



## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

### Declaración de política:

*Anderson Hospital* es una instalación independiente sin fines de lucro dedicada a crear un ambiente de atención de salud en el que todos nuestros pacientes, sus familias y la comunidad experimenten calidad de vida y excelencia de servicios. *Anderson Hospital* ofrece atención de emergencia y medicamento necesaria a pacientes sin seguro, con seguro insuficiente, no elegibles para programas gubernamentales, o que de alguna otra manera sean incapaces de pagar por atención médicamente necesaria basado en su situación económica personal. Esta política identifica aquellas circunstancias en las que *Anderson Hospital* podrá ofrecer atención gratuita o a costo reducido basado en las necesidades económicas del paciente sin discriminación sin importar su incapacidad de pagar. A los pacientes elegibles para ayuda económica no se les cobrará más de las cantidades que generalmente se les facturen a los pacientes con Medicare o seguros de salud privados conforme a las regulaciones 501(r).

Esta ayuda económica también se aplica a ciertos proveedores de *Anderson Medical Group* que cobran por servicios a pacientes que reciben atención en *Anderson Hospital*, incluyendo, pero no limitados a tales especialidades como cirugía, cardiología y ortopedia.

Los servicios que no son elegibles para Ayuda Económica incluyen los siguientes: Servicios profesionales relacionados con la visita al hospital y que son cobrados por proveedores que no son parte del *Anderson Medical Group*, servicios profesionales ofrecidos por proveedores de servicios del *Anderson Medical Group* que no ofrecen servicios en *Anderson Hospital*, *Maryville Imaging*, procedimientos por contratos privados (primordialmente cosméticos), rehabilitación cardíaca Fase 3, audífonos y otros servicios no cubiertos por *Medicare*.

Los servicios profesionales de ciertos proveedores del *Anderson Medical Group* y otros proveedores que ofrezcan servicios profesionales en *Anderson Hospital* y que no estén cubiertos por esta política, aparecen en el anexo de esta Política de Ayuda Económica.

*Anderson Hospital* cumplirá con la Ley de Protección al Paciente y Cuidados Asequibles de 2010 bajo la Sección 501(r) y la Ley de Descuentos para Pacientes sin Seguro de Hospital y la Ley de Asistencia Económica de Illinois bajo Facturación Justa. Esta política ha sido adoptada por el consejo administrativo del *Anderson Hospital* según las regulaciones bajo la Sección 501(r). A lo largo del lenguaje de esta política, la palabra "paciente" se refiere al paciente o a su garante.

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

**Pautas/Procedimientos:****Definiciones:**

- A. **Cantidades Generalmente Facturadas** (AGB por sus siglas en inglés): El cálculo de las cantidades generalmente facturadas por atención de emergencia u otra atención médica necesaria a personas que tengan seguros que cubran dicha atención. Este cálculo se realiza anualmente.
- B. **Porcentaje de Cantidad Generalmente Facturada:** Un por ciento de los cargos brutos que *Anderson Hospital* utiliza para determinar la deducción por la cantidad generalmente facturada por atención de emergencia u otra atención médica necesaria que ofrezca a personas elegibles para ayudar bajo la política de ayuda económica (FAP por sus siglas en inglés).
- C. **Período de solicitud:** El período durante el cual *Anderson Hospital* tiene que aceptar y procesar una solicitud de ayuda económica bajo su política de ayuda económica, presentada por una persona para poder haber hecho esfuerzos razonables para determinar si esa persona es elegible para recibir ayuda la política de ayuda económica. La gerencia de *Anderson Hospital* podrá aceptar y procesar una solicitud para ayuda económica afuera del período de solicitud por circunstancias atenuantes. Con respecto a cualquier atención que *Anderson Hospital* ofrezca a una persona, el período de solicitud empieza a partir de la fecha en que se ofrezca el servicio y termina en el día número 240 después de la fecha en que se haga disponible la primera factura posterior al alta del paciente.
- D. **La elegibilidad** para ayuda económica del *Anderson Hospital* se define por medio del ingreso del paciente/garante basado en una escala móvil relativa a las Pautas Federales de Nivel de Pobreza (Consulte las Pautas/Procedimientos de esta política) u otros criterios de la manera siguiente:
1. Los pacientes con ingresos anuales por debajo de los niveles federales y estatales de pobreza actuales y que no sean elegibles para ningún otro programa de asistencia estatal ni federal que ofrezca cobertura por atención de salud.
  2. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califiquen para programas locales, estatales ni federales y que basado en un análisis de su situación económica; se determina que pagar por completo la factura del hospital constituiría una dificultad financiera. Esta determinación puede requerir que el paciente haga un pago parcial.

