

Estado **Activo**

Identificación de PolicyStat **17891009**



*Atención médica más cercana.  
Mejor atención médica.*

Origen 01/2015  
Aprobado 04/2025  
Entrada en vigencia 01/2025

Última revisión 04/2025

Vencimiento 01/2028

Propietario Patricia Stamm:  
Directora de  
Contabilidad de  
pacientes  
Área de la  
política Políticas  
administrativas

## Política de ayuda financiera

# Política de ayuda financiera

**POLÍTICA:** Scotland Health Care System proporciona una atención médica adecuada según sus recursos y las necesidades de la comunidad. Scotland Health Care System se compromete a ayudar a los pacientes a obtener cobertura de varios programas. También damos ayuda financiera a quienes la necesiten para tratamientos en el hospital. Siempre proporcionamos atención médica de emergencia, sin importar si el paciente puede pagar. Esto también aplica a la atención médica en centros de Hospicio y a la red de médicos de Scotland. Si el paciente puede pagar, debe hacerlo. El personal del hospital también debe pedir ese pago.

## OBJETIVOS:

- Ser un ejemplo del valor fundamental de Scotland Health Care System de proporcionar atención médica en todo momento.
- Asegurarse de agotar cualquier otra opción de cobertura del paciente antes de ofrecer ayuda financiera. Esto incluye llenar un formulario de evaluación previa de Medicaid.
- Ofrecer ayuda financiera según la capacidad de pago del paciente.
- Cumplir con las leyes federales y estatales sobre ayuda financiera.
- Establecer un proceso que reduzca la carga para el paciente y sea rentable para el hospital.

## DEFINICIONES:

Los términos en esta política se interpretarán de la siguiente manera:

- Monto que por lo general se factura (AGB): el monto promedio que se le cobra a los seguros y a Medicare por los servicios facturables brindados.
- Deuda incobrable: montos que no se pueden cobrar porque el paciente no pudo pagar la deuda médica pendiente en un tiempo razonable.

- Saldo permitido (por el seguro o Medicare): el monto total de una reclamación que se determina que la compañía de seguros y el suscriptor deben pagar después de aplicar los montos de ajuste por contrato.
- Optativos: servicios que, en la opinión del médico, no son urgentes o que pueden esperar.
- Atención médica de emergencia: atención médica inmediata que el médico considera necesaria para evitar que se cree un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de los órganos o partes del cuerpo o que la salud del paciente corra un grave peligro.
- Hospicio: el hospicio de Scotland ofrece atención a largo plazo, comodidad y calidad de vida para personas con enfermedades graves y terminales.
- Ingresos financieros del hogar: los ingresos de todas las personas que viven en el hogar, según las pautas federales. Según se mide en relación con las Pautas federales de pobreza anuales, esto incluye lo siguiente:
  - Ingresos laborales anuales del hogar antes de impuestos
  - Indemnización por desempleo
  - Indemnización por accidente de trabajo
  - Seguridad Social y Seguridad de Ingreso Suplementario
  - Pagos a veteranos
  - Ingresos de pensión o jubilación
  - Otros: alquiler, pensión alimenticia, manutención infantil y otros ingresos.
- Necesario desde el punto de vista médico: servicios en el hospital proporcionados a un paciente para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir que aparezcan o empeoren afecciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidades o un mal funcionamiento físico, amenazan con causar o agravar una discapacidad o resultan en una enfermedad o dolencia general.
- Otras opciones de cobertura: opciones que harían que un tercero pague en una cuenta, como indemnización por accidente de trabajo, planes del gobierno como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales y federales, asistencia a víctimas, subvenciones y responsabilidad civil ante terceros que resulten de accidentes automovilísticos u otros accidentes.
- Tarifa móvil: programa de la red de médicos de Scotland para ayudar a pagar servicios médicos. Este programa sigue las mismas pautas de ayuda financiera de esta política.

## **Pautas de ayuda financiera**

### *Escala de elegibilidad*

- Se proporcionará atención médica de caridad completa a los pacientes para cubrir saldos pendientes que deban pagar después de recibir todas las demás formas de reembolso. También se proporcionará a pacientes cuyo ingreso financiero familiar sea del 200 por ciento o menos de la Guía federal de pobreza (FPG). Se ofrecerán descuentos de ayuda financiera para reducir el monto adeudado para los pacientes cuyos ingresos financieros familiares entre el 0 y el 300 por ciento de la FPG según la siguiente tabla:

Descuento	Guía federal de pobreza del año en curso según el tamaño de la familia
100 %	Ingreso familiar menor o igual al <b>200</b> % de la FPG
75 %	Ingreso familiar entre el <b>201</b> % y el 300 % de la FPG
50 %	Ingreso familiar entre el 301 % y el 400 % de la FPG

