

Título del documento:	Política de asistencia financiera para atención médica de RSFH
Tipo de documento:	Política
Manual/Organización:	Patient Services (Servicios para Pacientes)/Patient Financial Services (Servicios Financieros para Pacientes)
Última revisión/Fecha de revisión:	04/2026
Fecha de publicación:	07/2004

Declaración de aplicabilidad de RSFH: este documento se aplica a los centros hospitalarios de Roper St. Francis Healthcare.

Propósito

En virtud de su misión de sanar a todas las personas con compasión, fe y excelencia, Roper St. Francis Healthcare se compromete a proporcionar asistencia financiera que responda a las necesidades de la comunidad, independientemente de la raza, la edad, el género, el origen étnico, la nacionalidad, la ciudadanía, el idioma principal, la religión, la educación, la situación laboral o estudiantil, la disposición, la relación, la cobertura de seguro, la posición en la comunidad o cualquier otro factor diferenciador discriminatorio.

La HFA es un programa totalmente financiado por Roper St. Francis Healthcare. Cubre a los pacientes sin seguro médico y a aquellos con cobertura de seguro parcial (es decir, las personas sin seguro y con seguro insuficiente) que cumplen con los criterios de ingresos y otros criterios de elegibilidad que se describen en este documento.

Alcance

La política de asistencia financiera para atención médica se aplica a los siguientes centros de atención médica de RSFH:

- Roper Hospital
- Bon Secours – St. Francis Hospital
- Roper Rehabilitation Hospital
- Roper St. Francis Berkeley Hospital
- Roper St. Francis Mount Pleasant Hospital

RSFH cuenta con una política de asistencia financiera para la atención médica y una política de facturación y cobro independientes para Roper St. Francis Physician Partners (RSFPP), aplicables a los servicios prestados en los centros de salud de RSFPP.

Declaración de política

Compromiso de brindar atención médica de emergencia:

RSFH brinda, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia en virtud de esta política de HFA. Los centros de salud de RSFH no participarán en acciones que desanimen a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencias, incluidos los traslados de emergencia, de conformidad con la Ley Federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA, Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), se proporcionan a todos los pacientes de RSFH de manera no discriminatoria, conforme a la política de EMTALA correspondiente de cada hospital.

Servicios elegibles para HFA:

Esta política de HFA se aplica a todas las emergencias y otras formas de atención médica necesaria proporcionadas por los centros de salud de RSFH. La lista de proveedores se incluye en un documento por separado. Los miembros del público pueden obtenerla fácilmente de forma gratuita a través de la lista de contactos proporcionada en esta política y en línea en <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>.

Los siguientes servicios no están cubiertos por esta política de HFA:

- Temas considerados "no medicamente necesarios".

Criterios de elegibilidad de HFA:

- Ingresos

- Para solicitar HFA, un paciente o un miembro de su familia deben completar una solicitud que incluya los ingresos brutos correspondientes a un mínimo de 3 meses (hasta 12 meses) antes de la fecha de la solicitud o la fecha del servicio. Se requiere comprobante de ingresos con la excepción de los pacientes que califican para la elegibilidad presunta que se detalla a continuación. Consulte la sección Proceso de solicitud de HFA a continuación para obtener más detalles.
- La puntuación de ingresos de terceros se puede utilizar para verificar los ingresos en situaciones en las que la verificación de ingresos no se puede obtener a través de otros métodos.
- **Activos**
 - Hay situaciones en las que las personas pueden no haber informado ingresos, pero tienen activos importantes disponibles para pagar los servicios de salud. En estas situaciones, RSFH puede evaluar y requerir pruebas documentadas de cualquier activo que se clasifique como convertible en efectivo e innecesario para los gastos esenciales de la vida diaria del paciente.
- **Pautas federales de pobreza**
 - La elegibilidad para HFA se basa en niveles de ingresos ampliados de hasta el 400 % de las FPG y se prorroga en una escala móvil aplicable al área de mercado correspondiente. La aprobación se basa en el número de miembros de la familia, incluidos los hijos naturales o adoptivos menores de 18 años, y los ingresos familiares.
 - Si un dependiente tiene una discapacidad y es mayor de dieciocho años, puede incluirse en el tamaño de la familia para la solicitud de HFA.
 - Las FPG vigentes en la fecha del servicio están vigentes para el proceso de solicitud. Se publican cada año en el *Registro Federal* por parte del **Department of Health and Human Services** (Departamento de Salud y Servicios Humanos, HHS).
 - Las FPG actuales e históricas están disponibles en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
 - Las personas con un nivel de ingresos del 200 % de las FPG o menos reciben atención gratuita. Las personas con un nivel de ingresos del 201 % al 400 % de las FPG reciben atención con un descuento del 74 %. Los descuentos porcentuales específicos para los niveles de ingresos del 201 % al 400 % de las FPG se actualizan anualmente. Sin perjuicio de los porcentajes calculados, como se indicó anteriormente, después de una determinación de elegibilidad en virtud de esta política, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médica necesaria que los AGB.
- **Descuento por pago por cuenta propia**
 - Para aquellos pacientes sin seguro que no califican para ninguno de los descuentos de asistencia financiera que se describen en esta política, RSFH extiende un descuento automático (pago por cuenta propia) en sus facturas del hospital como se describe anteriormente. Este descuento por pago por cuenta propia no está sujeto a la evaluación de recursos económicos y, por lo tanto, no está sujeto al requisito de AGB de la sección 501(r), y RSFH no lo informa como asistencia financiera en el formulario 990, anexo H.
- **Área geográfica**
 - A los pacientes que viven en la comunidad atendida por los centros de salud de RSFH se les ofrecerá HFA. Para aquellos pacientes que viven fuera de la comunidad, las circunstancias atenuantes deben documentarse y contar con la aprobación del gerente de PFS, y ser medicamente necesarias o con carácter de emergencia.
- **Deducibles**
 - Para los pacientes que tienen cualquier saldo de pago por cuenta propia después del seguro, los saldos atribuidos al deducible del paciente (incluidos los montos de copago y coseguro) requerirán un pago en función de una escala móvil dados los ingresos actuales del hogar descritos en la tabla de escala móvil en la sección Pautas federales de pobreza de esta política.
 - Al recibir la solicitud firmada, se revisará la información, se verificarán los ingresos y se tomará una decisión de elegibilidad. Se notificará al paciente por escrito sobre la determinación.
- **Elegibilidad presunta**
 - Se presume que los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera en función de las circunstancias de vida individuales, que incluyen, entre otras:
 - Los ingresos del paciente están por debajo del 200 % de las pautas federales de pobreza y el pago por cuenta propia considerado.
 - El paciente se dio de alta a un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF).
 - El paciente ha fallecido y no se tiene constancia de que tenga patrimonio ni seguro.
 - Programas de medicamentos recetados financiados por el estado.