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

3. Los pacientes que soliciten *Medicaid* y cumplan con los requisitos de ingreso pero que posteriormente sean rechazados por otras razones que no sean dificultades económicas. Falta de cumplimiento con una compañía de seguros no resulta en razón válida de denegación de elegibilidad para ayuda económica.
4. Para ser considerado bajo esta política, la persona debe cooperar con el hospital para suministrar información y documentación necesarias para solicitar para otros recursos económicos existentes que puedan estar disponibles para su atención de salud tales como Medicare, Medicaid, AllKids y otros planes de responsabilidad de terceros (por ej. en el mercado de salud).
5. Los pacientes asegurados deben cooperar con su seguro y suministrar toda información que se pida (por ej. información de coordinación de servicios, verificación de estudiante, etc). antes del ser considerado para ayuda económica. *Anderson Hospital* dejará de tener obligación hacia un paciente si éste último injustamente se niega a suministrar a *Anderson Hospital* la información o documentación solicitada, o si el paciente no cumple en solicitar cobertura bajo cualquier otro programa público aplicable dentro de 30 días a partir de la solicitud de *Anderson Hospital*.
6. Los pacientes asegurados que tengan un plan del mercado de atención de salud y que dejen de pagar sus primas de atención de salud sin documentación de dificultades económicas no serán considerados bajo esta política.
7. Es posible que los pacientes sin seguro sean elegibles para una cantidad cobrable del 25% del ingreso de la familia del paciente, si se determinan ser elegibles para ayuda económica y no tienen propiedades en exceso del 600% del FPL. El 25% máximo es por un período de 12 meses a partir de la fecha en la que el paciente es elegible bajo la política de beneficencia (“charity care”) del hospital. Excluidos de los activos en exceso quedan la residencia principal del paciente, propiedades exentas de cobranzas bajo la Sección 5/12-1001 del Código de Procedimientos Civiles de Illinois y cualquier cantidad que tenga en un plan de pension o jubilación. (Las distribuciones de los planes de jubilación se consideran ingresos y no quedan exentas).
8. Los pacientes sin seguro deben informar al hospital, por escrito, antes o después de cada visita subsiguiente en el período de 12 meses, que son elegibles para la cantidad máxima cobrable. Es posible que se conceda la cantidad máxima cobrable a pacientes con seguro en casos por separado.
9. Cuando un paciente asegurado busca servicios en *Anderson Hospital* que consideren que la organización esté "afuera de la red", la organización podrá reducir o negar la ayuda económica que de otra manera estuviera disponible al

**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

paciente según revisión caso por caso de la información de seguro y otras circunstancias de apoyo.

10. Aquellos pacientes cuyos familiares o amigos hayan ofrecido información estableciendo la incapacidad de pagar de dichos pacientes.
  11. El paciente ha fallecido sin testamento y no hay otra persona que sea responsable de sus finanzas.
  12. Aquellos pacientes que hayan sido evaluados o identificados para recibir ayuda económica por un asesor financiero o asociado de Acceso de Pacientes, empleados de Servicios Financieros a Pacientes, o alguna agencia contratada por el hospital.
  13. No se discriminará en contra de ningún paciente con respecto a su raza, credo, color, nacionalidad, sexo, orientación sexual ni por presencia de ningún impedimento ya sea sensorial, mental o físico.
  14. Es posible que se apliquen otras circunstancias a discreción del Sistema de Director de Ingresos, el director, vicepresidente o CFO de Servicios Financieros al Paciente.
- E. **Medidas de Acción Extraordinaria de Cobro:** Medidas que tome *Anderson Hospital* en contra de alguien para obtener pago de una factura por atención cubierta bajo la política de ayuda económica de la instalación hospitalaria que requiera proceso legal o judicial, o que incluya notificar información adversa sobre alguien a agencias de informe de crédito del consumidor o burós de crédito.
- F. **Solicitud de ayuda económica:** Información y documentación adjunta que una persona presente para solicitar ayuda económica bajo la política de ayuda del *Anderson Hospital*. Se considera que el individuo habrá presentado una solicitud completa para ayuda económica si entrega información y documentación suficiente para que *Anderson Hospital* determine si es elegible para ayuda bajo la FAP. La solicitud para ayuda económica bajo FAP se considerará incompleta si se presentan algunos datos de información y documentación pero no suficientes como para determinar elegibilidad. El término "solicitud bajo FAP" no se refiere únicamente a solicitudes escritas: *Anderson Hospital* podrá obtener información de un individuo por escrito o por medio oral (o una combinación de ambas formas).
- G. **Elegible bajo FAP:** Personas elegibles para ayuda económica bajo la FAP del *Anderson Hospital* por atención cubierta sin importar si han solicitado o no ayuda bajo la FAP.

