

MUSC HEALTH

Finance

Entidad <i>Medical University Hospital Authority, MUSC Physicians, Carolina Family Care, MUSC Health Partners y MUSC Community Physicians</i>	N.º de Política BR-PA 709	Política de Asistencia Financiera
Fecha de inicio 16 de diciembre de 2004	Fecha de entrada en vigor 1 de julio de 2026	

Las copias impresas solo son a modo de referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión oficial.

Alcance:

Esta política se aplica a todas las sedes que son propiedad de y están operadas por las siguientes entidades: Medical University Hospital Authority, University Medical Associates of the Medical University of South Carolina locations ("MUSC Physicians"), Carolina Family Care, Inc. ("Carolina Family Care"), MUSC Health Partners y MUSC Community Physicians. Se hace referencia a estas entidades y se las conoce de manera conjunta como "MUSC Health". Es posible que esta Política no se aplique a todos los médicos que brindan servicios en los hospitales MUSC Health.

Se puede encontrar una lista de Proveedores en la Política de Asistencia Financiera en:

<https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>

Se puede encontrar una lista de Proveedores no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera en: <https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>

La Política de Asistencia Financiera también está disponible en español y se encuentra en:

<https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>

Declaración de política:

MUSC Health se compromete a brindar atención médica de emergencia y medicamento necesaria para los individuos, independientemente de la capacidad de pago que tengan. Según esta Política, la asistencia financiera se brinda a los Pacientes o Garantes elegibles (en forma conjunta se hace referencia a estos como "Pacientes"). Esta política está diseñada para cumplir plenamente con todas las leyes y reglamentaciones estatales y federales correspondientes que incluyen la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

Propósito de la política:

El propósito de esta Política de Asistencia Financiera para MUSC Health es garantizar el acceso equitativo a los servicios de atención médica para todos los pacientes, particularmente aquellos que enfrentan dificultades financieras. Con esta política se pretende Identifique y ayude a las personas sin seguro o con seguro insuficiente ofreciéndoles apoyo financiero y recursos que faciliten la atención médica oportuna y necesaria. Al describir claramente los criterios de elegibilidad y los procedimientos de solicitud, buscamos aliviar las cargas financieras

de la atención médica, promover la equidad en la salud y mantener nuestro compromiso con el bienestar de la comunidad. En última instancia, esta política se esfuerza por garantizar que a ningún paciente se le nieguen servicios médicos esenciales debido a sus circunstancias financieras.

Definiciones:

Monto generalmente facturado o AGB (Amount Generally Billed): los montos generalmente facturados para emergencias y atención médicamente necesaria a las personas que tienen cobertura de seguro para esa atención. MUSC Health utiliza el método “de actualización” para determinar el porcentaje del AGB. Según el método “de actualización”, MUSC Health determina el AGB para emergencias y atención médicamente necesaria para una persona elegible para el Programa de Asistencia Financiera multiplicando los cargos brutos de la instalación del hospital para esa atención por uno o más porcentajes de cargos brutos, que se denominan porcentajes del AGB.

Seguro aplicable: cada una de las pólizas de seguro y los planes de beneficios de salud por los cuales los pacientes tienen derecho a obtener un pago por los servicios que incluyen hospitalización, cobertura médica, seguro de responsabilidad ante terceros, beneficios de compensación de los trabajadores, empleador, grupo empleador, individuos, prestaciones sociales, fideicomiso patrocinado y beneficios pagados por Medicare o Medicaid.

Atención de emergencia: la Atención de Emergencia hace referencia a la atención médica que se brinda para evaluar o tratar una afección que requiere atención médica inmediata o no programada. La atención de emergencia abarca la evaluación inicial, el diagnóstico y el tratamiento y puede incluir afecciones graves que ponen en riesgo la vida. La atención de emergencia, por lo general, se brinda en los departamentos de emergencia de un hospital o en centros traumatológicos.

