

University Medical Center of Princeton at Plainsboro
Plainsboro, New Jersey

Título: Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy; “FAP”)		Aspecto de atención/servicio: Servicios financieros a pacientes	
Presentado por: Carol Burkhead, Gerente, Cuentas por cobrar , Servicios Financieros a Pacientes	Aprobación administrativa: Director Ejecutivo, Administración del Ciclo de Ingresos	Fecha de entrada en vigor: 1/1/2016	
		Fecha de revisión siguiente: 12/2016	
Distribución: Manual del ciclo de ingresos (Revenue Cycle Manual)	Aprobación de comité: N/C	Sustituye a: N/C	
		Página 1 de 8	

I. Propósito

Asegurar que University Medical Center of Princeton at Plainsboro (“UMCP”) y sus instalaciones hospitalarias se ajusten a los lineamientos establecidos en el Reglamento de Servicio de Ingresos Internos (Internal Revenue Service Regulation) 130266-11, Sección del Código de Ingresos Internos (Internal Revenue Code Section) 501(r), N.J.A.C. 10:52 y el proyecto de ley de New Jersey (S-1797/A-2609), Ley pública 2008, Capítulo 60 acerca de la asistencia financiera disponible a los pacientes que reciben servicios esenciales de emergencia o de otro tipo de atención de la salud necesarios médicamente.

II. Política

UMCP se adhiere a los criterios de notificación a pacientes con respecto a los programas de asistencia financiera disponibles, los requisitos de elegibilidad, el cálculo de los montos que se cobra a los pacientes, el método de solicitar la asistencia financiera y las medidas que han de tomarse en el caso de impago. UMCP se adhiere a todos los lineamientos de la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act) y de State Charity Care. UMCP se adhiere a la ley de New Jersey en relación con la ley de límites de reembolso de personas sin seguro (uninsured reimbursement limits law) (proyecto de ley S-1797/A-2609).

UMCP proporcionará a las personas, indiscriminadamente, atención para condiciones médicas de emergencia, independientemente de su elegibilidad para obtener asistencia financiera y de su habilidad para pagar. La política de UMCP es cumplir con las normas de la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Transporte de Trabajo Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act; “EMTALA”) de 1986.

Esta política no cubre a contratistas independientes que proporcionan servicios de emergencia y/o a los medicamentos necesarios en un establecimiento hospitalario de UMCP. A esta FAP se adjunta una lista de estos contratistas independientes (“lista de proveedores”) en forma de Apéndice A, mismo que también está disponible en el sitio de Internet de UMCP en:

www.princetonhcs.org. En esta lista de proveedores se especifica cuáles proveedores están cubiertos en virtud de esta FAP y cuáles no lo están. La lista de proveedores se revisará trimestralmente y se actualizará de ser necesario.

III. Procedimiento y requisitos de elegibilidad

Un Consejero de Asistencia Financiera de UMCP evaluará a todos los pacientes para determinar si califican para obtener seguro antes de que se determine su elegibilidad según esta FAP. Abajo se incluyen los programas de asistencia financiera que las personas elegibles tienen a su disposición en virtud de esta FAP.

- **Medicaid;**
- **New Jersey FamilyCare;**
- **Programa de Asistencia con Pagos de Atención Hospitalaria de New Jersey (“Charity Care”);**
- **Descuento para Personas sin Seguro de New Jersey;**
- **Fondo de Ayuda para Enfermedades Catastróficas en Niños;**
- **Oficina de NJ de Compensación a Víctimas de Crímenes; y**
- **Montos Generalmente Facturados (Amounts Generally Billed; “AGB”).**

Requisitos de elegibilidad:

Medicaid

Medicaid proporciona cobertura de salud a millones de personas en Estados Unidos, incluidos menores de edad, embarazadas, padres y madres, personas de edad avanzada y personas con discapacidades. En general, para participar en este programa de beneficios, el paciente debe ser ciudadano de Estados Unidos, extranjero legal o residente permanente de Estados Unidos y tener bajos ingresos. Además, debe ser residente del estado de New Jersey. Hay varios tipos de Medicaid disponibles mediante el Departamento de Salud de New Jersey. Los consejeros financieros de UMCP ayudarán a determinar la elegibilidad según las circunstancias de cada paciente.