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- H. **Niveles Federales de Pobreza:** El gobierno federal establece y publica anualmente los niveles de pobreza en el Registro Federal. Estas pautas comparan el ingreso anual o mensual de la familia con el tamaño de la familia/dependientes.
- I. **Familia/Dependientes:** La unidad familiar se comprende de un grupo de individuos relacionados por sangre, matrimonio, adopción o residencia, cuyo ingreso se puede aplicar a los gastos médicos del paciente. Los hijos mayores de dieciocho años que sean estudiantes, los menores emancipados y niños que vivan bajo el cuidado de otros individuos, que no sean legalmente responsables por su manutención, no se considerarán parte de la familia, ni dependientes, a no ser que esos individuos sean reclamados como dependientes en la declaración de impuestos de la parte responsable.
- J. **Política de Ayuda Económica (FAP):** Política escrita que especifica todos los criterios de elegibilidad con los que el individuo deberá cumplir para recibir un descuento, atención gratuita u otro nivel de asistencia.
- K. **Cargos brutos:** El precio completo establecido por atención médica ofrecida por *Anderson Hospital* que la instalación hospitalaria constante y uniformemente cobre a pacientes antes de aplicar ninguna concesión contractual, descuento ni deducción.
- L. **Puntuación de Atención de Salud** es un método que define y demuestra las necesidades de la comunidad y reconoce que algunos pacientes no responderán al proceso de solicitud de atención benéfica. En ausencia de información suministrada por el paciente o en casos de información incompleta, o para evaluar y comparar, se desplazará un proceso de evaluación utilizando un modelo de predicción para hacer un reconocimiento y calificar a pacientes (previo o posterior al servicio) para ayuda económica. El modelo de predicción incorpora estimados de ingreso y número de personas en el hogar, un factor de necesidad socioeconómica al igual que información sobre propietarios de vivienda. Esta información se medirá para imitar la política de Ayuda Económica del hospital y los factores económicos locales (por ejemplo, el porcentaje de nivel de pobreza federal)
- M. **Descuento del estado de Illinois:** Los requisitos estatales de Illinois con respecto a pacientes sin seguro, se definen como cargos que se descuentan hasta 135% de los costos (62.5% de los cargos) que se determina aplicando una relación de costos a cargos (RCC) del informe de costos de Medicare más reciente a la factura de un paciente sin seguro. La formula actual para el descuento es  $[1-(RCC \times 1.35) \times \text{cargos}]$  se aplica sólo a

**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

cargos mayores de \$300 en cualquier encuentro de admisión como paciente interno o como paciente externo.

- N. **Los pacientes asegurados** tienen cobertura médica para servicios hospitalarios con copagos designados, co-seguro, deducible y responsabilidades de bolsillo. Cualquier paciente representado por un abogado y que busque cobertura de responsabilidad de terceros por servicios prestados, se considerará como paciente asegurado hasta que el litigio pendiente quede finalizado y por tanto no será elegible para Ayuda Económica.
- O. **Servicios Medicamente Necesarios** relacionados a lo requisitos estatales de Illinois para pacientes sin seguro se definen como aquellos que se consideren médicamente necesarios según las Pautas de Medicare (con la excepción de servicios no cubiertos por Medicare considerados elegibles para ayuda económica aprobados por la administración). Los servicios no elegibles para ayuda económica incluyen procedimientos bajo contratos privados (primordialmente cosméticos), rehabilitación cardíaca de Fase 3 y audífonos.
- P. Los **Activos Sustanciales** relacionados a los requisitos estatales de Illinois con respecto a descuentos para pacientes con seguro insuficiente, se definen como un valor en exceso del 600% del nivel de pobreza federal (FPL por sus siglas en inglés) en áreas urbanas. Los activos que se excluyen de consideración son la residencia principal del paciente, propiedades exentas de cobranzas bajo la Sección 5/12-1001 del Código de Procedimientos Civiles de Illinois y cualquier cantidad que tenga en un plan de pensiones o jubilación.
- Q. **Resumen de la Política de Ayuda Económica en lenguaje sencillo:** Una declaración escrita que notifica al individuo que *Anderson Hospital* ofrece ayuda económica bajo la política de ayuda económica (FAP) y que ofrece la siguiente información adicional en lenguaje claro, conciso y fácil de entender. Incluye:
1. Una descripción breve de los requisitos de elegibilidad y la ayuda disponible bajo la política de ayuda económica.
  2. Un breve resumen de cómo solicitar ayuda bajo la política de ayuda económica.
  3. La dirección directa del sitio web (o URL) y la ubicación física dónde se pueden obtener copias de la política de ayuda económica y de la solicitud misma.
  4. Instrucciones sobre cómo obtener una copia gratuita de la política de ayuda económica y de la solicitud por correo.
  5. Información de contacto, incluyendo número de teléfono y lugar a dónde ir a buscar ayuda.

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

6. Una declaración de disponibilidad de traducciones de la política de ayuda económica, el formulario de solicitud de ayuda y el resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda económica en otros idiomas, si estuviesen disponibles.
  7. Una declaración indicando que a los individuos elegibles bajo la política de ayuda económica no se les podrá cobrar más de la cantidad generalmente facturada por emergencias ni otra atención médicamente necesaria.
- R. Determinación de Presunta Elegibilidad bajo la política de ayuda económica:**  
Determinación que un individuo es elegible para ayuda económica basada en otra información además de la suministrada por él mismo o basada en determinación anterior de elegibilidad bajo la FAP.
- S. Presunta elegibilidad (solamente en Illinois):** se define como aquellos pacientes sin seguro que se presumen ser elegibles para descuentos de ayuda benéfica (*charity care*) basado en circunstancias individuales de vida (Presunta Elegibilidad). Los residentes de Illinois sin seguro se evalúan para Presunta Elegibilidad antes de que se emita ninguna factura por servicios de atención de salud prestados por el hospital. Dichos pacientes se podrán presumir ser elegibles para 100% de beneficencia sin llenar ninguna solicitud para ayuda económica, cuando se les aplique al menos una de las siguientes circunstancias:
1. Son elegibles para *Medicaid* pero no en la fecha de servicio o por servicios no cubiertos;
  2. Por desamparo;
  3. Han fallecido sin patrimonio;
  4. Incapacidad mental sin nadie que actúe en su nombre;
  5. Inscripción en los programas de asistencia siguientes para personas de bajos ingresos con criterio de elegibilidad de 200% o menos de los niveles federales de pobreza.
    - a. Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC por sus siglas en inglés).
    - b. Programa de Ayuda Suplementaria de Nutrición (SNAP por sus siglas en inglés)
    - c. Programa de Almuerzos y Desayunos Gratuitos de Illinois;
    - d. Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP por sus siglas en inglés);
    - e. Inscripción en un programa comunitario organizado que ofrezca acceso a atención médica que evalúe y documente estado de bajos ingresos limitados como criterio de membresía.

