



## SOUTH CENTRAL REGIONAL MEDICAL CENTER

### South Central Regional Medical Center Póliza de Asistencia Financiera

#### **Propósito:**

De conformidad a la ley federal y estatal, incluyendo la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas del 1986, esta Póliza de Asistencia Financiera (“FAP”) está destinada a ofrecer las circunstancias bajo cual los pacientes de South Central Regional Medical Center (SCRMC) puede ser elegible para asistencia financiera en balances acumulados en forma gratuita o cuidados con descuento. Esta póliza también ofrece el método por cual SCRMC determinara la elegibilidad para la asistencia financiera, montos cargados a los pacientes, y el monto de asistencia financiera.

#### **Ámbito:**

Esta póliza está destinada a asistir pacientes a cuál han recibido cuidados médicos hospitalarios o de emergencia necesarios en South Central Regional Medical Center. Esta póliza no aplica a los servicios proveídos por South Central Clinics al menos que se haiga especificado de otra manera.

#### **Definiciones:**

Montos Generalmente Facturados (“AGB”): Para propósitos de pacientes elegibles para asistencia financiera, “AGB” significa que SCRMC’s cargo bruto por cuidados proveídos al paciente multiplicaron por un porcentaje de cargos brutos (“AGB Percentage”). Usando el “método de mirar hacia atrás,” SCRMC calcula estos porcentajes AGB dividiendo la suma de todos los reclamos para cuidados de emergencia y otros cuidados medicamente necesarios permitidos por Medicaid, Medicare Cuota-por-Servicio, y todos los aseguradores de salud privada que pagan reclamos a SCRMC previo al periodo de 12 meses por la suma de Cargas Brutas Asociadas para esos reclamos. Descuentos serán quitados del AGB. Para más información, contacte a cuentas del paciente al (601) 399-6103 o (601) 399-6104.

Cuidado Médico de Emergencia: “Cuidado Médico de Emergencia” es cuidado médico proveído por condiciones médicas de emergencia, como es definida bajo el tratamiento médico de emergencias y Ley de Trabajo Activo y regulaciones relacionadas (42 U.S.C. § 1395dd(e) and 42 C.F.R. § 489.24(b)).

Acciones de Colecciones Extraordinarias (“ECA”): ECAs son, como definidas en 26 C.F.R. § 1-501(r)-(6), las siguientes acciones tomadas por el hospital en contra de un individuo para obtener el pago de una factura para cuidado cubierto bajo la FAP del hospital:

- (1) Vender la deuda de un individuo a otro partido al menos, previo a la venta, el hospital entre en un acuerdo vinculante legalmente escrito con el comprador de la deuda, y el comprador de deuda está prohibido de (a) participar en cualquier ECAs para obtener pago por el cuidado, y (b) cobrar intereses a la deuda en exceso de la tarifa permitida bajo el Código de Rentas Internas § 6621(a)(2) al momento que la deuda haiga sido vendida. La deuda tendrá que ser retornable o revocable al hospital al determinar que



## SOUTH CENTRAL REGIONAL MEDICAL CENTER

un individuo es elegible para asistencia financiera. Si el individuo no es elegible y la deuda no es regresada o revocada, el comprador tiene que adherir a procedimientos en el acuerdo que aseguren que el individuo no pague y que no tenga obligación a pagar la deuda al comprador y hospital más de lo que el y/o ella sea personalmente responsable para pagar como individuo elegible de FAP.

(2) Reportar información adversa sobre el individuo a agencias de informes crediticios o buros de crédito.

(3) Difiriendo o negando, o requiriendo pago antes de proveer, cuidado médico necesario debido a falta de pago de un individuo de una o más facturas por cuidados previamente proveídos, cubiertos bajo la FAP del hospital.

