



SOUTH CENTRAL REGIONAL MEDICAL CENTER

Resumen del Lenguaje Sencillo de la Póliza de Asistencia Financiera de South Central Regional Medical Center

La Póliza de Asistencia Financiera de South Central Regional Medical Center explica los niveles de elegibilidad y mecanismos que determinan los descuentos para esos pacientes que buscan asistencia financiera por cuidados de emergencia o basados en cuidados hospitalarios que sean necesarios.

La elegibilidad y descuentos son determinados de acuerdo con los Lineamientos de Ingreso Federal de Pobreza y el ingreso familiar anual del individuo. Los descuentos dados se aplicarán al cuidado que ya ha sido proveído al tiempo que el paciente haiga enviado su aplicación.

Los pacientes elegibles bajo la Póliza de Asistencia Financiera nunca se les cobrará más que el Monto Generalmente Facturado a pacientes con seguro médico, usando el método de mira-atrás. Los solicitantes deberán aplicar por uno o todos los recursos de asistencia recomendados por el hospital y aceptar la asistencia de esos recursos. Los solicitantes deben completar todos los papeles requeridos para poder considerar la aplicación. Asistencia con la solicitud está disponible contactando al departamento de Cuentas del paciente al (601)399-6103 o (601)399-6104. Si la solicitud es devuelta incompleta, esa será negada. El papeleo requerido debe incluir información como talones de cheque, estado de cuenta bancaria, declaración de impuestos, impuestos de propiedad, Carta de discapacidad, seguro social/ retiro/ manutención de los hijos/otros ingresos, utilidades de la casa y gastos de la propiedad, y rechazo de la carta de Medicaid.

Los individuos puede obtener una copia de la Póliza de Asistencia Financiera y aplicación en www.scrmc.com o pueden recoger una copia en South Central Regional Medical Center (1220 Jefferson Street, Laurel, MS 39440)) en el Departamento de Emergencia o el Departamento de Admisiones o en South Central Place (2260 Hwy. 15 North, Laurel, MS 39440) en el Departamento de Cuentas del Paciente. Los solicitantes también pueden requerir una copia de la Póliza de Asistencia Financiera y la solicitud enviarla por correo a ellos, libre de cargos, llamando al **(601) 399-6103** o **(601) 399-6104**. Nuestro sitio de la web es (www.scrmc.com) incluye una lista de proveedores de servicios de salud y participan en la Póliza de Asistencia Financiera así también como los que son excluidos.

Completada la aplicación debe ser presentada dentro de **240** días después de recibir la primera declaración de factura después de ser dado de alta por tratamiento médico por el cual el paciente pide asistencia financiera. La solicitud completada y los documentos deben ser mandados por correo a **SCRMC, Attention: Patient Accounts, Post Office Box 607, Laurel, Ms 39441** o puede ser regresada en persona al South Central Place, Departamento de Cuentas del Paciente, o al South Central Regional Medical Center, Departamento de Admisiones. La decisión con respecto a la aplicación será enviada por correo al paciente.

SCRMC va a hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible bajo la Póliza de Asistencia Financiera antes de comenzar el proceso de colección. Nosotros no vamos a empezar actividades de cobranza más allá de llamadas o declaraciones de facturas para esos que ya han sometido las aplicaciones de la FAP. Hasta que se haya tomado una decisión de la aplicación.

Traducciones en español de este resumen de lenguaje sencillo y otra Póliza de Asistencia Financiera están disponibles en nuestro sitio de la web www.scrmc.com y en el Departamento de Emergencia y Departamento de Admisiones en SCRMC y en el Departamento de Cuentas del Paciente en South Central Place.