NJ FamilyCare

NJ FamilyCare es el programa de seguro de salud de New Jersey financiado con fondos públicos: incluye a CHIP, Medicaid y Medicaid para las poblaciones en expansión. NJ FamilyCare es un programa de seguro de salud financiado con fondos federales y estatales creado para ayudar a los residentes calificados de New Jersey de cualquier edad a tener acceso a seguro de salud asequible. NJ FamilyCare es para personas que no tienen seguro con su empleador.

La elegibilidad financiera de las personas que intentan ser elegibles para participar en NJ FamilyCare se basa en su Ingreso Bruto Ajustado Modificado (Modified Adjusted Gross Income; MAGI). El Estado de New Jersey establece los lineamientos de elegibilidad para NJFamilyCare, mismos que pueden encontrarse en www.NJFamilyCare.org. Un paciente puede suponerse elegible para recibir NJFamilyCare únicamente una vez en un período de doce meses.

Charity Care

La asistencia de Charity Care es atención gratuita o a costo reducido disponible a pacientes que reciben servicios como pacientes internados y ambulatorios en los hospitales de atención aguda

de todo el Estado de New Jersey. Los descuentos de Charity Care cumplen con los reglamentos establecidos en NJAC 10:52, Subcapítulos 11, 12, 13.

Charity Care está a disposición de los residentes de New Jersey que:

1. No tienen cobertura de salud o tienen cobertura que paga sólo una parte del cobro;
2. No son elegibles para recibir cobertura alguna patrocinada por el gobierno (como Medicaid) o privada ; y
3. Satisfacen los criterios de ingresos y bienes descritos abajo.

Charity Care está a disposición de las personas que no califican para participar en programas estatales o federales.

Criterios de ingreso – Los pacientes con ingreso familiar bruto inferior o igual al 200% de las Pautas de Pobreza Federales (Federal Poverty Guidelines; “FPG”) son elegibles para recibir el 100% de cobertura de la atención de Charity Care. Los pacientes con ingreso familiar bruto superior al 200% pero inferior o igual al 300% de las Pautas de Pobreza Federales son elegibles para recibir atención con descuento en virtud del programa Charity Care. Los cobros con descuento, o los servicios gratis, se determinan según la siguiente tabla de cuotas:

Ingreso como porcentaje de las Pautas de Ingreso de Pobreza del departamento de Salud y Servicios Humanos	Porcentaje de la tarifa de Medicaid que paga el paciente
Inferior o igual al 200%	0% de la tarifa de Medicaid
Superior al 200% pero inferior o igual al 225%	20% de la tarifa de Medicaid
Superior al 225% pero inferior o igual al 250%	40% de la tarifa de Medicaid
Superior al 250% pero inferior o igual al 275%	60% de la tarifa de Medicaid
Superior al 275% pero inferior o igual al 300%	80% de la tarifa de Medicaid
Más de 300%	La tarifa con descuento para personas sin seguro está disponible

C

Criterios de bienes – A fin de ser elegible, los bienes individuales del paciente no pueden exceder \$7,500 y los bienes familiares no pueden exceder \$15,000 en la fecha de servicio.

Charity Care podría estar a la disposición de personas que no son residentes de New Jersey, con sujeción a disposiciones específicas (como padecimientos médicos de emergencia).

Charity Care está disponible sólo para atención hospitalaria de emergencia o de otro tipo que sea necesaria médicamente. Algunos servicios, como honorarios de médicos, de anestesiólogos y de interpretación de radiología, son independientes de los cargos hospitalarios y podrían no ser elegibles para su reducción. Por favor, consulte la lista de proveedores indicada en la Sección II de esta FAP y que se incluye como Apéndice A.

Descuento para Personas Sin Seguro de New Jersey

El Descuento para Personas Sin Seguro de New Jersey (New Jersey Uninsured Discount) (ley de NJ – proyecto de ley S-1797/A-2609) está a disposición de pacientes sin seguro cuyo ingreso familiar bruto es inferior al 500% de las Pautas de Pobreza Federales. Sin embargo, UMCP ha elegido aplicar este descuento a todos los pacientes sin seguro, independientemente de su nivel de

ingresos o residencia. UMCP ofrece tarifas con descuento a todas las personas sin seguro. En virtud de este programa, a los pacientes elegibles se les cargará un monto no superior al 115% de lo establecido en la tabla de tarifas de Medicare. Los límites de cobros a las personas sin seguro se establecen con sujeción a NJ P.L.2008 c60.

