

TÍTULO							
Política de ayuda financiera							
Fecha original	06/2021	Fecha de revisión	08/2025	Fecha de aprobación	09/2025	Fecha de entrada en vigor	09/2025

ALCANCE

Esta política se aplica al hospital Pascagoula, al hospital Ocean Springs, al hospital Gulfport de Singing River Health System y a las clínicas afiliadas de cada campus hospitalario.

DEFINICIONES

Caridad: servicios médicamente necesarios prestados –sin la expectativa de pago completo– a los pacientes que cumplan con los criterios establecidos por esta política. Esto incluye descuentos para personas sin seguro (pago por cuenta propia), con seguro insuficiente y por pronto pago.

Médicamente necesario: servicios hospitalarios o atención ambulatoria/con internación que se proporcionan a un paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de afecciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento, dolor, deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar una discapacidad, o derivan en una enfermedad o dolencia general. Se excluye cirugía estética, cirugía bariátrica, centro de enfermería especializada (SNF), estabilización médica para pacientes hospitalizados (IMS), visitas a la sala de emergencias que no sean urgentes, sesiones de terapia (ocupacional/física/del habla), rehabilitación integral (CRC), consultas de nutrición para pacientes ambulatorios y exámenes físicos escolares de rutina.

Ajuste en caso de catástrofe: cualquier saldo de cuenta individual de un paciente que sea superior al 300 % de los ingresos brutos del paciente.

Descuento por pago por cuenta propia: posibilidad de aplicar un descuento en los cargos brutos a los pacientes que no tienen seguro, sin requerir evidencia de incapacidad para pagar. Los descuentos por pago por cuenta propia califican como caridad bajo esta política de asistencia financiera.

Acciones de recaudación extraordinarias (ECA): lista de las únicas actividades de cobranza, según lo definido por el IRS y el Tesoro, que las organizaciones de atención médica pueden aplicar contra un individuo para obtener el pago por la atención después de haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Estas acciones se definen con más detalle en esta política e incluyen acciones como reportar información adversa a las agencias de crédito/agencias de informes crediticios, junto con acciones legales/judiciales, como el embargo de salarios.

Atención de emergencia: atención inmediata que es necesaria para evitar poner en grave peligro la salud del paciente, el deterioro grave de las funciones corporales o la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Atención de urgencia: atención médicamente necesaria para tratar afecciones médicas que no ponen en peligro la vida de inmediato, pero que podrían ocasionar la aparición de enfermedades o lesiones, discapacidad, muerte o impedimento o disfunción graves.

Sin seguro: pacientes sin seguro o asistencia de terceros que los ayude a resolver su responsabilidad financiera ante los proveedores de atención médica. Sin seguro también puede llamarse pago por cuenta propia.

Seguro insuficiente: persona que recibe servicios de atención médica y tiene un seguro médico privado, pero cuya cobertura no cubre la atención específica. Los pacientes con seguro comercial generalmente no son elegibles para las cancelaciones de deuda por asistencia financiera debido a los requisitos legales y del plan de salud relacionados con la facturación a los pacientes por su parte total de costos compartidos de los servicios prestados. Sin embargo, si la cobertura de terceros no proporciona beneficios para los servicios hospitalarios debido a exclusiones del plan de salud, condiciones preexistentes, período de espera antes de la elegibilidad o por haberse agotado los beneficios, el paciente puede ser considerado sin seguro y elegible para un ajuste de asistencia financiera, por los servicios no cubiertos. Esto no se aplica cuando la cobertura de terceros no proporciona cobertura en un centro de Singing River Health System para servicios que de otro modo estarían autorizados en la red de proveedores del pagador.

Monto generalmente facturado (AGB): importes que se facturan generalmente por atención de emergencia o médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención, determinados de acuerdo con la sección 1.501(r) - 5(b).

Cantidad permitida: monto adeudado a Singing River Health System (“Singing River”) después de la reducción de los cargos brutos debido al ajuste contractual del pagador o los descuentos por pago por cuenta propia.