**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- f. Recibo de subsidio por servicios médicos
  - g. Ayuda Temporal Para Familias Necesitadas: (TANF)
  - h. Las puntuaciones de atención de salud indican que cumple con la presunta elegibilidad.
- T. **Pacientes no asegurados** son aquellos sin ningún seguro de salud ni cobertura por servicios prestados que puedan ser evaluados para elegibilidad bajo *Medicaid* o ayuda económica.
- U. **Pacientes con seguro insuficiente** son aquellos que tienen seguro médico pero cuya cobertura no es suficiente para sus necesidades médicas. Esto incluye planes de salud con deducibles altos, coseguros, servicios no cubiertos etc. Es posible que los pacientes que se nieguen a presentar información sobre su cobertura o que de alguna manera no presenten dicha información, no sean elegibles para recibir ayuda.
- V. **El Criterio de Elegibilidad para Descuentos a Personas sin Seguro** con respecto a requisitos estatales de Illinois para pacientes sin seguro, se define como aquel que tiene ingresos familiares de no más del 600% del Nivel de Pobreza Federal (FPL por sus siglas en inglés) en áreas urbanas. (El ingreso familiar en este contexto se define como el ingreso anual de la familia y beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos [incluyendo distribuciones y pagos de pensiones o planes de jubilación] menos los pagos que se hagan por manutención infantil). Los descuentos disponibles bajo las leyes de Illinois sólo se requieren para "residentes" es decir, para personas que vivan en Illinois y cuya intención es quedarse viviendo en Illinois indefinidamente.

**Notificación**

- A. A todos los pacientes inscritos para servicios del *Anderson Hospital* se les entregará un resumen en lenguaje sencillo como parte del proceso de ingreso. El resumen en lenguaje sencillo tendrá forma de declaración escrita que avise al individuo que *Anderson Hospital* ofrece asistencia bajo su política de ayuda económica.
- B. La política de ayuda económica es transparente y estará disponible a la comunidad incluyendo criterios de elegibilidad y cómo solicitar dicha ayuda. Habrá copias gratuitas en papel de la política de ayuda económica en todas las áreas de ingreso y también estará a la vista en el sitio web del *Anderson Hospital*.



**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- C. El *Anderson Hospital* publicará clara y explícitamente la versión completa y actual de los documentos de ayuda económica y cualquier otra información sobre solicitudes en su sitio web en inglés y español, en cumplimiento con la Ley de Protección al Paciente y Cuidados Asequibles de 2010 bajo la sección 501(r). Se publicará lo siguiente:
1. La Política de Ayuda Económica (FAP)
  2. El Formulario de Solicitud para Ayuda Económica (FAA por sus siglas en inglés)
  3. El Resumen en Lenguaje Sencillo (PLS por sus siglas en inglés)
  4. Información sobre cómo consultar con un Asesor Financiero en el departamento de Acceso de Pacientes entre las horas de 8:00am y 4:30pm.
  5. Cómo obtener una solicitud de cualquier mostrador del hospital incluyendo la sala de emergencias.
  6. Cómo pedir ayuda económica después que se hayan prestado servicios en el hospital y el paciente haya recibido una factura llamando al 1-877-444-6382
  7. Cómo solicitar ayuda económica si los servicios fueron prestados por un proveedor del *Anderson Medical Group* llamando al 1-866-724-6658
- D. El *Anderson Hospital* incluirá un aviso claro y explícito en cada factura sobre la disponibilidad de ayuda económica. El aviso también hará referencia a la legislación sobre el descuento para pacientes no asegurados que sean residentes de Illinois.
- E. Atención Médica de Emergencia: En *Anderson Hospital* se prohibirán las actividades de cobranza, tales como copagos, que interfieran con la prestación, sin discrimen, de atención médica de emergencia, sin importar dónde ocurra dicha actividad. Los Registradores de Acceso de Pacientes del *Anderson Hospital* están adiestrados para saber que se prohíben las actividades de cobranza durante el proceso de ingreso que puedan demorar la prestación de evaluaciones y tratamientos en condiciones de emergencias médicas. Bajo esta política se prohíbe toda acción que solicite pago inmediato antes de o durante el reconocimiento o tratamiento de estabilización para condiciones médicas de emergencia.

