

ASISTENCIA FINANCIERA EN RAPIDES REGIONAL MEDICAL CENTER

Rapides Regional Medical Center brinda asistencia financiera a pacientes que necesitan atención médica, pero no pueden pagarla. Se espera que los pacientes que puedan pagar o comprar un seguro de salud lo hagan. Los pacientes que no pueden pagar deben seguir nuestros procedimientos para solicitar asistencia financiera o ayuda del gobierno. La Junta Directiva de Rapides Healthcare System LLC ha establecido estas pautas de política para brindar asistencia financiera (FAP). La asistencia solo se brinda a los pacientes que reciben la atención médicamente necesaria.

La asistencia financiera se basará en la necesidad financiera y no se basará en la edad, el género, la raza, el estatus social o de inmigrante, la orientación sexual o la religión. Los pacientes solicitan asistencia completando una "Solicitud de Asistencia Financiera" y proporcionando todos los documentos necesarios para confirmar su solicitud. Los siguientes niveles de asistencia financiera están disponibles, basados en los ingresos anuales de un paciente en comparación con los Niveles Federales de Pobreza (FPL). En ningún caso se facturará a los pacientes elegibles para FAP más que el monto pagado en las facturas de los pacientes cubiertos por Medicare, Medicaid o seguro privado.

Ingreso Anual (% del FPL)

Hasta un 250%

Del 251% al 300%

Del 301% al 400%

Obligación Financiera Máxima

\$0

3% de los ingresos anuales

4% de los ingresos anuales

Si los pacientes tienen Medicare, necesitamos una solicitud FAP de Medicare completada y la declaración de impuestos federales del año más reciente. Si los pacientes no tienen eso, pueden darnos dos artículos de la lista a continuación.

1. Declaración de impuestos estatales sobre la renta del año más reciente
2. Apoyo a la W-2
3. Apoyo a los 1099
4. Estado de cuenta bancario y de corredor más reciente que figura en la Declaración de Impuestos Federales
5. Informe de crédito actual
6. Beneficios calificados de Medicare (solo para pacientes hospitalizados)

Para los pacientes que no son de Medicare, necesitamos la Solicitud de Descuento para Organizaciones Benéficas completada, además de un artículo de la lista a continuación.

1. Formularios de retención W-2
 2. Talones de pago más recientes del empleador
 3. Copias de todos los estados de cuenta bancarios de los últimos tres meses
 4. Documentación escrita de fuentes de ingresos, como verificación de salarios de los empleadores, verificación de agencias de bienestar público o cualquier agencia gubernamental que pueda informarnos sobre el estado de ingresos del paciente durante los últimos 12 meses
 5. Declaraciones de impuestos sobre la renta
 6. Formularios que proporcionan o deniegan compensación laboral o compensación laboral
 7. Se ha agotado un comprobante de Medicaid que muestra los beneficios de Medicaid del paciente para ese año fiscal.
- Puede haber circunstancias especiales, que incluyen, entre otras, que el paciente no pueda completar la Solicitud FAP y/o proporcionar la documentación necesaria, donde la factura del paciente sea un porcentaje significativo de sus ingresos anuales, pacientes sin hogar o pacientes que fallecen. En estos u otros casos, un gerente puede decidir otorgar asistencia financiera. Los pacientes que califican para recibir asistencia financiera con sus facturas del hospital aún pueden recibir facturas de otros proveedores de atención médica. Se puede obtener una lista de los proveedores que participan en el FAP en RRMCMC en la oficina comercial o en rapidesregional.com/patients-and-visitors. (Vea los detalles a continuación en negrita). Si un paciente califica para el FAP, se le reembolsará cualquier monto ya pagado por el paciente. Si un paciente desea apelar su elegibilidad para la FAP, puede solicitar una revisión por parte del Director de Servicios Comerciales, el Director Financiero del Hospital o un Ejecutivo del Hospital. RRMCMC NO utilizará acciones de cobro extraordinarias, como informar a los pacientes a las agencias de crédito, tomar dinero de los cheques de pago de los pacientes, gravámenes sobre los hogares de los pacientes u otras acciones legales sin PRIMERO hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para el FAP. Los pacientes tienen 240 días después de la primera factura para presentar una solicitud de FAP. Si las colecciones ya están en marcha cuando se recibe la solicitud, detendremos esas colecciones mientras se procesa la solicitud del paciente.

Para obtener información y asistencia con el proceso de descuento para organizaciones benéficas, visite <https://rapidesregional.com/util/pdf/Charity-Care.pdf> o la oficina comercial del hospital ubicada en el Centro Ambulatorio del Hospital Principal O los pacientes pueden llamar al 318-769-3225 o enviar la solicitud por correo a: RRMCMC Business Office, 211 4th St., Alexandria, LA 71301.

Para obtener información y asistencia con el proceso de descuento para organizaciones benéficas, visite <https://rapidesregional.com/util/pdf/Charity-Care.pdf> o la oficina comercial del hospital ubicada en el Centro Ambulatorio del Hospital Principal O los pacientes pueden llamar al 318-769-3225 o enviar la solicitud por correo a: RRMC Business Office, 211 4th St., Alexandria, LA 71301.

Para obtener información y asistencia con el proceso de descuento para organizaciones benéficas, visite <https://rapidesregional.com/util/pdf/Charity-Care.pdf> o la oficina comercial del hospital ubicada en el Centro Ambulatorio del Hospital Principal O los pacientes pueden llamar al 318-769-3225 o enviar la solicitud por correo a: RRMC Business Office, 211 4th St., Alexandria, LA 71301.

Para obtener información y asistencia con el proceso de descuento para organizaciones benéficas, visite <https://rapidesregional.com/util/pdf/Charity-Care.pdf> o la oficina comercial del hospital ubicada en el Centro Ambulatorio del Hospital Principal O los pacientes pueden llamar al 318-769-3225 o enviar la solicitud por correo a: RRMC Business Office, 211 4th St., Alexandria, LA 71301.