



POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Revised May2025

I. PÓLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Cualquier paciente puede solicitar asistencia financiera. Cualquier otra persona responsable de pagar la atención médica del paciente también puede solicitar asistencia financiera. Toda atención médica de emergencia y atención médicamente necesaria están cubiertas por la póliza de asistencia financiera. El Distrito Hospitalario de South Broward, operando como Memorial Healthcare System (MHS), ofrece evaluaciones y tratamiento para condiciones médicas de emergencia de acuerdo con la Práctica Estándar titulada “Transferencia/Acceso a Atención de Emergencia”, adjunta a esta póliza. En los casos en que esta Práctica Estándar no sea aplicable, las solicitudes para programar servicios de Memorial Healthcare con antelación se revisan para asistencia financiera caso por caso. Los pacientes que buscan atención de emergencia serán atendidos sin considerar si son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza.

Esta póliza se aplica a todos los centros de atención médica de MHS.

Memorial Regional Hospital
3501 Johnson Street
Hollywood, FL 33021
954-987-2000

Memorial Regional Hospital South
3600 Washington Street
Hollywood, FL 33021
954-966-4500

Joe DiMaggio Children’s Hospital
1005 Joe DiMaggio Drive
Hollywood, FL 33021
954-265-5324

Memorial Hospital West
703 North Flamingo Road
Pembroke Pines, FL 33028
954-436-5000

Memorial Hospital Miramar
1901 SW 172 Avenue
Miramar, FL 33029
954-538-5000

Memorial Hospital Pembroke
7800 Sheridan Steet
Pembroke Pines, FL 33024
954-962-9650

Memorial Pembroke 24/7 Care
801 South Douglas Road
Pembroke Pines, FL 33025
954-276-6501

Esta Póliza de Asistencia Financiera le ayudará a entender cuándo se otorgará asistencia financiera.

La Asistencia Financiera puede significar atención caritativa (según lo definido por el Estado de Florida o las pólizas del Distrito) o ciertos descuentos para personas sin seguro, como se explica más adelante.

Para recibir atención caritativa, el paciente o la persona responsable debe no tener la capacidad de pagar por la atención médica del paciente. La capacidad de pago se determina utilizando las Guías Federales de Pobreza (FPG), los ingresos del paciente o del garante, y el tamaño del grupo familiar. El gobierno federal actualiza estas guías cada año. La capacidad de pago también se determina mediante la revisión de los bienes y si se requiere, de los cargos y deudas por resultados de litigación potencial pendiente a reclamos por un tercero.

Cuando se solicite, MHS determinará si el paciente o la persona responsable tiene la capacidad de pagar. Esta evaluación o análisis para asistencia financiera es gratuita. El monto de la asistencia financiera solicitada debe superar los \$500, sumando todas las cuentas.

Los pacientes pueden optar por no proporcionar documentación financiera y, en su lugar, recibir asistencia financiera en forma de tarifas con descuento para pagos directos. Estas están disponibles para visitas al Departamento de Emergencias, así como para la mayoría de los procedimientos ambulatorios y estancias hospitalarias.

No se otorgará asistencia financiera a ningún paciente sin seguro que no resida en el Distrito Hospitalario de South Broward para atención médicamente necesaria y no urgente que pueda ser proporcionada por su centro de atención comunitario local. Si no existe un proveedor comunitario para ese paciente, la asistencia financiera se determinará caso por caso.

El resto de esta Póliza de Asistencia Financiera proporciona más información sobre cómo puede solicitar asistencia financiera. Le indica cuándo se le considerará elegible para recibir asistencia financiera y cuánto recibirá si cumple con los requisitos de esta póliza.

II. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y MONTOS DE DESCUENTO

- A. MHS recopilará información sobre los ingresos y el tamaño del grupo familiar del paciente o de la persona responsable, y, si es necesario, sobre sus activos, gastos y pasivos. El resultado determinará su elegibilidad para asistencia financiera, el monto del descuento que recibirá y la cantidad que deberá pagar.
- B. MHS ofrecerá asesoría sobre Asistencia Financiera sin cargo adicional, previa solicitud, antes o después de que el paciente reciba los servicios.
- C. Las admisiones hospitalarias pueden ser evaluadas para determinar la elegibilidad para Medicaid. Si los criterios de evaluación indican posible elegibilidad, es posible que se requiera que el paciente o la persona responsable presente una solicitud a Medicaid antes de la aprobación de la Asistencia Financiera.
- D. Un paciente o la persona responsable puede solicitar asistencia financiera para cualquier deuda superior a \$500. Esto incluye todas las responsabilidades del paciente sin seguro, así como los saldos del paciente con seguro después del pago del seguro. Esto incluye deducibles, co-seguro, copagos y cargos no cubiertos. Los siguientes criterios se utilizan cuando MHS considera la solicitud:
 - i. El paciente o la persona responsable puede calificar para un descuento del 100% si se cumplen los siguientes requisitos:
 1. El paciente o la persona responsable debe completar y firmar un Formulario de Evaluación Financiera.
 2. El paciente o la persona responsable tiene un ingreso familiar total menor o igual al 200% del FPG (según el FPG de 2025, una familia de cuatro personas que gana \$64,300 al año está al 200% del FPG), como se describe en la Tabla A; y
 3. El paciente o la persona responsable tiene activos líquidos familiares inferiores a \$10,000. Los activos líquidos incluyen efectivo, saldos en cuentas corrientes, saldos en cuentas de ahorro, vehículos, embarcaciones, bienes personales comerciables, acciones, bonos u otros instrumentos negociables, y propiedades inmuebles distintas a la residencia principal. No se consideran activos líquidos la residencia principal, el primer vehículo o los fondos de jubilación que no pueden ser accesados sin penalización; o
 4. El paciente o la persona responsable tiene un saldo pendiente que excede el 25% de sus ingresos anuales familiares, pero solo si los ingresos anuales del hogar son inferiores a 4 veces el FPG para una familia de cuatro.

5. El paciente no ha sido identificado después de 6 meses. Durante esos 6 meses, MHS agotará todos los esfuerzos para identificar al paciente, incluyendo la colaboración con agencias de cumplimiento de la ley locales, estatales y federales.
- ii. El paciente o la persona responsable puede calificar para un descuento según una escala proporcional si se cumplen las siguientes condiciones:
 1. El paciente o la persona responsable tiene un ingreso familiar total entre el 201% y el 400% del FPG (según el FPG de 2025, una familia de cuatro personas con ingresos de \$128,600 está al 400% del FPG);
 2. El monto del descuento depende del ingreso del paciente o de la persona responsable y de la instalación donde se recibieron los servicios. (Consulte la Tabla A para orientación);
 3. En ningún caso un paciente que califique para asistencia financiera será responsable de pagar más del 10% de sus ingresos anuales familiares totales.
 - iii. Los pacientes pueden ser evaluados presuntivamente para asistencia financiera sin necesidad de una solicitud firmada. Esta evaluación utiliza el modelo propietario basado en la comunidad de FinThrive. MHS también considerará cuentas anteriores dentro de los doce meses previos o hasta doce meses después del último pago del seguro.
 1. El paciente o la persona responsable con un ingreso familiar total menor o igual al 200% del FPG calificará para el descuento del 100%.
 2. El paciente o la persona responsable con un ingreso familiar total entre el 201% y el 400% calificará para el descuento según escala proporcional.
 3. En ningún momento un paciente que califique para asistencia financiera será responsable de más del 10% de sus ingresos anuales familiares totales.
 - iv. Puede proporcionarse otra asistencia financiera bajo el proceso abreviado de aprobación de Asistencia Financiera descrito a continuación:
 1. Días o beneficios ambulatorios de Medicaid agotados
 2. Tratamiento involuntario bajo la Ley Baker (Baker Act)
 3. El paciente ha fallecido y no se ha presentado ninguna sucesión en el tribunal del condado de residencia del paciente después de seis meses de la fecha de fallecimiento. Una vez verificado este criterio por MHS, los saldos pendientes se descontarán en un 100%.

4. Los pacientes que tengan una aprobación válida de asistencia financiera del Distrito Hospitalario de North Broward no tendrán que volver a solicitar asistencia financiera del Distrito Hospitalario de South Broward para servicios de emergencia.