Familia: según la definición de la Oficina de Censos, es un grupo de dos o más personas que viven en la misma residencia y están relacionadas por nacimiento, matrimonio (incluso parejas en unión de hecho) o adopción. De conformidad con las normas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente presenta a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, esa persona puede ser considerada como dependiente para fines de asistencia financiera. MUSC Health se reserva el derecho de validar la responsabilidad financiera para cualquier miembro de la familia de la lista.

Ingreso familiar: el importe de dinero que una familia gana o recibe. El ingreso familiar incluye sueldos, salarios, compensación por desempleo, compensación de los trabajadores, Seguridad Social, seguridad de ingreso suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingreso por pensión o jubilación, rentas de propiedades, ganancias y beneficios de sus propios negocios, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de patrimonio, fideicomisos, pensión alimenticia, manutención de menores y otros.

Nivel Federal de Pobreza o FPL (Federal Poverty Level): límite anual de ingresos calculado por el gobierno federal para determinar si una persona o una familia viven en la pobreza. La escala de ingresos de una familia administrada por el gobierno federal para establecer la elegibilidad para algunos programas financiados por el gobierno y el estándar para otros

programas de asistencia. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. lo ajusta anualmente y lo incluye en el Registro Federal.

Programa de Asistencia Financiera o FAP (Financial Assistance Program): un programa de MUSC Health que brinda atención médica gratis o con descuento a Pacientes cuyos ingresos son iguales o inferiores a las Pautas Federales de Pobreza que se describen en el Anexo A.

Resumen en lenguaje claro: resumen de la Política de Asistencia Financiera que es fácil de entender.

Cargos minoristas: cargos estándar para todos los pacientes tratados en MUSC Health. A menudo se denominan cargos “brutos” y son los cargos anteriores a cualquier prestación o descuento contractual correspondiente

Cobertura médica insuficiente: el paciente tiene cierto nivel de seguro de salud o asistencia brindada por terceros, pero puede tener gastos de bolsillo que excedan la capacidad de pago del paciente.

No asegurado: el paciente no tiene ningún tipo de seguro de salud ni seguro de terceros, lo que incluye, entre otros, hospitalización, cobertura de pagos médicos, protección contra lesiones personales, médicas, cobertura de seguro de responsabilidad ante terceros, beneficios de compensación de los trabajadores, empleador, grupo empleador, individuos, prestaciones sociales, fideicomiso patrocinado y beneficios pagados por planes patrocinados por el gobierno.

Política:

I. PAUTAS DE ASISTENCIA FINANCIERA

MUSC Health ha establecido esta política FAP para brindar el correcto nivel de asistencia financiera a los Pacientes elegibles. A los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más que el AGB para emergencias y atención médicamente necesaria. La Política incluye la siguiente información sobre asistencia financiera:

1. Los requisitos de elegibilidad para la asistencia financiera según esta política.
2. Excepciones de la política FAP.
3. Una descripción sobre cómo los Pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
4. Los criterios para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, la base para calcular los importes que se cobran a los Pacientes elegibles y las fuentes de información que utiliza MUSC Health para determinar la elegibilidad de los Pacientes para la asistencia financiera.
5. Una descripción sobre cómo MUSC Health se comunica con el Paciente con respecto a la Política FAP.
6. Una descripción sobre cómo MUSC Health divulga ampliamente esta política en su página web y en las comunidades donde brinda servicios.
7. Una descripción de las medidas que se pueden tomar en caso de falta de pago.

II. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

1. Esta Política se aplica a un Paciente o Garante (“Paciente”) que recibe Atención de Emergencia en MUSC Health.
2. Los Pacientes deben presentar una Solicitud de Asistencia Financiera salvo que el paciente sea presuntamente elegible como se describe a continuación.
3. La elegibilidad se basa en los criterios establecidos a continuación que incluyen el Ingreso Familiar actual y está disponible para individuos con Ingresos Familiares que son inferiores a las Escalas Variables de la FAP establecidas en el Anexo A.
4. Un Paciente no será elegible para la asistencia financiera si califica para otros programas o tiene Seguro Aplicable que le cubra los gastos médicos.
5. Un Paciente deberá cumplir con los requisitos del FAP y el proceso de solicitud.
6. Es necesario volver a presentar una solicitud anual de asistencia financiera para mantener la elegibilidad para la asistencia.
7. MUSC Health se reserva el derecho de revisar cualquier solicitud u otra información disponible en cualquier momento y de ajustar la elegibilidad del Paciente para los descuentos correspondientes.
8. MUSC Health puede considerar a los individuos presuntamente elegibles si demuestran las siguientes condiciones o elegibilidad en los siguientes programas de evaluación de medios económicos:
 - a. Falta de vivienda.
 - b. Persona fallecida sin patrimonio.
 - c. Los Pacientes que califican para Medicaid serán elegibles para asistencia relacionada con servicios de emergencia o médicamente necesarios que no están cubiertos por el programa de Medicaid.
 - d. Los Pacientes que califican para Programas de Indigentes a Nivel Local serán elegibles para asistencia relacionada con servicios de emergencia o médicamente necesarios que no están cubiertos por dicho programa.
 - e. Elegibilidad para programas estatales o federales donde el financiamiento del programa se ha agotado o no está disponible para el tipo de servicio.
 - f. Cuentas confirmadas que presuntamente cumplen con las pautas de asistencia financiera a través de elegibilidad electrónica y procesos de puntuación según las actuales pautas de FPL en esta política. (PARO)

III. EXCEPCIONES A ESTA POLÍTICA

La atención médica del solicitante debe ser médicamente necesaria para que se considere. Medicare, Medicaid o los estándares de la industria definen el concepto de médicamente necesario. Los servicios médicos solo para fines cosméticos y los servicios que no son médicamente necesarios no serán considerados. Consulte la Política de Pago del Garante del Ciclo de Ingresos Integrados de MUSC Health para ver los requisitos y protocolos de programación, pagos y descuentos para estos servicios. **(FE001 Política de Pago del Garante)**. Los servicios que se mencionan a continuación probablemente no sean elegibles para recibir asistencia financiera:

- a. Pacientes que buscan procedimientos cosméticos electivos

- b. Pacientes que buscan una cirugía bariátrica
- c. Pacientes que buscan servicios para problemas de infertilidad
- d. Terceros que puedan ser responsables de los servicios
- e. Pacientes elegibles para seguro de responsabilidad de terceros
- f. Pacientes elegibles para beneficios de compensación de trabajadores
- g. Servicios y suministros especializados de alto costo (p. ej., equipos médicos duraderos, dispositivos auditivos, estudios clínicos, trasplantes, terapia génica y celular, prostodoncia maxilofacial reconstructiva, etc.)
- h. Servicios clínicos para viajeros
- i. Algunos servicios de psiquiatría ambulatoria
- j. Servicios cuyos pagos las municipalidades, los centros de detención o las agencias policiales adeudan por contratos con dichas entidades
- k. Servicios por los cuales se ha negociado una tarifa fija
- l. Pagos negociados (se incluyen casos legales)
- m. Productos farmacéuticos minoristas
- n. Servicios odontológicos