**Métodos para calcular el descuento de ayuda económica**

- A. *Anderson Hospital* ha establecido una política de ayuda económica para ayudar a las personas sin seguro o con seguro insuficiente. Aquellas personas cuyo ingreso sea de 200% o menos del Nivel de Pobreza Federal recibirán 100% de ayuda económica. Hay descuentos parciales para aquellos cuyos ingresos sean de entre 200% y 600% del Nivel de Pobreza Federal del año actual. Para las personas sin seguro, estos descuentos se

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

aplican a pacientes elegibles después de deducir el descuento de 50% del saldo del paciente por no tener seguro. Ver escala móvil a continuación.

### Ingreso familiar como % del Nivel de Pobreza Federal (FPL)

#### Porcentaje de descuento

Hasta 200% del Nivel de Pobreza Federal	100% (atención gratuita)
201% - 300%	90%
301% - 400%	80%
401% - 600%	70%

- B. *Anderson Hospital* cumplirá con la Ley de Descuentos a Pacientes de Hospital no Asegurados de Illinois, la Ley de Asistencia Económica de Illinois bajo Facturación Justa y la Ley de Protección al Paciente y Cuidados Asequibles del 2010, 501(r)(3) a (6). Los descuentos que ofrezca *Anderson Hospital* a pacientes que califiquen bajo esta legislación se clasificarán como ajustes por beneficencia.
- C. El porcentaje mínimo de descuento financiero (ajuste por beneficencia) se calcula según las regulaciones de la sección 501 (r) a 5 (b). *Anderson Hospital* opta por usar el método de actualización para determinar las cantidades generalmente facturadas del hospital. *Anderson Hospital* ha calculado las cantidades generalmente facturadas basándose en todas las reclamaciones permitidas por *Medicare* y aseguradores privados a lo largo de un período específico de 12 meses, dividido entre los cargos brutos asociados con esas reclamaciones. Este cálculo se hace anualmente y cualquier cambio que se haga al porcentaje de las cantidades generalmente facturadas entrarán en vigor 120 días después del final del período de 12 meses utilizado para calcular el porcentaje de dichas cantidades. Cualquier pregunta sobre el porcentaje de las cantidades generalmente facturadas del *Anderson Hospital* se pueden dirigir al Consejo Financiero del hospital.
- D. Para propósitos de la limitación de cargos de la sección 501(r), una persona elegible para ayuda económica se considerará haber sido “facturada” (responsabilidad del paciente) solamente la cantidad por la cual es personalmente responsable de pagar después de aplicarse todas las deducciones y descuentos y menos cualquier cantidad reembolsada por los seguros (por ejemplo, deducibles, coseguros, copagos). Una vez que se determine la elegibilidad para ayuda económica, a la persona no se le cobrará más de la cantidad que generalmente se factura por atención de emergencia o cualquier otra atención médicamente necesaria.

### Proceso de determinación y solicitud

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- A. *Anderson Hospital* evaluará a los pacientes sin seguro para presunta elegibilidad en cuanto sea posible (antes o después de recibir atención de salud) y antes de emitir ninguna factura por esos servicios sin mayor escrutinio por parte del hospital. El personal de Acceso de Pacientes utilizará un cuestionario de registración y puntuación de atención de salud si el paciente no tiene seguro. Para aquellos pacientes que cumplan con los requisitos de presunta elegibilidad, la oficina de Servicios Financieros al Paciente descontará la responsabilidad de esos en un 100% si se cumplen cualquiera de las condiciones siguientes:
1. No hay cobertura disponible por terceros.
  2. El paciente ya es elegible para ayuda (por ejemplo, *Medicaid*), pero los servicios no están cubiertos.
  3. Se han agotado los beneficios de *Medicare* y *Medicaid* y el paciente no tiene más habilidad de pagar.
  4. El paciente cumple con los requisitos de beneficencia (*charity care*) de Illinois.
- B. Para poder evaluar las necesidades del individuo, los consejeros y asociados financieros de Acceso de Pacientes de *Anderson Hospital* (o agentes contratados) podrán facilitar al paciente una solicitud de Ayuda Económica y revisar junto con él la información y documentación necesarias para completar el proceso de elegibilidad.
- C. A los pacientes se les avisa de los programas de ayuda económica del hospital a lo largo del ciclo de facturación. Las facturas que se envían al paciente contienen una breve descripción de cómo solicitar ayuda económica.
- D. A los pacientes se les envían facturas cada mes por un período de 120 días antes de que la cuenta se remita a una agencia externa para propósitos de cobranza.
- E. Si el paciente pide información sobre ayuda económica, se le enviará un resumen en lenguaje sencillo que incluirá una lista de la documentación de apoyo necesaria.
- F. La solicitud de ayuda económica contiene un aviso que indica que si el paciente reúne los requisitos de presunta elegibilidad, o de alguna otra manera se presume elegible por virtud de su ingreso familiar, no será necesario que llene las secciones de la solicitud de ayuda económica que tengan que ver con información de gastos mensuales y cifras estimadas de gastos.
- G. Una vez que se reciba la solicitud de ayuda económica, se detendrán todas las actividades de cobranza pendiente del resultado de la determinación de la solicitud. Si la solicitud se recibe y la cuenta ya ha sido remitida a una agencia externa para

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

actividades de cobranza, se avisará a la agencia y se suspenderán las actividades de cobranza pendiente a la determinación de la solicitud.