- Personas sin hogar o que recibieron atención de una clínica para personas sin hogar.
- Participación en programas para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC).
- Elegibilidad para cupones de alimentos.
- Elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subsidiados.
- Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales no financiados (por ejemplo, deducible de Medicaid).
- Pacientes derivados a través de una asociación nacional de clínicas gratuitas.
- Pacientes elegibles para Medicaid, cuando se aplican los siguientes criterios:
 - Los requisitos de elegibilidad para Medicaid se cumplen después de que se proporciona el servicio.
 - Los cargos no cubiertos se producen en servicios prestados elegibles para Medicaid.
 - El proveedor no está acreditado ni contratado.
- Se proporciona como dirección válida una vivienda subsidiada o para personas de bajos ingresos.
- Existen otras barreras importantes.
- Los pacientes que se determine que tienen elegibilidad presunta para asistencia financiera recibirán el 100 % de la asistencia financiera.
- Los pacientes que se determine que tienen elegibilidad presunta para asistencia financiera no deberán cumplir con los criterios de ingresos ni los criterios de elegibilidad de activos, ni deberán completar una solicitud de asistencia financiera.
- RSFH utilizará los recursos disponibles (p. ej., soluciones tecnológicas, organizaciones de servicios, etc.) para obtener información, como la calificación crediticia, que ayude a determinar si se considera que un paciente cumple los requisitos para recibir ayuda económica.
- Cooperación
 - Los pacientes/garantes cooperarán en el suministro de toda la información de terceros, incluida la información sobre vehículos motorizados u otros accidentes, las solicitudes de coordinación de beneficios, la información preexistente u otra información necesaria para adjudicar reclamaciones, etc.
 - Mientras se procesa la solicitud, RSFH solicitará que los pacientes que puedan ser elegibles para Medicaid soliciten Medicaid. Para recibir HFA, el paciente debe solicitar Medicaid y ser denegado por cualquier motivo con excepción de los siguientes:
 - No presentó la solicitud.
 - No siguió adelante con el proceso de solicitud.
 - No proporcionó las verificaciones solicitadas.
- Precisión de la solicitud
 - La asistencia financiera puede denegarse en virtud de esta política de HFA si existe una sospecha razonable en cuanto a la precisión de una solicitud. Si el paciente/garante proporciona la documentación o la información necesaria que se solicita para aclarar la solicitud, la solicitud de asistencia financiera puede reconsiderarse. La reconsideración se analizará y gestionará caso por caso.

Proceso de solicitud de HFA:

- Los formularios de solicitud están disponibles en Preadmisión, Admisión/Registro y varios sitios de registro alternativos para facilitar la identificación temprana y el inicio del proceso de solicitud. Los formularios de solicitud también se pueden obtener comunicándose con RSFH como se indica en la lista de contactos al final de esta política.
- RSFH aceptará firmas digitales en los formularios de solicitud cuando estén disponibles.
- RSFH puede aceptar aclaraciones verbales de ingresos, tamaño de la familia o cualquier información que pueda no estar clara en una solicitud.
- La asistencia financiera no se aplicará en forma retrospectiva a los saldos pendientes de fechas de servicio anteriores.