IV. SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

1. Se recomienda a los pacientes a solicitar asistencia financiera en un plazo de noventa (90) días a partir de la fecha indicada en el primer estado de facturación “posterior al alta”. Sin embargo, los pacientes tienen un mínimo de doscientos cuarenta (240) días para solicitar y presentar una Solicitud de Asistencia Financiera. Según las pautas del Servicio de Impuestos Internos, un estado de facturación por atención se considera “posterior al alta” si se proporciona a un individuo después de que el paciente recibió la atención, ya sea hospitalizado o de manera ambulatoria, y el individuo ya salió del hospital.
2. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera mediante el envío de una Solicitud de Asistencia Financiera, salvo que sean presuntamente elegibles. Para que MUSC Health determine la elegibilidad para la asistencia financiera, los pacientes deben completar la solicitud y presentar toda la documentación requerida. Las solicitudes se pueden obtener de las siguientes maneras:
 - a. En la página web de MUSC Health en <https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>
 - b. MyChart
 - c. Solicite una Solicitud de Asistencia Financiera en cualquier puesto de inscripción de MUSC Health o comuníquese con un Representante de Servicio al Cliente al 843-792-2311 o al 800-598-0624.
3. A los solicitantes de asistencia financiera se les pedirá que colaboren con MUSC Health: deberán brindar la información solicitada de manera oportuna y solicitar seguro de salud patrocinado o subsidiado por el gobierno u otros programas de seguro para los que sean elegibles.
4. Para ayudar al paciente a calificar para la asistencia financiera, se le puede pedir al paciente o a la parte responsable que brinde una parte o la totalidad de la siguiente documentación:
 - a. Una Solicitud de Asistencia Financiera

- b. Declaraciones impositiva del año anterior
 - c. Un mínimo de dos comprobantes de pagos más recientes si el pago es quincenal o de cuatro si el pago es semanal.
 - d. Los estados de cuenta bancarios más recientes de ahorros y de cuenta corriente.
 - e. Otros comprobantes de ingresos tales como los que se definen en “Ingresos Familiares” en la sección de Definiciones de esta Política.
 - f. Certificación de Residencia en Carolina del Sur
5. MUSC Health también puede solicitar al paciente que participe en las iniciativas conjuntas para solicitar fuentes de pago alternativas para los servicios de atención médica provistos y obtener cobertura de atención médica de programas de pago públicos y privados.
6. Los descuentos de la Asistencia Financiera aprobada se pueden aplicar a los saldos anteriores a la fecha de aprobación de la solicitud y se aplicarán a saldos futuros por doce (12) meses después de la fecha de aprobación.
7. La necesidad de asistencia financiera podrá ser reevaluada en cualquier momento que se conozca información adicional relevante a la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

V. CRITERIOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

1. MUSC Health utiliza el FPL en vigencia al momento que se revisa la Solicitud para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. MUSC Health actualizará el FPL, que publica anualmente el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. el 1 de marzo de cada año o treinta (30) días a partir de la fecha de publicación, la que sea posterior.
2. A los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más que los AGB. MUSC Health utiliza el método “de actualización” para determinar el porcentaje del Monto AGB. El método “de actualización” se calcula en función de los cargos brutos del año anterior y los pagos relacionados con Medicare y otros seguros con los que MUSC Health participa. El porcentaje de AGB que se utiliza para MUSC Health es del 88 %.
3. El importe que se cobra a los Pacientes elegibles según esta Política no será mayor que el importe que MUSC Health generalmente factura a los Pacientes que tienen el seguro de Medicare.
4. Todas las decisiones relacionadas con la elegibilidad para la asistencia financiera se deberán hacer por escrito y enviar por correo o enviar la carta a MyChart. En caso de una respuesta negativa, la notificación donde se niega la asistencia financiera deberá explicar el motivo de la denegación.
5. Si se recibe una solicitud incompleta, el paciente recibirá una notificación escrita donde se indica la información o documentación adicional que se requiere para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. Se espera que la información o documentación adicional sea presentada en un plazo de treinta (30) días a partir de la notificación.

