

| | |
|--|---------------------------------------|
| MUSC Health: POLITICA DE CICLO INGRESOS INTEGRADA | |
| POLITICA APLICABLE A LAS SIQUIENTES AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD MEDICA DE CAROLINA DEL SUR. | |
| <i>Hospital de la Universidad Medica y MUSC Médicos (MUSC Health)</i> | |
| Tema: Política de Asistencia Financiera | |
| Política #: BR-PA 709 | Fecha de creación: 12/16/04 |
| Originador: servicio de cliente/ fiador de colección | Ultima fecha revisado: 9/30/15 |
| Distribución: todos los empleado | Aprobación: 10/1/15 |

RESUMEN: ESTA POLIZA ES APLICABLE AL CICLO DE INGRESOS ENTIDADES INTEGRADAS DE LA UNIVERSIDAD MEDICA DE CAROLINA DEL SUR. EL CICLO DE MUSC HEALTH INTEGRAL DE INGRESOS INCLUYE: EL HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD MÉDICA Y MUSC MEDICOS (MUSC Health). LAS ENTIDADES Y DIVISIONES SE QUEDAN EXCLUIDAS DE LA POLITICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: MUSC HEALTH PRIMARY CARE, DENTAL, UROLOGIA, PSIQUIATRIA Y ADULTO ORTOPEDIA. EL CICLO INTEGRAL INGRESOS DE MUSC HEALTH SE RESERVA EL DERECHO DE CAMBIAR, MODIFICAR, RESCINDIR O HACER EXCEPCIONES A ESTA EN CUALQUIER MOMENTO.

APROBACION DE LA POLITICA: EL CICLO INTEGRAL DE INGRESOS POLITICAS DE MUSC HEALTH SON REVISADOS Y APROBADOS PARA PRESENTACION DE LA COMISION POLITICA DE PAGO. DESPUES DE ESTA REVISION, LOS DIRECTORES FINANCIERO PRESENTARAN LAS POLITICAS A LA MUSC CLINICA CONSEJO DE LIDERAZGO PARA APROBACION DEFINITIVA Y APLICACIÓN COMO POLITICA DE CICLO INTEGRAL INGRESOS.

Política: La razón de esta política es establecer guías para la identificación de esas cuentas de los pacientes en los que la parte responsable es un ciudadano estadounidense o persona legalmente documentado y ha demostrado una incapacidad financiera para pagar y para aplicar descuentos a esas cuentas. Se espera que todos los pacientes deban pagar o hacer arreglos para pagar su porción de la factura después que se han aplicado los descuentos correspondientes. Esta política está disponible en la pagina de MUSC Health para descargar gratuitamente. Esto puede estar disponible para el paciente durante admisión o tratamiento, después del alta del tratamiento o en cualquier momento a petición del paciente.

Definiciones:

Programa de Asistencia Indigente Médica (PAIM): PAIM es un programa que asiste a los pacientes hospitalizados que no tienen seguro en Carolina del Sur (excluye Programa Ambulatorio Intensivo), que no califican para otros programas de asistencia ofrecidos por las agencias estatales o federales.

Programa de Asistencia Financiera (Ayuda): Una categoría en MUSC Health para las personas que están en o por debajo de la guía federal de pobreza se indica en el Documento adjunto A y B. Específicamente, aquellas personas que no tienen seguro médico o otra fuente de financiación para cualquier parte de la factura puede calificar para descuentos descritos en el documento adjunto A. Aquellas personas que tengan financiación o seguro, pero caen dentro de las guías federales de pobreza recibirán descuentos descritos en el Documento adjunto B. El paciente debe cumplir con las certificaciones de asistencia y los procesos financieros para pacientes sin seguro médico con el fin de ser considerado para un descuento bajo esta política. (Por ejemplo: proporcionar declaraciones bancarias, identificación con fotografía, y las declaraciones de impuestos)

Nivel Federal de Pobreza (NFP): Escala de ingresos del hogar es administrado por el gobierno federal para establecer la elegibilidad para algunos programas financiados por el gobierno, así como para otros programas de asistencia. Esto se ajusta anualmente y se imprime en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Precios al por Menor: Los cargos normales para todos los pacientes tratados en MUSC Health. Éstos se refieren a cargos graves y son los cargos antes de los ajustes contractuales o descuentos contractuales. La cantidad que se cobra a los pacientes elegibles abajo esta póliza no será más que la cantidad MUSC Health paciente con seguro bajo Medicare.