#### *Documentos necesarios*

Se necesitan documentos sobre el tamaño del hogar y los ingresos. Los documentos aceptables incluyen los siguientes:

- Declaraciones de impuestos federales sobre la renta más recientes
- Formulario W-2 más reciente
- Formulario 1099 más reciente
- Recibos de sueldo de 3 meses seguidos anteriores a la fecha de la solicitud
- Carta de aprobación de los cupones para alimentos
- Estados bancarios de 3 meses seguidos anteriores a la fecha de la solicitud
- A los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad iniciales se les puede dar ayuda financiera sin que deban completar la solicitud ni enviar los documentos. A menos que se indique lo contrario, una persona que se considera elegible según estos criterios iniciales seguirá siendo elegible durante el período de elegibilidad descrito abajo, a menos que el personal del centro tenga motivos para creer que el paciente ya no cumple con los criterios.

Si se requiere la solicitud y está incompleta, el centro notificará por escrito a la persona sobre la información que falta y le dará un tiempo razonable para presentarla.

#### *Elegibilidad inicial*

Los pacientes que califican y reciben beneficios de los siguientes programas pueden considerarse elegibles para recibir ayuda financiera al 100 %:

- **Cupones para alimentos.** Programa de cupones para alimentos del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.
- **Programas de ayuda estatal.** Algunos programas estatales que no cubren las necesidades médicas están disponibles para las personas que se considera que viven en la pobreza. Scotland Memorial Hospital puede aceptar que un paciente participe en programas específicos. Así, podrá recibir ayuda financiera cuando los beneficios del seguro médico no estén disponibles.
- **Planificación familiar de Medicaid**
- **Medicaid fuera del estado**
- **Programas locales.** Algunas agencias locales ofrecen un programa de ayuda financiera que busca dar asistencia de emergencia a corto plazo a personas que no tienen recursos para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, alojamiento, combustible, servicios públicos, vestimenta, atención médica, dental, hospitalaria y de entierro. Scotland Memorial Hospital puede aceptar pacientes que reciben estos beneficios. De esta manera, podrán

recibir ayuda financiera cuando los cargos del hospital no están cubiertos por estos programas.

- **Personas sin hogar.** Las personas sin hogar también podrían calificar para recibir ayuda.
- **Pacientes fallecidos.** Los saldos no pagados de pacientes fallecidos que no tengan patrimonio ni una persona responsable también calificarían para recibir ayuda.
- **Selección electrónica.** Los pacientes sin seguro que cumplen con la puntuación de la FPG mediante un proveedor externo (PARO).
- **Incapacidad mental** o incapacidad para tomar decisiones médicas por uno mismo.
- **Inscripción en Medicaid** del paciente o del menor del hogar.

#### *Proceso de evaluación de la elegibilidad*

Para determinar el nivel apropiado de ayuda financiera que se aplicará a la cuenta de un paciente, el centro hará lo siguiente:

- Usará un mecanismo de puntuación, con la ayuda de un proveedor externo que proporcione un perfil financiero del paciente.
- Le pedirá al paciente que complete una solicitud de ayuda financiera.
  - Se tendrán en cuenta los ingresos del hogar, como se definen arriba, para determinar si un paciente puede recibir ayuda financiera.
- Documentará la calificación del paciente según los criterios de elegibilidad iniciales (como se definen arriba) en una solicitud de ayuda financiera.

#### *Período de elegibilidad*

- Una persona que se considere elegible según estos criterios seguirá siendo elegible durante seis meses después de la fecha de la solicitud inicial, a menos que haya un cambio en el estado del paciente y ya no se le considere elegible.
- Después de la aprobación inicial, el centro también incluirá cuentas no aseguradas como elegibles para recibir ayuda financiera. Esto sucederá si el primer estado de cuenta después del alta se envió por correo 240 días o menos a partir de la fecha de elegibilidad.
- A los pacientes se les reembolsará los montos que hayan pagado que superen la responsabilidad final apropiada después de que se apliquen los descuentos de ayuda financiera.

#### *Población elegible*

- Esta política se aplica a toda atención médica necesaria desde el punto de vista médico.

#### *Opciones de plan de pago para pacientes aprobados para ayuda financiera*

- Los pacientes aprobados para recibir ayuda financiera que estén entre el 200 % y el 400 % del nivel federal de pobreza (FPL) tendrán planes de pago disponibles con estos términos:
  - Sin interés.
  - Plazo de no más de 36 meses.
  - Pagos no mayores al 5 % del ingreso familiar mensual total.
    - *Nota: Los planes de pago podrán durar más de 36 meses siempre que el monto total cobrado sea igual o menor de lo que se hubiera cobrado en un plan de 36 meses o del 5 % de los ingresos.*

### *Notificación de elegibilidad*

- Servicios que no son de emergencia: se evaluará a los pacientes antes del ingreso o en ese momento para determinar su elegibilidad inicial que no se basa en los ingresos, y les dirán los resultados antes del alta.
- Servicios de la sala de emergencias: se evaluará a los pacientes lo antes posible para determinar su elegibilidad inicial que no se basa en los ingresos, y se les avisará antes de emitir la factura.
- Resultados de elegibilidad inicial que se basa en los ingresos: le avisarán al paciente antes de emitir la factura.