VI. COMUNICACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

1. Una vez que se presentan la solicitud y todos los documentos necesarios a MUSC Health, se revisará la solicitud del Paciente y se le enviará por correo una carta de aprobación o denegación.
2. Esta Política de Asistencia Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera, la Política de

Facturación y Cobro, y el Resumen en Lenguaje Claro (en forma conjunta, los Documentos de la “FAP”) están publicados en la página web de MUSC Health:

<https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>

3. MUSC Health divulga ampliamente esta Política en las comunidades donde brinda servicios.
4. MUSC Health brinda una notificación escrita sobre los estados de facturación del paciente con respecto a la disponibilidad de asistencia financiera según la FAP.
5. MUSC Health exhibe a través de folletos, panfletos y carteles la FAP de MUSC Health en áreas de ingreso en todas las instalaciones de MUSC Health.
6. Los Documentos de la FAP se pondrán a disposición si el Paciente los solicita.
7. La Asistencia Financiera se anulará si se descubre que la persona tiene un seguro de salud o cobertura de terceros.

VII. FALTA DE PAGO DE LOS SERVICIOS DE MUSC

MUSC Health puede recurrir a métodos de cobro razonables para obtener el pago de un Paciente que no califique para asistencia financiera después de 120 días. Las actividades generales de cobranza pueden incluir documentos, cartas, mensajes de texto, llamadas telefónicas y la derivación de las cuentas a terceros proveedores o agencias de terceros, e incluso al Departamento de Recaudación de Impuestos de Carolina del Sur.

Ninguna entidad de MUSC o agencia de cobro de terceros deberá imponer medidas de cobro extraordinarias o ECA (Extraordinary Collections Actions), como por ejemplo medidas legales o informes crediticios adversos contra cualquier Paciente, sin antes hacer todo lo razonablemente posible para determinar si ese paciente es elegible para Asistencia Financiera según esta Política. Estas iniciativas razonables incluyen lo siguiente:

1. Garantizar que no se imponga ninguna ECA por al menos 120 días a partir de la fecha del primer estado de facturación.
2. Enviar una notificación escrita con 30 días de anticipación que incluya información sobre la FAP de MUSC Health y alguna ECA que se intente imponer en caso de falta de pago.
3. Enviar una notificación oral de alguna ECA que se intente imponer en caso de falta de pago.
4. Si se determina que un Paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera después de que se recibe el pago o después de que se ha impuesto una ECA, se actualizará la cuenta y la medida de cobro se anulará.
5. La descripción de las medidas que se pueden tomar en caso de falta de pago también se establecen en la Política de Facturación y Cobro que se encuentra en **<https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>**.

VIII. AYUDA O PREGUNTAS

Para obtener asistencia para completar la solicitud de la FAP o para hacer preguntas, un Paciente puede hacer lo siguiente:

1. Comunicarse con un Representante de Servicio al Cliente al 843-792-2311
2. Programar una reunión con un Asesor Financiero de MUSC Health
3. Reunirse con un Representante Financiero de Cuentas en 1 Poston Road Suite 135 Charleston, SC 29407

Recursos/Políticas Relacionadas:

Política de Facturación y Cobro de MUSC Health

Anexos:

Anexo A

TABLA DE DESCUENTOS DE FAP

Escala Variable de FAP 2026			
Escala móvil FAP para pacientes sin seguro y con seguro			
Número de personas en el hogar	Ingreso anual	Si el ingreso familiar es inferior a	Si el ingreso familiar es superior a
		(300 % del Nivel de Pobreza)	(301 % del Nivel de Pobreza)
1	\$15,960	\$15,960 - \$47,880	\$47,881
2	\$21,640	\$21,640 - \$64,920	\$64,921
3	\$27,320	\$27,320 - \$81,960	\$81,961
4	\$33,000	\$33,000 - \$99,000	\$99,001
5	\$38,680	\$38,680 - \$116,040	\$116,041
6	\$44,360	\$44,360 - \$133,080	\$133,081
7	\$50,040	\$50,040 - \$150,120	\$150,121
8	\$55,720	\$55,720 - \$167,160	\$167,161
Para cada integrante adicional, agregue \$5,680			
Tal como lo definen los Servicios Humanos y de Salud: Pautas Nacionales de Pobreza			
http://www.hhs.gov/			