Quedan excluidos de descontar bajo PAF:

La atención médica del aplicador debe ser médicamente necesaria para ser considerado. Médicamente necesario se define por Medicare, Medicaid o estándares de la industria. Los servicios médicos únicamente para uso cosmético, y servicios que son de elección no se considerarán. Consulte la Política de pago MUSC Health Ingresos Integrado Ciclo Fiador para la programación, pago y descuento requisitos / protocolos para estos servicios. ([FE001 Fiador de Pago](#))

- Los pacientes que buscan procedimientos cosméticoselectivos
- Las personas elegibles para los descuentos administrativos
- Cualquier parte de terceros que puede ser responsable de los servicios
- Suministros Servicios Especializados de alto costo y (es decir, el equipo médico duradero, prótesis auditivas, ensayos clínicos, los trasplantes, prótesis maxilofaciales reconstructivos, etc.)
- Los depósitos Visita debido de acuerdo con Política FE001 Garante de Pago
- Depósitos necesarios antes de los servicios que se prestan

- servicios de la clínica de viajes
- Algunos servicios de psiquiatría ambulatoria
- Servicios para la cual los pagos se deben de municipios, centros de detención, o agencias de la ley en virtud de contratos con esos organismos
- Servicios para los cuales una tarifa plana ha sido negociadas
- Los acuerdos negociados (que incluyen casos legales)
- Productos farmacéuticos
- Los pagos a realizar al momento del servicio
- Los pagos realizados antes de la aprobación en virtud de esta política

Información Adicional:

Scope: Esta pauta se aplica a la Universidad Médica de Carolina del Sur (MUSC) Ciclo de Ingresos Integrado. El Ciclo MUSC Salud Ingresos Integrado incluye: El Hospital de la Universidad Médica, MUSC Médicos y MUSC Physicians-Primary Care.

Elegibilidad: Esta política es aplicable a todos los ciudadanos estadounidenses o personas legalmente documentados que residen en Carolina del Sur. Se requiere prueba de residencia y la ciudadanía estadounidense.

Los pacientes deben cumplir con los requisitos de los procesos de aplicación para el Programa de Asistencia Financiera (PAF). Adicionalmente, a partir del 01 de mayo 2014, se requiere la finalización del Departamento de proceso de salud y servicios humanos para los pacientes sin seguro para ser considerado para un descuento abajo de esta política.

Se requiere que usted aplique cada año para mantener la elegibilidad. MUSC Health se reserva el derecho de revisar cualquier aplicación o otra información disponible en cualquier momento y ajustar la elegibilidad del paciente para el descuento.

La elegibilidad se determinará en base a los ingresos y / o la capacidad del fiador para pagar por aquellos individuos que pueden ser considerados dependientes para efectos de información de impuestos (por ejemplo, estudiantes universitario). Elegibilidad tendrá también en cuenta los ingresos, activos y pasivos de las personas que hacen una reclamación.

100% Elegibilidad se concederá a los pacientes en los que no hay información de identificación válida, la demografía, número de seguro social, dirección o otra parte responsable puede obtenerse (por ejemplo, Las personas sin hogar). Las siguientes cuentas pueden ser consideradas elegibles para ayuda sin documentación adicional:

1. Cuentas que se refiere a agencias de cobro que se devuelven como incobrable.
2. Banca Rota
3. Las referencias de las agencias comunitarias aprobadas
4. No hay Fincas (fallecido)
5. La elegibilidad para Medicaid en estados distintos de Carolina del Sur
6. La elegibilidad para los programas estatales / federales, donde la financiación del programa se ha agotado.
7. Cuentas confirmados como el cumplimiento de guías de ayuda a través de un presunto elegibilidad electrónico y anotando proceso bajo las pautas actuales de nivel de pobreza federal.(PARO)

MUSC Health tiene la autoridad para aplicar asistencia financiera a aquellas cuentas de los pacientes en los que la parte responsable no es legalmente documentado como residente de Carolina del Sur y ha demostrado una incapacidad financiera para pagar y para aplicar descuentos a esas cuentas.