- H. La solicitud será entonces evaluada para determinar si se han incluido todos los documentos necesarios para tomar una determinación. Si se han incluido todos los documentos, entonces se procesará la solicitud del paciente y se tomará una determinación.
- I. Se enviará una carta de determinación a cada paciente que solicite ayuda económica dentro de 21 días de haber presentado una solicitud completa. Esta carta de determinación documentará específicamente el resultado de la solicitud presentada.
- J. Si se aprueba la solicitud y se determina que el paciente califica para asistencia completa o parcial, entonces se documentará(n) su(s) cuenta(s) y se harán los ajustes necesarios a la(s) misma(s). Se avisará a la agencia externa para que cesen las actividades de cobranza y se procesará(n) la(s) cuenta(s) con el descuento adecuado.
- K. Si el paciente no califica para ayuda económica y se niega la solicitud, se enviará al paciente una carta de determinación explicando las razones por la negación. La cuenta entonces se volverá a activar y se reanudarán las actividades de cobranza.
- L. Si el paciente no hubiese presentado todos los documentos necesarios para completar la solicitud, se le enviará una carta de determinación incluyendo una lista de documentos necesarios para completar la solicitud.
- M. El paciente recibirá instrucciones de devolver cualquier documento que falte en 10 días a partir de la fecha de la carta. Sin embargo, la solicitud permanecerá válida por 30 días si el paciente devuelve los documentos dentro del período recomendado de 10 días.
- N. Anderson Hospital concederá al individuo ocho meses (240 días) después de la primera factura posterior al alta para que solicite ayuda económica para que se considere que puso esfuerzo razonable para determinar si es elegible bajo las pautas de ayuda económica (FAP).
- O. *Anderson Hospital* entregará información escrita al paciente que se haya determinado elegible para atención gratuita sobre dicha determinación. No se requiere una factura indicando saldo de cero por la atención prestada.

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- P. Si el paciente entrega una solicitud completa para ayuda económica y se determina que es elegible, *Anderson Hospital* deberá devolver al individuo cualquier cantidad que haya pagado por la atención que exceda la cantidad por la que se considere responsable. Hay una excepción a este requisito general de devolución bajo el cual no se requiere que *Anderson Hospital* pague reembolsos por menos de \$5.00.
- Q. Las solicitudes por saldos de cuentas o estimados de servicios por más de \$5,000 deberán ser aprobadas por el director de Servicios Financieros al Paciente o por el director de Sistemas de Ingresos.
- R. Las solicitudes por saldos de cuentas o servicios estimados por más de \$25,000 deberán ser aprobados por el vicepresidente/CFO.

### **Documentación de respaldo**

A no ser que un paciente sin seguro de Illinois haya demostrado 100% de presunta elegibilidad para ayuda económica según esta política, se requerirán los siguientes documentos para determinar elegibilidad para ayuda económica.

- a. Lista de recursos financieros del paciente (valor neto).
- b. Los últimos dos (2) estados de cuentas corrientes, de ahorros, de acciones, bonos, anualidades, etc.
- c. Los últimos tres (3) recibos de cheques de sueldo o estados de ganancias como prueba de ingreso del hogar.
- d. La declaración de impuestos federales y las W-2 del año anterior.
- e. Si el solicitante no tuviese ninguno de los documentos antes mencionados con que probar el ingreso del hogar, puede llamar a un consejero financiero de *Anderson Hospital* para ver qué otro tipo de pruebas confiables se pueden presentar para demostrar elegibilidad. Se puede presentar información adicional por escrito, oralmente o por medio de una combinación de ambas formas.
- f. Cualquier otra información que solicite *Anderson Hospital* (por ejemplo, carta de rechazo de *Medicaid*, carta de concesión de asistencia pública o de estampillas de alimentos o documentación para comprobar que es residente de Illinois).
- g. Formulario 4506-T del Servicios de Rentas Internas si se aplica.

