto comprende que a menudo los gastos de atención médica son inesperados y pueden causar una dificultad financiera. Estamos comprometidos a ayudar a nuestros pacientes al proporcionar orientadores financieros y en el lugar trabajadores del Departamento de servicios sociales (DSS).

El proveedor cubierto proporcionará, sin discriminación atención para condiciones médicas de emergencia dentro del significado de la sección 1867 de la Ley de seguridad social (42 U.S.C. 1395dd)) para las personas independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o capacidad de pago.

El proveedor cubierto puede solicitar un depósito de auto pago o el pago de copagos de seguro al momento del servicio, a menos que usted notifique al proveedor cubierto de una dificultad financiera y califique bajo un Programa de asistencia financiera.

Proveedor cubierto

CarolinaEast Medical Center and Rehabilitation Hospital, CarolinaEast Diagnostic and Surgery Centers, CarolinaEast Radiation Oncology and Cancer Center, CarolinaEast Cardiopulmonary Rehabilitation, Certified Registered Nurse Anesthetists, CarolinaEast Physical Medicine & Rehabilitation, CarolinaEast Physicians, CarolinaEast Home Health and Wound Center. *Nota: Los servicios proporcionados por médicos de CarolinaEast no están cubiertos bajo esta póliza si se prestan en el consultorio de un médico.*

Asistencia financiera disponible

- Detección y asistencia de aplicación para Medicaid y otras subvenciones.
- Atención de caridad - para calificar, el ingreso bruto familiar proveniente de todas las fuentes debe ser no más de 200% del lineamiento federal de pobreza actual, todos los esfuerzos para el pago alternativo deben ser agotados incluyendo una evaluación de la elegibilidad de Medicaid y puede ser necesaria documentación financiera. Pueden aplicar otras restricciones. Supuestamente, el proveedor cubierto puede calificar a un paciente para caridad con base en un crédito de consumidor o la tendencia a pagar puntuación junto con otra información disponible.
- Cantidad generalmente facturada (AGB): a los pacientes no se les pedirá que paguen más de lo que Medicare y pagadores comerciales le reembolsen en promedio al proveedor cubierto por servicios "permitidos / cubiertos". Para calificar, el ingreso bruto familiar proveniente de todas las fuentes debe estar entre 201%-250% de los lineamientos federales de pobreza actual. Es posible que se requiera documentación financiera.
- Arreglos/planes de pago asequible.

Únicamente las cuentas dentro de los siguientes tres años de alta califican para recibir asistencia financiera.

Cómo solicitar asistencia financiera

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera por teléfono o visitando la Oficina de negocios del CarolinaEast Medical Center, (252) 633-8701 o personal de inscripción previa (252) 634-6824 (por servicios futuros), por correo electrónico -businessoffice@carolinaeasthealth.com, o por escrito a CarolinaEast Medical Center, P.O. Box 12157, New Bern, NC 28561. *Nota: si está solicitando asistencia financiera para servicios médicos, por favor comuníquese con la oficina directamente, (252) -633-1010, visite <http://www.carolinaeastphysicians.com> (ficha de paciente) o por correo electrónico a CarolinaEast Physicians, P.O. Box 68, Pollocksville, NC 28573.*

Los pacientes pueden llenar la solicitud de asistencia financiera imprimiendo la solicitud que se encuentra en nuestro sitio web, <http://www.carolinaeasthealth.com/patients/financialservices/assistanceprograms/default.aspx> haciendo clic en Programas de asistencia. La política de asistencia financiera está disponible en este sitio web o las solicitudes para obtener una copia pueden hacerse a un registrador, asesor financiero o cajero.

Acciones de cobro

El sistema de salud y sus agentes deben abstenerse de acciones extraordinarias de cobro antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente llena los requisitos para recibir asistencia financiera.