2022 FAP Escalas deslizantes

1/18/2022

<http://www.hhs.gov/>

FAP Para Pacientes Sin Seguro Médico

| Sin Seguro Médico | | 100% | 80% | 60% | 0% |
|-------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Tamaño del Hogar | Ingresos Anuales | Si los ingresos del hogar es menos | Si los ingresos del hogar están entre | Si los ingresos del hogar están entre | Si los ingresos del hogar son o mayores |
| | | (200% Nivel de Pobreza) | (225% Nivel de Pobreza) | (250% Nivel de Pobreza) | |
| 1 | \$13,590 | \$27,180 | \$27,181-\$30,577 | \$30,578-\$33,975 | \$33,976 |
| 2 | \$18,310 | \$36,620 | \$36,621-\$41,197 | \$41,198-\$45,775 | \$45,776 |
| 3 | \$23,030 | \$46,060 | \$46,061-\$51,817 | \$51,818-\$57,575 | \$57,576 |
| 4 | \$27,750 | \$55,500 | \$55,501-\$62,437 | \$62,438-\$69,375 | \$69,376 |
| 5 | \$32,470 | \$64,940 | \$64,941-\$73,057 | \$73,058-\$81,175 | \$81,176 |
| 6 | \$37,190 | \$74,380 | \$74,381-\$83,677 | \$83,678-\$92,975 | \$92,976 |
| 7 | \$41,910 | \$83,820 | \$83,821-\$94,297 | \$94,298-\$104,775 | \$104,776 |
| 8 | \$46,630 | \$93,260 | \$93,261-\$104,917 | \$104,918-\$116,575 | \$116,576 |

Por cada persona adicional, agregue \$4,720

Según lo definido por Salud y Servicios Humanos: Directrices Nacionales sobre pobreza

FAP Para Pacientes Con Seguro Médico

| Con Seguro Médico | | 100% | 80% | 60% | 0% |
|-------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Tamaño del Hogar | Ingresos Anuales | Si los ingresos del hogar es menos | Si los ingresos del hogar están entre | Si los ingresos del hogar están entre | Si los ingresos del hogar son o mayores |
| | | (100% Nivel de Pobreza) | (120% Nivel de Pobreza) | (140% Nivel de Pobreza) | |
| 1 | \$13,590 | \$13,590 | \$13,591-\$16,308 | \$16,309-\$19,026 | \$19,027 |
| 2 | \$18,310 | \$18,310 | \$18,311-\$21,972 | \$21,973-\$25,634 | \$25,635 |
| 3 | \$23,030 | \$23,030 | \$23,031-\$27,636 | \$27,637-\$32,242 | \$32,243 |
| 4 | \$27,750 | \$27,750 | \$27,751-\$33,300 | \$33,301-\$38,850 | \$38,851 |
| 5 | \$32,470 | \$32,470 | \$32,471-\$38,964 | \$38,965-\$45,458 | \$45,459 |
| 6 | \$37,190 | \$37,190 | \$37,191-\$44,628 | \$44,629-\$52,066 | \$52,067 |
| 7 | \$41,910 | \$41,910 | \$41,911-\$50,292 | \$50,293-\$58,674 | \$58,675 |
| 8 | \$46,630 | \$46,630 | \$46,631-\$55,956 | \$55,957-\$65,282 | \$65,283 |

Por cada persona adicional, agregue \$4,720

Según lo definido por Salud y Servicios Humanos: Directrices Nacionales sobre pobreza