### **Determinación de elegibilidad**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- A. Cada solicitud se estudiará independientemente y se harán concesiones por circunstancias atenuantes basado en esfuerzos de buena fe y factores mitigantes. *Anderson Hospital* se reserva el derecho de revisar los informes de crédito o cualquier otro método para validar la información que se presente en las solicitudes de ayuda económica.
- B. La porción sin pagar de la factura médica del paciente por encima de lo que éste pueda pagar en plazos a través de (5) años se considerarán costos médicos catastróficos y serán elegibles para ayuda económica. Cualquier acuerdo de pago como resultado del proceso catastrófico se deberá hacer por medio del programa de préstamos bancarios.
- C. Si el paciente no cooperara (o no pudiera cooperar) con el proceso de determinación de ayuda económica, el personal de *Anderson Hospital*, o su agente, tendrá el derecho de determinar la elegibilidad para ayuda económica basado en la información que el hospital haya obtenido o por medio de la puntuación de atención de salud y los informes de crédito.
- D. Se espera que los pacientes sin seguro o los que tengan seguro insuficiente y que califiquen para ayuda económica cumplan con los planes de pagos de su factura hospitalaria descontada y con las disposiciones de su plan de pago y que le comuniquen al hospital sobre cualquier cambio de situación económica que pueda afectar su habilidad de pagar la factura descontada.
- E. El personal de *Anderson Hospital* asegurará que las pautas expuestas en esta política sean respetadas por cualquier agente contratado con el fin de obtener pagos de las cuentas pendientes de pacientes que hayan recibido ayuda económica.
- F. La ayuda económica se podrá aplicar a copagos, deducibles y coseguros de pacientes asegurados siempre y cuando cumplan con los requisitos de esta política.
- G. Las solicitudes de ayuda económica que hayan sido aprobadas se podrán aplicar a cuentas elegibles por seis (6) meses a partir de la fecha inicial de la solicitud sin que el paciente tenga que llenar una nueva. Al final de los seis (6) meses, el paciente tendrá que volver a solicitar ayuda económica.

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- H. Una vez que se haya tomado una determinación en cuanto a ayuda económica, se podrán aplicar los descuentos pertinentes a los saldos del paciente relacionados a fechas previas de servicio en *Anderson Hospital* por un período de un (1) año.
- I. La ayuda económica bajo esta política se ofrecerá a residentes de Illinois y a pacientes que residan afuera del estado de Illinois. Los pacientes internacionales no serán elegibles para solicitar ayuda económica.
- J. *Anderson Hospital* no acepta apelaciones sobre las solicitudes de ayuda económica a no ser que haya habido un cambio significativo en el ingreso del garante desde la revisión de la solicitud (tal como haber quedado cesante del empleo o que el paciente haya agotado todos sus recursos o por motivo de una incapacidad).
- K. Los pacientes que quieran apelar la determinación de la solicitud de ayuda económica (por ejemplo, la solicitud fue rechazada o solamente se aprobó parte de la asistencia), deberán presentar su apelación por escrito al consejero financiero o al agente contratado que haya procesado la solicitud. El paciente tendrá que presentar documentación del cambio de ingreso o de circunstancias junto con una carta de apelación. El paciente tendrá 30 días a partir de la fecha de la carta de concesión para apelar la decisión.

### **Actividades extraordinarias de cobranza**

- A. Ni *Anderson Hospital* ni ninguna de las partes autorizadas podrá iniciar actividades extraordinarias de cobranza en contra de una persona cuya elegibilidad para recibir ayuda económica no se haya determinado antes de cumplirse 120 días de la primera factura posterior al alta, siempre y cuando los avisos de rigor y esfuerzos razonables se hayan hecho antes de la iniciación de actividades extraordinarias de cobranza.
- B. Se enviarán avisos escritos al paciente (junto con el resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda económica) con respecto a las actividades extraordinarias de cobranza que piensa tomar *Anderson Hospital* o cualquier tercero. No es necesario dar este aviso a no ser que al menos una acción extraordinaria de cobranza se haya iniciado en contra del individuo. El aviso escrito indicará la fecha límite después de la cual se podrá iniciar la actividad extraordinaria de cobranza que no ha de ser menos de 30 días después de la fecha en que se emite el aviso escrito. Los avisos o comunicaciones escritos que se envíen por correo se considerarán "dados" a la fecha

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

de enviarlos. También se podrá considerar como dada un comunicación en la fecha en la que se envíe electrónicamente o que se entregue a mano.

- C. *Anderson Hospital* o su representante autorizado podrá dar cualquiera de los avisos o comunicaciones electrónicamente (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier individuo que indique que prefiere recibir el aviso o las comunicaciones electrónicamente.
- D. Las notificaciones verbales sobre la política de ayuda económica también se consideran esfuerzos razonables para determinar elegibilidad bajo las mismas para aquellos pacientes en contra de los cuales *Anderson Hospital* u otra parte autorizada tenga intención de iniciar acciones extraordinarias de cobranza. *Anderson Hospital* o la parte autorizada, deberá poner un esfuerzo razonable para avisar verbalmente al individuo sobre la política de ayuda económica del hospital y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de ayuda económica bajo la FAP, al menos 30 días antes de la iniciación de acciones extraordinarias de cobranza en contra de dicho individuo.
- E. El *Anderson Hospital* o la parte autorizada tendrá que documentar cuáles fueron los esfuerzos razonables que se hicieron para determinar la elegibilidad del individuo bajo la política de ayuda económica antes de tomar parte en acciones extraordinarias de cobranza.
- F. Si *Anderson Hospital* o la parte autorizada, recibe una solicitud financiera completa durante el período de solicitud después de iniciar una acción extraordinaria de cobranza en contra del individuo, se deberá procesar la solicitud. Si se determina que el individuo es elegible para ayuda económica, se ha de anular la acción extraordinaria de cobranza y el proceso de cobranza se ha de detener (si el paciente es elegible para atención gratuita), o continuar en base a la cantidad ajustada.
- G. Si se determinara que el individuo no es elegible para ayuda económica, no será necesaria la anulación de la acción extraordinaria de cobranza (sólo será necesario suspender el proceso durante el período de tiempo en que se procese la solicitud).
- H. Si *Anderson Hospital* o la parte autorizada recibe una solicitud incompleta para ayuda económica, se deberán suspender las acciones extraordinarias de cobranza en contra del individuo hasta que, o bien complete la solicitud bajo la FAP o, hasta que no responda a solicitudes de información adicional o documentación dentro de un



Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

período de tiempo razonable.