Fondo de Ayuda para Enfermedades Catastróficas en Niños

El Fondo de Ayuda para Enfermedades Catastróficas en Niños (Catastrophic Illness in Children Relief Fund) proporciona asistencia financiera a las familias de niños que padecen una enfermedad catastrófica.

A fin de ser elegibles, los gastos hospitalarios deben exceder el 10% del ingreso familiar bruto, más el 15% de todo ingreso en exceso de \$100,000, el hijo o hija debe haber tenido 21 años de edad o menos cuando se incurrieron los gastos médicos y la familia debe haber vivido en New Jersey durante los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud. Puede encontrarse información adicional en el sitio de Internet siguiente: www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

Oficina de New Jersey de Compensación a Víctimas de Crímenes

El Estado de New Jersey ha establecido la Oficina de New Jersey de Compensación a Víctimas de Crímenes (New Jersey Victims of Crime Compensation Office) para compensar a las víctimas de crimen sus pérdidas y gastos, incluidos ciertos gastos médicos, que hayan resultado de ciertos actos criminales.

A fin de ser elegible para obtener beneficios de la Oficina de New Jersey de Compensación a Víctimas de Crímenes, el crimen debe haber ocurrido en New Jersey o debe haber estado relacionado con un residente de New Jersey victimizado fuera del Estado, la víctima debe haber dado parte del crimen a la policía en un período de 9 meses y la víctima debe haber colaborado con la investigación y el enjuiciamiento del crimen. La reclamación debe presentarse dentro de un período de 3 años a partir de la fecha del crimen y el paciente debe ser una víctima inocente del crimen. Puede encontrarse información adicional en www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

Montos Generalmente Facturados (Amounts Generally Billed; “AGB”)

Según el Código de Ingresos Internos (Internal Revenue Code) §501(r)(5), en caso de emergencia u otra atención médicamente necesaria, a los pacientes elegibles según esta FAP no se les cobrará más que a una persona que tiene seguro que cubre dicha atención.

Todos los pacientes elegibles para recibir asistencia en virtud de esta FAP pueden ser elegibles para obtener este descuento. Esto incluye a pacientes sin seguro y a pacientes con seguro insuficiente si su ingreso familiar bruto es mayor al 200%, pero inferior o igual al 300% de las Pautas de Pobreza Federales.

IV. Cálculo de los montos que se cobran a pacientes

UMCP ha adoptado el Método de Retrospección (Look-Back Method) para calcular su porcentaje de Monto Generalmente Facturado. Este porcentaje del Monto Generalmente Facturado se calcula anualmente con base en todas las reclamaciones que permiten Medicare-Cuota-por-Servicio + Seguros de Salud Privados durante un período de 12 meses, divididas entre los cargos brutos relacionados con estas reclamaciones.

La información adicional relacionada con el porcentaje del Monto Generalmente Facturado y la forma en que ese porcentaje se calculó está disponible previa solicitud.

A toda persona que se determine elegible según esta FAP no se le cobrará más del Monto Generalmente Facturado por servicios de atención de la salud de emergencia o de otro tipo necesarios médicamente, según lo dispuesto en el Código de Ingresos Internos (Internal Revenue Code) §501(r)(5). El % del Monto Generalmente Facturado correspondiente se aplicará al cobro bruto para determinar el Monto Generalmente Facturado.

A toda persona elegible según esta FAP siempre se le cobrará la cantidad menor entre el Monto Generalmente Facturado y cualquier tarifa con descuento disponible en virtud de esta FAP.

V. Método para solicitar asistencia financiera

UMCP se adhiere a los requisitos de notificación a pacientes de los programas de asistencia financiera que se ofrecen a los pacientes elegibles para obtener asistencia financiera.

Todas las personas sin seguro, independientemente del nivel de ingresos o estado de residencia, son elegibles para obtener el Descuento para Personas Sin Seguro de New Jersey (New Jersey Uninsured Discount).

En cualquier momento del ciclo de ingresos puede solicitarse la participación en Charity Care y puede determinarse la necesidad financiera. La elegibilidad inicia en la fecha de servicio y la duración de dicha elegibilidad se basa en el tipo de caridad que se reciba. Los pacientes que satisfacen los criterios de elegibilidad para participar en Charity Care deben enviar una solicitud debidamente completada. Dicha solicitud debe incluir la documentación requerida, según se indica en la Lista de Requisitos de UMCP. Esta lista es un documento separado que está disponible previa solicitud y también se encuentra en el sitio de Internet de UMCP: www.princetonhcs.org.