Elegibilidad presunta: proceso por el cual Singing River puede utilizar determinaciones de elegibilidad previas o información de fuentes distintas al individuo para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Es posible que la política no esté actualizada, una vez impresa.

TÍTULO							
Fecha original	06/2021	Fecha de revisión	08/2025	Fecha de aprobación	09/2025	Fecha de entrada en vigor	09/2025

POLÍTICA

De acuerdo con nuestra misión de proporcionar servicios de salud y bienestar de alta calidad para la comunidad, Singing River se compromete a brindar asistencia financiera a las personas sin seguro o con seguro insuficiente que necesitan tratamiento de emergencia o médicamente necesario y tienen ingresos familiares iguales o inferiores al 200 % de las Pautas federales de pobreza (FPG).

De acuerdo con la Ley de Asistencia Sanitaria Asequible (ACA), a cualquier paciente elegible para recibir asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de Singing River no se le cobrará por la atención de emergencia o médicamente necesaria un importe que supere el monto generalmente facturado (AGB) a los pacientes asegurados.

Los pacientes que deseen obtener asistencia deberán solicitar otros programas externos (como Medicaid o seguro a través del mercado público) antes de que se determine la elegibilidad bajo esta política. Además, se puede alentar a cualquier paciente sin seguro que se considere que tienen capacidad económica para contratar un seguro médico a que lo haga para poder garantizar la accesibilidad a la atención médica y al bienestar general.

PROCEDIMIENTO

Elegibilidad

El paciente debe ser residente de los condados de Harrison, Hancock, Jackson, George o Stone, en Mississippi. Cualquier residente de los condados de Harrison, Hancock, Jackson, George, Stone, en Mississippi, tiene la oportunidad de solicitar asistencia financiera dentro de los 240 días a partir de la fecha de alta sin ninguna Acción de recaudación extraordinaria (ECA). Es posible que se requiera comprobante de residencia, que puede ser cualesquiera de los siguientes: licencia de conducir vigente, registro de placa de automóvil, documentos de hipoteca, contrato de alquiler o arrendamiento, comprobante de exención del impuesto sobre bienes inmuebles, tarjeta de registro electoral, factura de servicio de agua o electricidad. Cualquier documento utilizado como prueba de residencia debe contener el nombre y la dirección física del solicitante o de su cónyuge. No se podrán utilizar apartados postales como prueba de residencia.

Los servicios elegibles para recibir asistencia financiera incluyen: atención de emergencia o urgencia, servicios considerados médicamente necesarios por Singing River y, en general, atención que se necesita para prevenir la muerte o efectos adversos para la salud del paciente. Se considerarán los honorarios de los médicos del centro y de los empleados para la asistencia financiera. Los médicos, proveedores y servicios no cubiertos por la política de asistencia financiera se enumeran por especialidad o práctica en el sitio web de Singing River Health System en la página web de Asistencia Financiera y están disponibles a solicitud del departamento Financial Services (Servicios Financieros).

Los pacientes sin seguro, con seguro insuficiente o con seguro pero actualmente desempleados y que tienen un ingreso familiar igual o inferior al 200 % de las Pautas federales de pobreza (FPG) (que se muestran en la Tabla A) pueden recibir atención gratuita (un ajuste de caridad del 100 %). Las personas con una sola cuenta superior al 300 % de los ingresos brutos del paciente pueden ser elegibles para un descuento por acontecimiento catastrófico, en la cuenta calificada.

En cualquier solicitud de asistencia financiera que se apruebe, el ajuste se aplicará al saldo después de que se haya cobrado toda la cobertura de terceros. La determinación de elegibilidad para la asistencia financiera estará activa durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación.

Las determinaciones de la elegibilidad para la asistencia financiera requerirán que los pacientes presenten una solicitud de asistencia financiera completa (incluida toda la documentación) y pueden requerir una conversación con los asesores financieros del hospital.

