

Programa de Asistencia Médica y Financiera

Self Regional Healthcare brinda servicios a todos los pacientes, independientemente de la raza, el sexo, el credo, la nacionalidad y la capacidad de pago. Self Regional Healthcare pondrá a disposición servicios médicamente necesarios o urgentes sin costo alguno, a aquellos pacientes que son están en condiciones de pagar y cumplir con ciertos requisitos financieros y de residencia.

A una persona elegible para el Plan de Asistencia Financiera no se le puede cobrar más que los montos generalmente facturados (AGB por sus siglas en inglés), por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Todos los proveedores empleados por Self Regional Healthcare y/o su afiliado de práctica médica, Self Medical Group, que proveen servicios de cuidado que califican están cubiertos por este Programa de Asistencia Financiera. Este Programa de Asistencia Financiera no se aplica si el proveedor no está empleado por ninguna de estas entidades. Se puede acceder en línea a una lista de todos los proveedores, empleados/cubiertos y/o no empleados/no cubiertos, en la página “Financial Assistance Policy” (Política de asistencia financiera) en la pestaña “Health Information” (Información sobre la salud) en la parte superior de la página de inicio de Self Regional Healthcare.

Cualquier paciente que solicita ayuda financiera será derivado al consejero financiero de pacientes. Deberá recopilar la documentación e información pertinente a fin de sustentar la aprobación de la solicitud de ayuda financiera médica. Todas las solicitudes completas deben ser firmadas por el paciente o por su representante autorizado.

Servicios cubiertos:

- La atención de emergencia y los servicios de seguimiento requeridos para SRH.
- La atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios que se determine que es necesaria por razones médicas.
- Otros servicios como la visita al consultorio del médico y los servicios de salud a domicilio cuando se soliciten.
- Solo se cubrirán los servicios que califiquen proporcionados por un proveedor empleado por SRH.

Servicios no cubiertos:

- Servicios optativos (que incluyen, entre otros, servicios estéticos, bariátricos y dentales).
- Servicios que requieran la emisión de un aviso anticipado al beneficiario (ABN, por sus siglas en inglés) de Medicare.
- Servicios que, por ley, estén excluidos por Medicare y no requieran un ABN (es decir, servicios farmacéuticos, dentales).
- Los médicos que brinden servicios que no son empleados del Hospital (es decir, los “médicos de práctica privada”) no están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera Médica.

Requisitos de residencia:

Para ser elegible para el Programa de Asistencia Médica y Financiera, usted debe ser un residente legal del estado de Carolina del Sur.

Ingresos

Los ingresos de los pacientes deben ser iguales o inferiores al 200 % de las FPG (pautas federales de pobreza) y/o deben reunir los requisitos para acceder a la asistencia financiera en caso de catástrofes.

Proceso de solicitud

Debe completar la Solicitud de Asistencia Financiera Médica y enviarla por correo a:

Self Regional Healthcare Patient Financial Advocate, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646

Además de la solicitud de asistencia financiera médica completada, se requieren los siguientes documentos para que su solicitud proceda:

- Identificación con fotografía válida de Carolina del Sur y/o del gobierno.
- Prueba de ingresos de todos los integrantes que viven en el hogar.
- Prueba de la dirección actual (recibo de alquiler, licencia de conducir o registro electoral).
- Una copia de su tarjeta del Seguro Social.
- Verificación de todos los integrantes que viven en el hogar, que incluye nombres, vínculos y fechas de nacimiento.
- Estados de cuenta mensuales de la cuenta de cheques o los talones de cheques más recientes.
- La Declaración de Impuestos Federales del año más reciente.
- Si le declaran en los impuestos de otra persona, proporcione una copia de la declaración de impuestos de esa persona.

- Si está empleado pero no presentó una declaración de impuestos, proporcione sus ocho semanas de ingresos antes de la fecha de entrada en vigor de la solicitud.
- Si presentó su solicitud electrónicamente, firme al final del formulario.
- Verificación de empleo por cuenta propia y/o prueba de negación de elegibilidad de los programas, como el seguro social, el Departamento de Servicios Sociales, la indemnización por accidentes de trabajo, los servicios de pensión para hijos menores, entre otros.
- Carta de la Administración del Seguro Social, si procede.
- Declaración de prestaciones de desempleo, si procede.
- Pagos asistenciales por motivos de necesidad: ayuda a familias con hijos dependientes (AFDC, por sus siglas en inglés), ingresos del Seguro Social (SSI, por sus siglas en inglés) y otros pagos en efectivo.
- Pensiones y beneficios, anualidades, jubilación, beneficios de veteranos o de discapacidad.
- Prueba de póliza de seguro de vida entera.
- La persona que declare que no percibe ingresos deben presentar una declaración de necesidades básicas completada y firmada.

Cómo presentar la solicitud

Paso 1 Solicite un formulario de solicitud.

Las solicitudes pueden consultarse en nuestro sitio web (selfregional.org) o llamando al número que figura en la información de contacto.

Paso 2 Complete la solicitud y devuélvala a:

Self Regional Healthcare Patient Financial Advocate 1325 • Spring Street, Greenwood, SC 29646

Paso 3 Revisamos la solicitud.

Revisaremos su solicitud para determinar si califica para recibir asistencia. Si hay circunstancias especiales que afectan su capacidad de pago, éstas serán revisadas por uno de nuestros Defensores Financieros de Pacientes.

Paso 4 Reciba su decisión.

La determinación se tomará dentro de los 30 días de haberse completado la solicitud de asistencia financiera; el paciente será notificado mediante carta. Si se le niega la ayuda, se le informará los motivos de esta denegación.

Gastos médicos catastróficos

La asistencia financiera en concepto de gastos médicos catastróficos tendrá lugar cuando el paciente no pueda cumplir con sus obligaciones financieras debido al monto extraordinario de las facturas médicas. Al término de una evaluación financiera y con la correspondiente aprobación administrativa, se podrían otorgar consideraciones especiales para eliminar o reducir el monto de las facturas del paciente.

Descuento para pacientes sin seguro

En pos de la misión y los valores centrales de Self Regional Healthcare, siempre se tratará de manera equitativa y con respeto a los pacientes que no tengan un seguro, independientemente de su capacidad de pago.

Todos los pacientes que se presenten con servicios de salud médicamente necesarios, excluyendo los procedimientos cosméticos electivos y otros procedimientos ya descontados, recibirán un descuento de atención administrada, conocido como “descuento sin seguro”.

- Los cargos derivados de las cuentas que estén registradas como de pago del propio bolsillo tendrán automáticamente una reducción del 40 %.
- Se podrá aplicar un descuento adicional por “pronto pago” del 10 % en el saldo de la cuenta si el paciente paga toda la factura en el plazo de 10 días de la negociación inicial.

Información de contacto:

Si necesita ayuda con el proceso de solicitud, póngase en contacto con el consejero financiero de pacientes que corresponde con la primera letra de su apellido.

Letra del apellido/Número de contacto

A – D/(864) 725-4122 M – R/(864) 725-4135 E – L/(864) 725-5047 S – Z/(864) 725-6079

La solicitud y la política completa se pueden encontrar en www.selfregional.org. Puede encontrar las traducciones de la política de ayuda financiera médica, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo en www.selfregional.org.

**Su situación financiera no afectará la atención que recibe.
Todos los pacientes serán tratados con respeto y justicia.**