La documentación requerida debe enviarse junto con una Solicitud para Participar en el Programa de Asistencia de Atención Hospitalaria de New Jersey (New Jersey Hospital Care Assistance Program Application for Participation) (Solicitud) debidamente completada.

El solicitante o una parte responsable puede presentar la Solicitud completa para que se determine si el paciente califica para obtener Charity Care o cargo reducido de Charity Care en cualquier momento hasta un año (365 días) a partir de la fecha de servicio o 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta de facturación después de la dada de alta; lo que sea más.

Habrà de determinarse lo antes posible si el solicitante califica para asistencia financiera; se le notificará por escrito en un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha en que se haya recibido la Solicitud completa. Si con la Solicitud no se incluye la documentación suficiente para determinar la elegibilidad según esta FAP, la Solicitud se considerará incompleta. Si se recibe una Solicitud incompleta, se informará de esto al solicitante por escrito en un plazo de 10 días hábiles. Esta notificación por escrito describirá la información adicional y/o documentación necesaria para realizar la determinación de elegibilidad según esta FAP, y también incluirá una copia del Resumen en Términos Sencillos de UMCP (UMCP Plain Language Summary; "PLS"), mencionado en la Sección VI de esta FAP. Los solicitantes tendrán un plazo razonable (30 días) para proporcionar la documentación solicitada adicional. Además, UMCP o cualquier tercero que actúe en su representación, suspenderá todas las medidas de cobro extraordinarias (extraordinary collection actions; "ECAs"), definidas en la Sección VII de esta FAP, para obtener pago durante estos momentos hasta que se realice la determinación de elegibilidad según esta FAP. A los

solicitantes de Charity Care que se denieguen se les notificará por escrito las razones de dicha denegación y se les informará de la disponibilidad de otros descuentos disponibles en virtud de esta FAP.

La Solicitud e información de contacto del departamento está disponible en el sitio de Internet de UMCP (<http://www.princetonhcs.org>) o bien, puede solicitarse por correo, mediante una visita en persona o haciendo una cita con el consejero financiero.

Para solicitar una Solicitud por correo o para hacer una cita con un consejero financiero, los pacientes pueden llamar al (609) 853-7852.

Pueden obtenerse copias impresas gratuitamente en Servicios de Acceso a Pacientes (Patient Access Services) de UMCP ubicado en:

University Medical Center of Princeton
One Plainsboro Road
Plainsboro, NJ 08536

Servicios de Acceso a Pacientes se encuentra cerca del Atrio dentro de los Centros de Atención (Centers of Care). Su horario de atención al público es de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 4:00 p.m.

Las Solicitudes debidamente completadas (incluida la documentación requerida) deben enviarse a o entregarse en persona en:

University Medical Center of Princeton
Patient Access Services, Financial Counselor
One Plainsboro Road, Office # T1144
Plainsboro, NJ 08536

Una vez que el paciente presenta una Solicitud completa, UMCP:

1. Suspenderá todas las medidas de cobro extraordinarias (ECAs) contra la persona (todos los terceros que actúen en representación de UMCP también suspenderán las medidas de cobro extraordinarias que hayan iniciado);
2. Determinará y documentará la elegibilidad según esta FAP oportunamente; y
3. Notificará a la parte o persona responsable por escrito la determinación y las bases de la misma.

Si se determina que el paciente es elegible según esta FAP, UMCP:

1. Proporcionará un estado de cuenta de la facturación en donde se indique el monto que debe la persona elegible según esta FAP, cómo se determinó esa cantidad y cómo puede obtenerse información relacionada con los Montos Generalmente Facturados;
2. Reembolsará todo pago en exceso que haya hecho la persona; y
3. Trabaja con los terceros que actúan en representación de UMCP para tomar todas las medidas disponibles dentro de lo razonable para dar marcha atrás a cualquier medida de cobro extraordinaria que se haya tomado contra el paciente para cobrar la deuda.