E. La información financiera de los residentes del Distrito Hospitalario de South Broward que califiquen para asistencia financiera será válida por un año, a menos que MHS tenga motivo para cuestionarla. Cuando MHS apruebe la asistencia financiera para un paciente o persona responsable, también considerará las cuentas incurridas durante los doce meses anteriores. Para fines de esta Póliza de Asistencia Financiera, un residente es: alguien que hace de su hogar dentro de los límites geográficos del Distrito Hospitalario de South Broward, donde vive de manera permanente o por un período prolongado, y no como visitante, turista, o por algún otro propósito temporal o conveniencia temporal, y sin intención falsa de residencia.

F. Los pacientes o personas responsables pueden solicitar asistencia financiera hasta un año después de la fecha del servicio o hasta doce meses después del último pago del seguro.

G. Los residentes del Distrito Hospitalario de South Broward que hayan sido aceptados como miembros de Memorial Primary Care tendrán copagos para:

- i. Servicios de farmacia ambulatoria
- ii. Visitas a la clínica de atención primaria
- iii. Servicios ambulatorios hospitalarios
- iv. Visitas al departamento de emergencias

H. Los pacientes o personas responsables que califiquen para asistencia financiera y no residan en el Distrito Hospitalario de South Broward serán aprobados solo por cada fecha de servicio.

I. A solicitud del paciente o de la persona responsable, MHS enviará una declaración por escrito indicando que califican para asistencia financiera.

J. Esta Póliza de Asistencia Financiera solo se aplica a los servicios prestados por MHS en sus instalaciones y a los servicios prestados por médicos empleados por MHS. Una lista del personal médico que indica su cumplimiento con esta Póliza de Asistencia Financiera se puede encontrar aquí:

<https://www.mhs.net/-/media/mhs/files/patients-and-visitors/financial-assistance/en/providers.pdf?la=en>

y está disponible para descargar sin costo alguno. Copias impresas están disponibles sin cargo previa solicitud por correo, por solicitud por correo electrónico a MyBill@mhs.net, y en las áreas de admisión y registro de emergencias.

III. BASE PARA CALCULAR LOS MONTOS COBRADOS A LOS PACIENTES

Una vez que MHS determina que un paciente o la persona responsable califica para recibir asistencia financiera bajo esta Póliza de Asistencia Financiera, no se le cobrará más que los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés). En MHS, el AGB se determina mediante el “método retrospectivo” (“Look-back method”), que se calcula de la siguiente manera:

MHS revisa todas las reclamaciones anteriores que han sido pagadas durante un período de doce meses. Esto incluye reclamaciones de Medicare, planes comerciales y planes de atención administrada durante ese período. Este monto incluye el coseguro, los copagos y los deducibles pagados por el paciente. Los planes de reemplazo de Medicaid no se incluyen en estos cálculos. Este monto representa la suma de los pagos esperados.

El porcentaje de AGB se calcula dividiendo la suma de los pagos entre la suma total de los cargos facturados. Este porcentaje se multiplica por los cargos totales de cada encuentro con el paciente para determinar el AGB de ese encuentro. MHS calculó el AGB para cada instalación y adoptó la tarifa más baja para cada una de las instalaciones de MHS. Los pacientes pueden solicitar por escrito el AGB actual de cada instalación y/o cómo se compara el descuento para personas sin seguro con los descuentos de seguros.

El Anexo A contiene el AGB de cada instalación y se encuentra aquí: www.mhs.net/finacialaid, donde se puede acceder, descargar, imprimir y ver el documento sin pagar una tarifa, crear una cuenta o necesitar hardware/software especial. También puede llamar al Departamento de Elegibilidad al (954) 276-5760 para solicitar que se le envíe una copia impresa por correo sin costo. Copias impresas también están disponibles en todas las ubicaciones públicas de las instalaciones, incluidas las áreas de urgencias y admisión.

IV. PROCESO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

El paciente o la persona responsable puede solicitar una cita con Servicios Financieros para Pacientes llamando al (954) 276-5501 o con el Departamento de Elegibilidad llamando al (954) 276-5760. El paciente también puede hacer la solicitud en persona en cualquiera de las ubicaciones mencionadas en la Sección I, en los departamentos de Admisión/Registro o en el Departamento de Elegibilidad ubicado en Memorial Support Services, 2900 Corporate Way, Miramar, FL 33025. Estas solicitudes deben hacerse entre las 8:00 a. m. y las 4:30 p. m., de lunes a viernes. MHS proporcionará información o asistencia en el proceso de elegibilidad cuando cualquier paciente o persona responsable indique que no puede pagar su saldo o solicite una solicitud de asistencia financiera. La declaración debe hacerse al Departamento de Elegibilidad de MHS, a Servicios Financieros para Pacientes de MHS o al departamento de Cuentas por Cobrar.