Las autoridades de aprobación para los ajustes de asistencia financiera son las siguientes:

- Especialistas en crédito: hasta \$50,000
- Gerentes de Cobranzas y Acceso de pacientes: hasta \$100,000
- Directores de oficinas administrativas y Acceso de pacientes: hasta \$250,000
- Director financiero: más de \$250,000

Los cálculos de las Pautas federales de pobreza se actualizan anualmente junto con las actualizaciones publicadas por el United States Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), las Pautas federales de medición de la pobreza de los Estados Unidos. El porcentaje de descuento de los Criterios de elegibilidad se actualizará anualmente en

Es posible que la política no esté actualizada, una vez impresa.

TÍTULO							
Política de ayuda financiera							
Fecha original	06/2021	Fecha de revisión	08/2025	Fecha de aprobación	09/2025	Fecha de entrada en vigor	09/2025

función del cálculo establecido por el Descuento por pago por cuenta propia de Singing River y el Artículo 501 del Código de Rentas Internas (instituido por la Ley de Protección al Paciente y Asistencia Sanitaria Asequible) <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

Asistencia financiera disponible en Singing River

100% de asistencia financiera (Tabla A)

TAMAÑO DE LA FAMILIA	Pautas federales de pobreza 2025	
	200%	
1	≤\$15,560	≤\$31,120
2	≤\$21,150	≤\$42,300
3	≤\$26,650	≤\$53,300
4	≤\$32,150	≤\$64,300
5	≤\$37,650	≤\$75,300
6	≤\$43,150	≤\$86,300
7	≤\$48,650	≤\$97,300
8	≤\$54,150	≤\$108,300

Notificación de determinación de elegibilidad

- Período normal de procesamiento: en el momento de la solicitud se deben establecer expectativas claras en cuanto al tiempo necesario para examinar la solicitud y tomar una decisión. Se proporcionará una respuesta rápida y una decisión por escrito, generalmente dentro de los 10 días hábiles posteriores a que el hospital reciba la solicitud completada. Si la solicitud de asistencia financiera es denegada, los pacientes recibirán una carta de denegación que les permitirá apelar por escrito dentro de los 14 días.
- Determinación de la Elegibilidad presunta: cuando un paciente no tiene los recursos adecuados para completar una solicitud de asistencia financiera, pero hay suficiente información, como la que se describe en esta política, que respalde la incapacidad de pago del paciente, el caso del paciente se presentará a revisión. Si se aprueba la asistencia, se puede otorgar un ajuste de caridad a todas las cuentas elegibles del paciente.
- Notificaciones de cambio de estado: el paciente con una factura u obligación de pago pendiente, que tenga un cambio en su estado financiero, debe notificar de inmediato al departamento Financial Services (Servicios Financieros). El paciente puede solicitar asistencia financiera o una revisión por cambio en los términos de su plan de pago.
- Comité de Caridad: debido a circunstancias atenuantes, aquella solicitud que no cumpla con todos los requisitos puede ser presentada para la revisión o aprobación del Comité de Caridad.
- Reembolso de pagos de los pacientes: los saldos de las cuentas con pagos realizados previamente por servicios durante los 240 días anteriores a la aprobación se reembolsarán una vez que se apruebe la Asistencia financiera.
- Ajuste de caridad a las cuentas de los pacientes: una vez que se determina la elegibilidad para la Asistencia Financiera; se puede aplicar el Ajuste de caridad a todas las cuentas abiertas o deudas incobrables del paciente por servicios anteriores a la fecha de aprobación hasta 240 días atrás. Además, el Programa de asistencia financiera (FAP) está activo durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación.
- Determinación del monto generalmente facturado (AGB) para el ajuste de pago por cuenta propia.

Singing River utiliza el método “retrospectivo” descrito en la Sección 4(b)(2) del IRS y la norma definitiva 501(r) del Tesoro.