VI. Medidas para promocionar ampliamente esta FAP, la Solicitud y el Resumen en Términos Sencillos

UMCP elaboró un Resumen en Términos Sencillos (PLS) de esta FAP. Un PLS es una declaración escrita que notifica a la persona que el establecimiento hospitalario ofrece asistencia financiera en virtud de la FAP y proporciona información adicional en idioma claro, conciso y fácil de entender.

La FAP, la Solicitud y el PLS de UMCP están disponibles en inglés y en el idioma principal de poblaciones con dominio limitado del inglés (limited proficiency in English; “LEP”) que constituyen 1,000 personas o el 5% del área de servicio primaria de UMCP, lo que sea menos. Además, UMCP proporciona servicios de traducción e interpretación de idiomas, así como información a pacientes con discapacidades de la vista, habla, audición o cognición en forma que se satisfacen las necesidades de los pacientes.

La FAP, la Solicitud y el PLS están publicados en el sitio de Internet de UMCP: <http://www.princetonhcs.org> y también están disponibles gratuitamente previa solicitud. También pueden encontrarse copias impresas en papel en diversas áreas por todo el hospital, mismas que incluyen el departamento de emergencia y los departamentos de admisión/registro.

En los departamentos de admisión/registro y en las salas de emergencia se encuentran letreros o carteles que informan a nuestros pacientes sobre la disponibilidad de la asistencia financiera. Estos letreros están en inglés y español.

A todos los pacientes se les ofrecerá una copia del PLS como parte del proceso de admisión o dada de alta.

En las facturas se hacen notar todos los programas que están disponibles. Todo estado de cuenta de facturación incluye un aviso escrito muy visible que informa al destinatario sobre la disponibilidad de la asistencia financiera. El estado de cuenta también incluye el sitio de Internet en el que puede obtenerse copias de la FAP, la Solicitud y el PLS. Además, incluye el número telefónico al que los pacientes pueden llamar si tienen preguntas sobre la disponibilidad de asistencia financiera y el proceso de solicitud.

En un esfuerzo para asegurar que la comunidad que UMCP atiende esté consciente de los programas de asistencia financiera disponibles en virtud de esta FAP, UMCP disemina información a la comunidad mediante el Departamento de Educación a la Comunidad.

VII. Facturación y cobro

El departamento de Servicios Financieros a Pacientes (Patient Financial Services; “PFS”) se adherirá a todas las normas y reglamentaciones consideradas contractuales federales, estatales, locales y de PFS para asegurar que las operaciones sean tanto correctas como legales. Esto incluye, entre otros, lo siguiente:

1. Procedimientos de facturación, tanto de seguros como de pacientes internados;
2. Cobros, tanto de Deudas Incobrables como Deudas Incobrables de Medicare;
3. Recuperación de Deudas Incobrables, tanto de Deuda Incobrable “regular” como Deuda Incobrable de Medicare; y
4. Mantenimiento de la Confidencialidad y Seguridad de Información de Salud Protegida (Protected Health Information; “PHI”).

UMCP no participará en ninguna acción que disuada a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencia paguen antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitiendo que se cobren las deudas en el departamento de emergencia o en otras áreas en las que dichas actividades pudieran interferir con el suministro de atención de emergencia en forma no discriminatoria.

UMCP utiliza determinaciones de elegibilidad presuntivas en cuanto a los pacientes de su departamento de emergencia y sus clínicas de maternidad. Si se determina presuntivamente que un paciente es elegible para menos que la asistencia más generosa disponible en virtud de la FAP, UMCP notificará por escrito al paciente acerca de las bases que se usaron para determinar presuntivamente la elegibilidad, para así recibir asistencia financiera y la forma en que pueden solicitar asistencia más generosa. En estos casos, también se proporcionará una copia del PLS.

UMCP no usa medidas de cobro extraordinarias según se definen en el Código de Ingresos Internos (Internal Revenue Code) §501(r)(6) antes de que se venza el “Período de notificación”. Este período se define como un plazo de 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta de cobro después de la dada de alta. Durante este periodo no puede iniciarse ninguna medida de cobro extraordinaria contra el paciente.