A. Para calificar para un descuento del 100% por caridad, el paciente o la persona responsable debe completar un Formulario de Evaluación Financiera, el cual se encuentra en la Tabla C. Los pacientes deberán proporcionar documentación según lo descrito en la Tabla D al solicitar servicios de atención primaria o la exención de la responsabilidad del paciente bajo Medicare. Se suspenderá cualquier actividad extraordinaria de cobro por hasta 120 días desde la fecha de la solicitud de asistencia, mientras el paciente o la persona responsable se encuentre en el proceso de solicitud bajo la Póliza de Asistencia Financiera. Esta suspensión permite un tiempo razonable para recibir todos los documentos requeridos para determinar la elegibilidad. El personal del Departamento de Elegibilidad notificará al paciente por escrito o por llamada telefónica si falta documentación o si esta está incompleta.

B. MHS podrá complementar o verificar la información proporcionada por el paciente o la persona responsable mediante el uso de cualquiera de los siguientes recursos:

- i. **LexisNexis** – acceso a registros públicos
- ii. **FinThrive** – proporciona información crediticia
- iii. **Experian** – proporciona información crediticia
- iv. **MapQuest** – proporciona información de direcciones
- v. Diversos sitios web que proporcionan información de registros públicos, como se indica en la Tabla E

C. Todas las solicitudes recibirán el mismo tratamiento y se determinarán en base a las Guías Federales de Pobreza (FPG) y la capacidad de pago del paciente.

V. APELACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Cualquier paciente o persona responsable puede solicitar una apelación cuando MHS niegue la asistencia financiera o si considera que se ha cometido un error en el nivel de asistencia otorgado. La solicitud debe hacerse por escrito o llamando al Departamento de Elegibilidad al (954) 276-5760. El monto total de las cuentas debe exceder 5,000.00. El proceso de apelación está descrito en una póliza separada que se adjunta a esta póliza.

VI. ACCIONES QUE PUEDEN TOMARSE EN CASO DE FALTA DE PAGO

A. Se tomarán los siguientes pasos para cobrar los saldos del paciente si no se solicita asistencia financiera ni se aplica de acuerdo con las pólizas anteriores, o si la asistencia financiera ha sido denegada:

i. Se envía una factura inicial al paciente o a la persona responsable después del alta.

ii. Se envía un estado de cuenta 30 días después de la factura inicial, seguido de estados de cuenta adicionales cada 30 días durante los siguientes 90 días. Si se recibe un pago parcial, la serie de estados de cuenta se reiniciará y continuará durante 120 días.

iii. Durante este período se pueden realizar llamadas telefónicas.

iv. A los 120 días después del alta, si nadie ha solicitado asistencia financiera, no se ha establecido un plan de pagos, no se ha recibido un pago parcial, ni se ha solicitado una apelación de asistencia financiera, la cuenta puede ser enviada a una agencia de cobro de deudas primaria.

v. Después de 1 año, la cuenta puede ser enviada a una agencia de cobro de deudas secundaria.

B. En caso de una Emergencia de Salud Pública (PHE), MHS puede determinar que no se enviarán estados de cuenta al paciente ni se tomarán acciones de cobro hasta que el impacto de la PHE haya disminuido en el Condado de South Broward. Esta decisión será tomada por el Vice Presidente del Ciclo de Ingresos y el Director Financiero de MHS.

C. Durante los primeros 120 días desde la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta, MHS no iniciará ninguna de las acciones de cobro descritas a continuación en esta sección. Además, MHS no llevará a cabo ninguna de las acciones de cobro indicadas sin antes haber realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente bajo la Póliza de Asistencia Financiera. MHS notificará por escrito al paciente o a la

persona responsable con 30 días de anticipación antes de iniciar cualquiera de las acciones de cobro mencionadas en esta sección.

- i. presentar una demanda judicial
- ii. solicitar un fallo judicial
- iii. posponer o negar atención médica después de que un médico del paciente haya determinado que no existe una condición médica de emergencia, si el paciente o la persona responsable tiene saldos pendientes enviados a agencias de cobro de deudas hasta que se hayan hecho arreglos de pago adecuados para saldar esas deudas.