Para determinar el AGB, Singing River utiliza los datos de reclamaciones de la tarifa por servicio de Medicare y de todas las aseguradoras comerciales privadas para calcular los cargos brutos totales y los montos permitidos para la atención de emergencia y medicamento necesaria durante el último año. Los montos permitidos se dividen por los cargos brutos para obtener el porcentaje de AGB. Singing River vuelve a calcular el porcentaje cada año.

Es posible que la política no esté actualizada, una vez impresa.

TÍTULO							
Política de ayuda financiera							
Fecha original	06/2021	Fecha de revisión	08/2025	Fecha de aprobación	09/2025	Fecha de entrada en vigor	09/2025

El porcentaje de AGB se multiplica por los cargos brutos por atención de emergencia y médicamente necesaria para determinar el monto adeudado por un servicio prestado a un paciente que califica bajo esta política de asistencia financiera. A los pacientes que califican para recibir asistencia bajo esta política no se les puede cobrar más que el AGB por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Cómo solicitar asistencia financiera

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben presentar una solicitud completada, con un formulario de consentimiento firmado que permita a Singing River obtener su informe de crédito. El informe de crédito tendrá un impacto leve, que no ejerce ningún efecto en la calificación de crédito del paciente. Se puede acceder a las solicitudes:

- En persona en el hospital Pascagoula, el hospital Ocean Springs, el hospital Gulfport del Sistema de Salud Singing River;
- Personalmente ante Servicios Financieros: 2101 HWY 90 Gautier, MS 39553.
- Por teléfono, llamar al 228-762-8876;
- En línea en www.mysingingriver.com.

Para que a los pacientes se los considere elegibles para recibir asistencia financiera, ellos deben cooperar con el hospital para explorar medios alternativos de asistencia si es necesario, incluidos Medicare y Medicaid.

Además de completar una solicitud, las personas deben estar preparadas para proporcionar la siguiente documentación de todas las personas que integran el hogar:

- Salario: se requiere todo lo siguiente.
- Una copia completa de su declaración de impuestos federales sobre la renta actual o del año pasado (incluido W2 o 1099).
- Si no tiene declaración de impuestos, proporcionar la última carta dirigida al IRS con la fecha de la presentación; y
- 2 recibos de sueldo actuales que incluyan los salarios del año hasta la fecha.
- Trabajadores autónomos: se requiere todo lo siguiente.
- Una copia completa de su declaración de impuestos federales sobre la renta actual o del año pasado con el anexo C.
- Si no tiene declaración de impuestos, proporcionar la última carta dirigida a IRS con la fecha de la presentación.
- Resúmenes de cuenta bancarios vigentes de 6 meses; y
- Registro contable de su actividad comercial.
- Requisitos en caso de desempleo: elegir la opción que corresponda.
- Recibe beneficios por desempleo: carta de adjudicación Y Resumen de cuenta bancaria actual; o
- No recibe beneficios por desempleo: carta del Department of Labor (Departamento de Trabajo) Y Carta de la o las personas que brindan apoyo, incluida la duración del desempleo.
- Otra forma de ingreso: se requiere todo lo siguiente.
- Seguro social, discapacidad, pensión alimenticia, manutención de hijos, jubilación, beneficios, pensión, compensación por accidente de trabajo o desempleo.
- Carta de adjudicación que indique el monto que recibe; y
- Resumen de cuenta bancaria más reciente que refleje el depósito.
- Comprobante de residencia: elegir una opción.
- Licencia de conducir actual
- Registro de placa vehicular
- Documentos de hipoteca, contrato de alquiler o arrendamiento
- Exención del impuesto sobre bienes inmuebles
- Tarjeta de registro electoral
- Factura de agua o luz
- Comprobante de personas a cargo: elegir la opción que corresponda
- Copia de la declaración de impuestos del año fiscal en curso
- Expedientes escolares
- Documentos legales
- Si está separado, proporcione un documento de divorcio o una carta de separación certificada por notario.