Después del Período de Notificación, UMCP o cualquier tercero que actúe en su representación, puede iniciar las siguientes medidas de cobro extraordinarias contra un paciente para cobrar un saldo impago, si el paciente no ha solicitado asistencia financiera o no es elegible para recibirla:

1. Reportar información adversa sobre la persona a las entidades o agencias crediticias que informan el crédito de los consumidores;
2. Colocar un gravamen en la propiedad de la persona;
3. Realizar una ejecución hipotecaria de la propiedad real de la persona;
4. Iniciar una acción civil contra la persona; y
5. Causar que la persona quede sujeta a una orden de arresto por falta de comparecencia.

UMCP puede autorizar a terceros a que inicien medidas de cobro extraordinarias en cuentas de pacientes morosos después del Período de Notificación. UMCP se asegurará que se hayan tomado medidas razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera en virtud de esta FAP. UMCP tomará las medidas siguientes por lo menos 30 días antes de iniciar cualquier medida de cobro extraordinaria:

1. Asegurarse que el paciente haya recibido una notificación por escrito que:
 - a. Indica que hay asistencia financiera para pacientes elegibles;
 - b. Identifica las medidas de cobro extraordinarias que UMCP tiene planeado iniciar para obtener el pago por la atención; y
 - c. Establece la fecha límite después de la cual pueden iniciarse dichas medidas de cobro extraordinarias.
2. Asegurarse que el paciente ha recibido una copia del PLS junto con esta notificación por escrito; y
3. Asegurarse que se hayan hecho esfuerzos razonables para notificar oralmente a la persona sobre la FAP y cómo puede obtener asistencia mediante el proceso de solicitud de asistencia financiera.

Appendix A

Servicios con contrato de PHCS para el suministro de atención

Esta lista de proveedores identifica a los contratistas independientes que proporcionan servicios de emergencia y/o necesarios médicamente en un establecimiento hospitalario de UMCP. Ninguno de estos contratistas está cubierto en virtud de la FAP de UMCP. La lista de proveedores se revisará trimestralmente y se actualizará, de ser necesario.

Servicios con contrato de PHCS	Compañía contratada
Servicios de audiología	Princeton Eye and Ear Center
Transporte de pacientes bajo atención crítica	Exceptional Medical Transportation, Inc.
Servicios pediátricos y neonatales	Children's Hospital of Philadelphia
Servicios médicos de clínica pediátrica	Children's Hospital of Philadelphia
Servicios de acompañamiento (UMCP)	Princeton CareGivers
Medicina fetal maternal	Clinical Health Care Associates of NJ, PC (UPenn)
Médicos que atienden la Unidad de Cuidados Intensivos durante la noche	Ritwick Agarwal, MD Jory Goldberg, MD Nirav Shah, MD
Panel de Lecturas Cardíacas	Manuel Amendo, MD James Beattie, MD Carl Hoyler, MD George Logothetis, MD Jonathan McCabe, MD Chirag Shah, DO Andrew Shanahan, MD Fredrick Weinberg, MD
Servicios clínicos-Obstetricia	Delaware Valley OB/GYN Services
Obstetras durante la noche	Melissa Ackerman, MD Mitchell Besser, MD Jeffery Chait, MD Shilpa Clott, MD Fredrick Gamburg, MD Lawrence, Lippert, MD Robert Martin, MD Christopher Naraine, MD Amay Parikh, MD Anita Saha, MD Myriam Sorrentino, MD Kenneth Ung, MD Susan Warchaizer, MD
Servicios clínicos-Obstetricia	Delaware Valley OB/GYN
Servicios de médicos de emergencia	Emergency Physicians Associates, PA
Atención de ginecología y obstetricia de emergencia	Friedman Gross Associates
Servicios recibidos en el hospital	Princeton Plainsboro Physician Associates, P.A.
Servicios neurológicos recibidos en el hospital	Lawrenceville Neurology Center, PA
Servicios de autopsia	Rutgers
Aparatos ortopédicos	Harry J. Lawall and Sons
Aparatos ortopédicos	John R. Coco, Inc.
Servicios de médicos de laboratorio	Pathology Associates of Princeton, PC
Servicios de anestesia	Princeton Anesthesia Services
Técnicos de laser	For Tec Medical, Inc (quirúrgico)
Litotricia	NJ Kidney Stone Center
Servicios de médicos radiólogos	Princeton Radiology Associates
Servicios de láser quirúrgico	For Tec Medical, Inc. (quirúrgico)
Monitoreo ambulatorio de la presión arterial	Vadim Finkelstein, MD
Láser	Healthtronics, Inc.