(4) Acciones que requieren un proceso legal o judicial. Esto puede incluir colocar un derecho de retención a la propiedad de un individuo, excepto a derechos de retenciones que un hospital está permitido, para afirmar bajo ley estatal en los procedimientos de un juicio, asentamiento, o compromiso debido a un individuo como resultado de su acción de lesión personal. Esto puede incluir un juicio hipotecario a la propiedad de bienes raíces de un individuo, unir/quitar la cuenta bancaria y propiedad personal de un individuo, comenzando un civil en contra del individuo, causando el arresto del individuo, y que un individuo este sujeto a un documento de apegue al cuerpo, o quitando el salario de un individuo.

Lineamientos Federales de Pobreza: Cada año, el gobierno federal emite los Lineamientos Federales de Pobreza que son usados por el gobierno para determinar la elegibilidad para ciertos programas. Los lineamientos pueden ser encontrados en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> (Sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U.).

Medicamento Necesario: “Medicamento Necesario” servicios incluyen cualquier procedimiento basado en el hospital determinado para evaluar, diagnosticar, tratar, o prevenir el empeoramiento de condiciones que arriesgan la vida, causa sufrimiento o dolor, resulta en enfermedad, amenaza por causar o empeorar una discapacidad, o causar deformidad física o mal funcionamiento, si no hay otro igualmente efectivo, más conservador, o menos costoso curso de tratamiento disponible.

### **Póliza:**

SCRMC provee cuidado médico de emergencia a individuos en acuerdo con los requisitos de EMTALA. SCRMC no participara en actividades que desanime a individuos de buscar cuidado médico de emergencia. Como es requerido por la ley federal, SCRMC provee esta Póliza de Asistencia Financiera para permitir a individuos aplicar para asistencia financiera. Además, esta póliza será ampliamente publicitada según sea necesario.



## SOUTH CENTRAL REGIONAL MEDICAL CENTER

### Elegibilidad:

Pacientes pueden ser elegibles para asistencia financiera parcial o completa para el cuidado de emergencia y servicios médicos necesarios. Para pacientes a cuál su ingreso familiar es menos de 150% de los Lineamientos Federales de Pobreza, un descuento entre 20%-100% del AGB puede ser ofrecido por escrito al paciente. Paciente con ingresos familiares anuales que exceden el 150% de los Lineamientos Federales de Pobreza será considerados en una base de caso-por-caso.

Ingreso Familiar Anual	Monto del Descuento
100% - 109% de los Lineamientos Federales de Pobreza	100%
110-119% de los Lineamientos Federales de Pobreza	80%
120-129% de los Lineamientos Federales de Pobreza	60%
130-139% de los Lineamientos Federales de Pobreza	40%
140-149% de los Lineamientos Federales de Pobreza	20%

Los cargos de tal emergencia o cuidado médico necesario no excederán el AGB para pacientes con seguro médico, usando el método mirar-hacia atrás. Los descuentos serán determinados al momento de la facturación y basados en la revisión del ingreso familiar anual del paciente en comparación a los lineamientos, Información y documentos enviados con la aplicación FAP del paciente, tanto como otros indicadores como cobertura de tercer-partido u otros recursos financieros.

Descuentos recibidos por las aplicaciones FAP solo aplican a cargos previamente adquiridos para cuidados médicos necesarios o de emergencia por cual asistencia financiera fue buscada. Estos descuentos no aplican a cargos de los doctores quienes no están incluidos bajo esta FAP como doctores y enfermeros practicantes no empleados por SCRMC. Una lista de proveedores participantes está incluida con esta póliza y también puede ser encontrada en [www.scrmc.com](http://www.scrmc.com) con los materiales de la Póliza de Asistencia Financiera. Esta lista será actualizada cada trimestre.