TÍTULO							
Política de ayuda financiera							
Fecha original	06/2021	Fecha de revisión	08/2025	Fecha de aprobación	09/2025	Fecha de entrada en vigor	09/2025

Los siguientes activos se consideran “Activos exentos” a los efectos de esta Política, de modo que no se considerará el valor de dichos activos para determinar la capacidad que tiene un paciente de pagar la necesidad financiera: la residencia principal del paciente; bienes personales exentos por causa judicial en virtud del Artículo 12-1001 del Código de Procedimiento Civil; o cualquier monto existente en el plan de pensión o jubilación (sin embargo, la distribución y los pagos de los planes de pensión o jubilación se incluirán como ingresos).

Si sus cuentas surgen debido a un accidente automovilístico o por responsabilidad civil, con posible acuerdo de conciliación, la asistencia financiera se considerará en el momento en que se determine que las cuentas son responsabilidad del paciente.

Las personas que deseen ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera pueden comunicarse con nuestro departamento Financial Services (Servicios Financieros) ubicado en 2101 Hwy 90 Gautier, MS 39553 o por teléfono:

Servicios financieros

Pascagoula Campus	Ocean Springs Campus	Gulfport Campus
(228) 762-8876	(228) 818-6065	(228) 575-7148
(228) 809-6023		

El horario de atención de Financial Services (Servicios Financieros) es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Acciones en caso de falta de pago

Singing River hará ciertos esfuerzos para proporcionar a los pacientes información sobre nuestra política de asistencia financiera antes de que nosotros o nuestros representantes de agencias de cobro externos tomemos ciertas medidas para cobrar su factura.

Singing River informará a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente sobre nuestra política de asistencia financiera y las actividades de cobro que podemos realizar. Puede solicitar una copia de esta política en persona en nuestra oficina de Servicios Financieros ubicada en:

Dirección:

2101 HWY 90 Gautier, MS 39553;

Teléfono: (228)762-8876; o

En línea: www.mysingingriver.com.

Elegibilidad presunta

Si los pacientes no proporcionan suficiente información para respaldar la elegibilidad de asistencia financiera, Singing River puede consultar o recurrir a fuentes externas u otros recursos de inscripción en el programa para determinar la elegibilidad cuando:

- El paciente no tiene hogar/albergue.
- Sin dirección: dirección del hospital.
- Tutelas del estado: encarcelado, juzgado.
- El paciente es elegible para otros programas de asistencia estatales o locales no financiados; o
- El paciente es elegible para Medicaid financiado por el estado o saldos después de Medicaid.

Singing River puede utilizar un proveedor de elegibilidad para facilitar la identificación de pacientes que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política o a través de otros programas públicos y privados.

TÍTULO	Política de ayuda financiera						
Fecha original	06/2021	Fecha de revisión	08/2025	Fecha de aprobación	09/2025	Fecha de entrada en vigor	09/2025

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

El personal recibe formación sobre esta política en el momento de su contratación y mediante actualizaciones, según sea necesario.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Política de deudas incobrables
Política de facturación y cobranza

BASE NORMATIVA/DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Sección 4(b)(2) del IRS
Norma definitiva 501(r) del Tesoro
Sección 501 del Código de Rentas Internas (establecido por la Ley de Protección al Paciente y Asistencia Sanitaria Asequible)
Artículo 12-1001 del Código de Procedimiento Civil

PROCESO DE REVISIÓN Y VERIFICACIÓN

OBLIGATORIO: detalles sobre la frecuencia y el momento en que se revisará la política, y el proceso para realizar revisiones o actualizaciones según sea necesario.

NOTA: Todas las políticas deben ser revisadas dentro de un plazo de tres años, excepto que las normas reglamentarias establezcan que sea anualmente.

Por revisiones de esta política, siempre envíe un correo electrónico al administrador de políticas para obtener la versión más reciente en Word. Es posible que su copia no esté actualizada