La notificación por escrito informará al paciente o a la persona responsable que hay asistencia financiera disponible para personas que reúnan los requisitos, identificará las acciones de cobro que MHS tiene la intención de iniciar para obtener el pago, e indicará una fecha límite a partir de la cual se podrán iniciar dichas acciones de cobro, la cual no será anterior a 30 días desde la fecha en que se proporciona la notificación. La notificación incluirá el Resumen en Lenguaje Claro de la Póliza de Asistencia Financiera. MHS también hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente o a la persona responsable sobre la Póliza de Asistencia Financiera y cómo pueden obtener ayuda con el proceso de solicitud.

El departamento de Cuentas por Cobrar tiene la autoridad final para determinar que MHS ha hecho esfuerzos razonables para establecer si una persona califica para asistencia financiera bajo la Póliza de Asistencia Financiera, y puede proceder con las acciones de cobro descritas anteriormente.

VII. ESFUERZOS PARA DIVULGAR AMPLIAMENTE LA PÓLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA

A. MHS pondrá a disposición la Póliza de Asistencia Financiera, el Formulario de Evaluación Financiera, el AGB y un resumen en lenguaje claro de la Póliza de Asistencia Financiera en su sitio web, www.mhs.net/financialaid. La Póliza de Asistencia Financiera, el Formulario de Solicitud del Programa de Asistencia Financiera, el AGB y el Resumen en Lenguaje Claro estarán disponibles en inglés, español, francés, criollo haitiano, portugués, vietnamita y ruso, sin costo alguno. Estos documentos también pueden solicitarse gratuitamente en persona en cualquier área de admisión o registro de emergencias de MHS, o llamando al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes al (954) 276-5501 para recibir copias por correo sin cargo.

B. Los avisos públicos estarán claramente visibles y se colocarán en lugares accesibles al público, incluyendo todas las áreas de registro y salas de emergencia. Estos avisos explicarán que MHS ofrece un Programa de Asistencia Financiera para personas sin seguro o con seguro insuficiente. Estos avisos serán traducidos a los mismos idiomas que los demás materiales del Programa de Asistencia Financiera (FAP).

La notificación de esta póliza, que incluye información de contacto, será distribuida por MHS por diversos medios, incluyendo avisos adjuntos a los estados de cuenta de los pacientes y formularios de admisión del paciente en las áreas de admisión, registro y salas de emergencia, así como en otros lugares públicos que MHS considere apropiados. MHS notificará e informará a los miembros de la comunidad a la que sirve sobre el Programa de Asistencia Financiera de manera razonablemente calculada para alcanzar a aquellos miembros de la comunidad que probablemente necesiten asistencia financiera de MHS. Las preguntas relacionadas con esta póliza pueden hacerse durante el horario laboral llamando al (954) 276-5501.

Anexo A

Memorial Regional Hospital

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% of FPG	85% Descuento
301% - 350% of FPG	82% Descuento
351% - 400% of FPG	82% Descuento

Memorial Regional Hospital South

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% del FPG	85% Descuento
301% - 350% del FPG	82% Descuento
351% - 400% del FPG	82% Descuento

Joe DiMaggio Children's Hospital

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% del FPG	85% Descuento
301% - 350% del FPG	82% Descuento
351% - 400% del FPG	82% Descuento

Memorial Hospital West

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% del FPG	85% Descuento
301% - 350% del FPG	85% Descuento
351% - 400% del FPG	85% Descuento

Memorial Hospital Miramar

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% del FPG	85% Descuento
301% - 350% del FPG	80% Descuento
351% - 400% del FPG	79% Descuento

Memorial Hospital Pembroke

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% del FPG	85% Descuento
301% - 350% del FPG	82% Descuento
351% - 400% del FPG	82% Descuento

Memorial Employed Physician Group/Urgent Care/Specialty Pharmacy

SALDOS PENDIENTES DEL PACIENTE	
INGRESOS	MONTO DEL DESCUENTO
hasta 200% del FPG	100% Descuento
201% - 250% del FPG	90% Descuento
251% - 300% del FPG	85% Descuento
301% - 350% del FPG	80% Descuento
351% - 400% del FPG	75% Descuento