Asistencia financiera para situaciones catastróficas:

- La asistencia financiera para situaciones catastróficas está disponible en virtud de esta política.
- La asistencia financiera para situaciones catastróficas se define como un paciente que tiene facturas médicas del hospital después del pago por parte de todos los terceros que exceden el 25 % del total de los ingresos declarados del paciente y este no puede pagar la factura restante.
- Para comenzar el proceso de asistencia financiera, se debe presentar una solicitud. Consulte la sección Proceso de solicitud de HFA anterior.

Base para el cálculo de los montos cobrados a los pacientes:

- Después de una determinación de elegibilidad en virtud de esta política, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médica necesaria que los AGB. Al menos una vez al año, RSFH, según corresponda, calcula un porcentaje de AGB para cada uno de los centros de salud de RSFH a través del método retrospectivo en función de las reclamaciones permitidas por el pago por servicio de Medicare y todas las compañías de seguro médico privadas que pagan reclamaciones al centro hospitalario durante un período de 12 meses (según lo definido por los Reglamentos del Tesoro en virtud de la sección 501(r) del Código del Servicio de Impuestos Internos de 1986, con sus modificaciones). Los miembros del público pueden obtener el porcentaje actual de AGB para cualquier centro de salud de RSFH (y una descripción del cálculo) por escrito y de forma gratuita comunicándose con RSFH como se indica en la lista de contactos al final de esta política o en línea en <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>.
- RSFH no facturará ni esperará el pago de cargos brutos de las personas que califiquen para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.
- Al menos una vez al año, RSFH revisará y ajustará los descuentos de escala móvil aplicables a los pacientes con cualquier saldo de pago por cuenta propia después del seguro (consulte la sección Deducibles más arriba).

Acciones en caso de falta de pago:

- Las acciones que RSFH puede tomar en caso de falta de pago se describen en un documento por separado de **Política de facturación y cobranza**. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política independiente del PFS de RSFH comunicándose con RSFH como se indica en la lista de contactos al final de esta política o en línea en <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>.

Medidas para difundir ampliamente la política de HFA:

- RSFH difunde ampliamente esta política de HFA, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de la política en su sitio web e implementa medidas adicionales para publicitar ampliamente la política en las comunidades atendidas.
- Los centros de salud de RSFH ofrecen una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de esta política de HFA a los pacientes como parte del proceso de admisión; incluyen una notificación por escrito visible en los estados de cuenta que notifica e informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera en virtud de esta política de HFA; y han establecido exhibiciones públicas visibles que notifican e informan a los pacientes sobre esta política de HFA en lugares públicos del centro hospitalario, incluidas, como mínimo, la sala de emergencias (si la hay) y las áreas de admisión.
- RSFH también se adapta a todas las poblaciones significativas que tienen un dominio limitado del inglés mediante la traducción de esta política de HFA, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de la política a los idiomas principales que hablan estas poblaciones.

Definiciones

- **AGB:** montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médica necesaria a personas que tienen cobertura de seguro.
- **RSFH:** Roper St. Francis Healthcare
- **Centros de salud de RSFH:** hospitales de Roper St. Francis Healthcare
- **EMTALA:** Ley Federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto.
- **FPG:** Pautas federales de pobreza del U.S. Department of Health & Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.).
- **SCHC:** South Carolina Healthy Connections.
- **HFA:** asistencia financiera para atención médica.
- **Política de HFA:** política de asistencia financiera para atención médica de RSFH.
- **PFS:** Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes).
- **SNF:** centro de enfermería especializada.

Información de contacto

- Sitio web: <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>
- Correo electrónico: Roperfinancialassistance@ensemblehp.com

- Teléfono:
 - Para facturas con fecha de servicio anterior al 1.º de agosto de 2022: 1-888-472-0042.
 - Para facturas con fecha de servicio a partir del 1.º de agosto de 2022: 1-888-472-0043.
- Solicitudes por correo (para todos los centros de salud de RSFH): Roper St. Francis Mount Pleasant Hospital Post Office Box 602441 Charlotte, NC 28260-2441
- De forma presencial:
 - Bon Secours St. Francis Xavier Hospital, 2095 Henry Tecklenburg Dr, Charleston, SC 29414
 - Roper Hospital, 316 Calhoun St, Charleston, SC 29401
 - Roper Rehabilitation Hospital, 316 Calhoun St, Charleston, SC 29401
 - Roper St. Francis Hospital – Berkeley, 100 Callen Blvd, Summerville, SC 29486
 - Roper St. Francis Mount Pleasant Hospital, 3500 Highway 17 North, Mount Pleasant, SC 29466

Políticas relacionadas

RSFH ofrece otras opciones para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califican para recibir asistencia financiera en virtud de la política de HFA. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas de RSFH:

- política de facturación y cobranza de RSFH.
- Política de descuento para personas sin seguro o por pago por cuenta propia

RSFH cuenta con políticas independientes de asistencia financiera para la atención médica y de facturación y cobros para los centros médicos de Roper St. Francis Physician Partners. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas:

- Política de asistencia financiera de Roper St. Francis Physician Partners Healthcare
- Política de facturación y cobros de Roper St. Francis Physician Partners

Definiciones y abreviaturas:

N/C

Referencias:

N/C

Archivos adjuntos:

N/C