### *Comunicación de la Política de ayuda financiera*

El centro comunica la disponibilidad de esta política a todos los pacientes a través de los siguientes medios:

- Sitio web del centro: [www.scotlandhealth.org](http://www.scotlandhealth.org)
- EPIC MyChart
- Estados de facturación
- Información publicada en lugares visibles en el centro
- Materiales de distribución en el registro y durante las entrevistas de los pacientes con el asesor financiero

Las copias completas de la Política de ayuda financiera y la solicitud están disponibles sin costo. Puede hacer lo siguiente para obtenerlas:

- Descargar una copia del sitio web mencionado arriba.
- Solicitar el envío de una copia por correo postal llamando al 910-291-7943 o al 910-291-7971.
- Enviar por correo postal una solicitud de una copia a Scotland Memorial Hospital, PO Box 1847, Laurinburg, NC 28353.
- Buscar una copia con el asesor financiero en Scotland Memorial Hospital, 500 Lauchwood Dr., Laurinburg, NC.

La política y la solicitud de ayuda financiera están disponibles en inglés, español y cualquier otro idioma principal de una población con dominio limitado del inglés que constituya más del 5 % o 1000 personas (lo que sea menor) de la población total que se atiende en el hospital.

### *Participación de los médicos que trabajan en Scotland Memorial Hospital*

Puede obtener una lista de los médicos que están incluidos en esta Política de ayuda financiera llamando al departamento de Contabilidad de pacientes al 910-291-7171.

### **Responsabilidades del paciente con respecto a la ayuda financiera**

Si corresponde, antes de considerarle para recibir ayuda financiera, el paciente o la familia debe trabajar con Scotland Health Care System para dar información y documentación para la solicitud del programa. También deberán enviar otros recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar la atención médica del paciente, como Medicaid, Medicare, responsabilidad de terceros, etc.

- Es posible que se requiera una evaluación previa de Medicaid y documentos de posible elegibilidad. Los documentos necesarios que quizá deba proporcionar incluyen, entre otros, una verificación de salario, estados de cuenta corriente o caja de ahorros, prueba de residencia estatal, solicitud de discapacidad, formulario 5099 de la División de asistencia médica (DMA), acta de nacimiento o defunción, tarjetas del seguro social, facturas médicas impagas y hojas de seguro de vida.
- Los pacientes que califican para descuentos parciales deben trabajar con Scotland Memorial Hospital para establecer un plan de pago razonable que considere los ingresos disponibles, el monto de las facturas con descuento y los pagos anteriores.
- Los pacientes que califican para descuentos parciales deben intentar cumplir de buena fe con los planes de pago de sus facturas de atención médica con descuento. Son responsables de informar a Scotland Memorial Hospital sobre todo cambio en su situación financiera que pueda afectar su capacidad para pagar sus facturas médicas con descuento o cumplir con sus planes de pago.

#### **Monto que por lo general se factura:**

El AGB se determina mediante el "método retroactivo", que se calcula de la siguiente manera:

1. En un período de 12 meses, el total de los saldos permitidos por el seguro y Medicare (incluidos los planes Medicare Advantage) se divide por el total de todos los cargos por esos servicios. El porcentaje se calcula al menos una vez por año.
2. El porcentaje se aplica el día 120 después del período de 12 meses que Scotland Memorial Hospital usó para calcular el porcentaje de AGB.
3. La información sobre el AGB está disponible y se puede obtener sin costo adicional enviando una solicitud a:
4. Los montos que se cobran al paciente no superarán el AGB.
  - Scotland Memorial Hospital
  - Financial Navigators
  - PO Box 1847
  - Laurinburg, NC 28353
  - 910-291-7971 o 910-291-7643

#### **Información adicional**

- Scotland Memorial Hospital estableció una política de facturación y cobro separada que describe las acciones que se pueden tomar sobre los saldos adeudados por los pacientes. Puede obtener una copia sin costo mediante solicitud a:
  - Scotland Memorial Hospital
  - Financial Navigators
  - PO Box 1847
  - Laurinburg, NC 28353
  - 910-291-7971 o 910-291-7643

## Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
Director ejecutivo	David Pope: Director ejecutivo y presidente de Scotland Health Care System	04/2025
Director financiero	Lucien Stonge: Vicepresidente sénior, director de Operaciones y director Financiero de Scotland Health Care System	04/2025

COPIA