### Procedimiento:

Después de que SCRMC haiga cumplido cualquier obligación al paciente bajo EMTALA, un resumen de lenguaje claro del FAP será ofrecido a los pacientes que se estén registrando a SCRMC, Ya sea en el Departamento de Emergencia o mediante Admisiones. Si el paciente no tiene seguro médico, cobertura mínima, y ha atestiguado que el y/o ella no puede pagar su deducible o cualquier co-pago, SCRMC le proveerá al paciente con la aplicación FAP al igual que una copia del FAP. Los estados de cuenta también notificaran a los pacientes sobre el FAP y como obtener más información o una copia del FAP, la aplicación del FAP, o un resumen de lenguaje claro del FAP, y incluirá los números de teléfono relevantes y el sitio web del hospital. Copias del FAP, la aplicación del FAP, y el resumen de lenguaje claro del FAP están disponibles en el sitio web del hospital en [www.scrmc.com](http://www.scrmc.com). Copias en papel están disponible para recoger en el campus principal de SCRMC (1220 Jefferson Street, Laurel, MS 39440; Numero Telefónico (601) 426-4000) en el Departamento de Emergencias y Departamento de Admisiones al igual que en el Departamento de Cuentas del Paciente en South



## SOUTH CENTRAL REGIONAL MEDICAL CENTER

Central Place (2260 Hwy. 15 North, Laurel, MS 39440; Número telefónico (601) 399-6103 o (601) 399-6104). Copias pueden también ser enviadas por correo, libre de cargos, según lo pida el paciente.

También está disponible en español en forma de papel o por internet. Traducciones adicionales en cualquier lenguaje hablado por un grupo limitado de inglés que constituirá el menos de 1,000 individuos o el 5% de la población atendida por SCRMC estará disponible.

SCRMC informara a miembros de su población sobre la FAP en una manera razonable calculada para alcanzar esos individuos a quienes puedan ser elegibles para asistencia financiera. Adicionalmente, SCRMC establecerá exhibiciones públicas y sobresalientes en SCRMC, incluyendo el Departamento de Emergencias y Departamento de Admisiones, en un mínimo, para notificar a pacientes sobre el FAP.

Pacientes interesados en aplicar para la asistencia financiera por cargos médicos adquiridos previamente para cuidados de emergencia y medicamento necesarios pueden aplicar completando la aplicación de FAP y proveyendo cualquier documentación pedida por SCRMC para apoyar la aplicación. Asistencia con la aplicación está disponible al contactar SCRMC Cuentas Del Paciente, ubicado en South Central Place, al (601) 399-6103 o (601) 399-6104. SCRMC Departamento de Cuentas del Paciente determinara la elegibilidad para asistencia financiera revisando la aplicación FAP realizada en conjunción con los Lineamientos Federales de Pobreza.

Los pacientes pueden enviar la aplicación FAP hasta 240 días después del primer estado de cuenta posterior a los servicios y tratamiento por cual la asistencia es buscada. Si la aplicación enviada está incompleta, SCRMC le notificara por escrito de cualquier información o documentos que le falte y permitirá al paciente finalizar la aplicación 15 días después de la fecha de tal carta, si el paciente tiene circunstancias excepcionales al cual necesitaría más de 15 días para completar la aplicación, SCRMC tendrá que considerar tal solicitud notificada por el paciente. Cualquier ECA será suspendida hasta que tal tiempo razonable haiga sido determinado por SCRMC, si el paciente califica para asistencia financiera. Los pacientes son notificados por escrito sobre las decisiones hechas en la aplicación del FAP. Para pacientes quienes califican para asistencia financiera, un estado de cuenta se le enviara al paciente reflejando el monto que el paciente debe (después de la asistencia) al igual que el AGB por los servicios proveídos y detalles sobre cómo fue determinado el monto total de la asistencia. SCRMC reembolsara cualquier pago en exceso hecho por el paciente e intentara regresar cualquier ECAs tomados hacia los cargos que están siendo reducidos.

### **Facturación y Colecciones:**

Para una copia de la Póliza de Facturación y Colecciones de SCRMC, visite la página web [www.scrmc.com](http://www.scrmc.com) o contacte al Departamento de Cuentas del Paciente al (601) 399-6103 o (601) 399-6104.