- I. La definición de “razonable” para el período de tiempo que se le conceda a las personas para completar la solicitud antes de reanudarse las acciones extraordinarias de cobranza, dependerá de los hechos en particular y las circunstancias, incluyendo la cantidad de información adicional o documentación que se solicite. *Anderson Hospital* o la parte autorizada informará al individuo que haya presentado una solicitud incompleta bajo la FAP sobre la posible acción extraordinaria de cobranza (junto con un resumen de la FAP en lenguaje sencillo) para asegurar que el individuo sepa con quién comunicarse para pedir ayuda para llenar la solicitud.
- J. El período de solicitud por la atención de un individuo será de más de 240 días si la instalación hospitalaria entrega al individuo un aviso sobre ayuda económica disponible que sea después de 240 días de la primera factura posterior al alta.
- K. Se permitirá que *Anderson Hospital* o la parte autorizada, inicie o resuma las actividades extraordinarias de cobranza antes del final de período de solicitud en contra de cualquier individuo que no responda a pedidos de más información o documentación. Si el individuo subsiguientemente llena una solicitud bajo la política de ayuda económica durante el período de solicitud, *Anderson Hospital*, o la parte autorizada, volverá a suspender cualquier acción extraordinaria de cobranza tomada en contra del individuo hasta que el hospital determine si es elegible bajo la FAP.
- L. Si *Anderson Hospital*, o la parte autorizada, agregara las cuentas pendientes de un individuo por múltiples episodios de atención antes de iniciar una acción extraordinaria de cobranza, esta última no se podrá iniciar sino hasta 120 días después de la factura posterior al alta por el episodio de atención más reciente.
- M. *Anderson Hospital* o la parte autorizada sólo suspenderá la acción extraordinaria de cobranza tomada en contra del individuo “para obtener pago por la atención” en cuestión, no las acciones extraordinarias de cobranza por atención anterior para las cuales *Anderson Hospital* ya haya satisfecho los requisitos de esfuerzos razonables.
- N. En casos en los que el personal del *Anderson Hospital* o la parte autorizada tenga razón para creer que el individuo que haya presentado una solicitud completa bajo la política de ayuda económica pueda calificar para *Medicaid*, se podrá posponer la

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

- determinación de elegibilidad para ayuda económica hasta que se haya llenado y presentado una solicitud para *Medicaid* y se haya tomado una determinación en cuanto a la misma. Sin embargo, cuando un individuo presente una solicitud completa para ayuda económica, ni *Anderson Hospital* ni la parte autorizada podrá iniciar ni resumir ninguna acción extraordinaria de cobranza para obtener pagos por la atención en cuestión hasta que se haya tomado una determinación sobre la ayuda económica.
- O. Se requiere que *Anderson Hospital* o la parte autorizada informe cuáles fueron los esfuerzos razonables que se hicieron para determinar la elegibilidad del individuo bajo la política de ayuda económica antes de iniciar ninguna acción extraordinaria de cobranza, y, como asunto general, *Anderson Hospital* guardará los récords para sustanciar cualquier información que se haya pedido.

**REQUISITOS PARA LOS DESCUENTOS DE BENEFICENCIA BAJO LA LEY DE PACIENTES DE HOSPITAL SIN SEGURO DE ILLINOIS (Ley Pública 95-0965):**

- A. Los residentes de Illinois que soliciten ayuda económica deberán ser evaluados como aquí se indica. Si la política no ofrece un ajuste financiero por beneficencia de al menos el 50%, el paciente deberá ser considerado para un descuento de beneficencia según los requisitos de la Ley Pública 95-0965 de Illinois.
- B. Pacientes sin seguro son aquellos que no tienen ningún seguro o que no están cubiertos para los servicios que se hayan prestado. El término pacientes sin seguro excluye a aquellos que están cubiertos por los servicios ofrecidos bajo *Medicare*, *Medicaid* u otro programa de asistencia pública.
- C. Los cargos de los pacientes sin seguro se descontarán en un 50% (de manera que la cantidad facturada no exceda el 135% de los costos) por servicios médicamente necesarios.
- D. Los pacientes deberán suministrar verificación de ingresos de terceros, información sobre activos y documentación sobre residencia dentro de treinta (30) días de haberse solicitado.
- E. La cantidad máxima cobrable por servicios médicamente necesarios para pacientes sin seguro es el 25% del ingreso anual familiar para residentes de Illinois que reúnan los requisitos de elegibilidad y que no cuenten con activos sustanciales. Para poder incluir cualquier servicio subsiguiente en el máximo, el paciente deberá informar al

**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

hospital que ha recibido servicios anteriores de ese hospital y que los mismos se determinaron ser elegibles para descuento.

**Referencias:**

- A. Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible de 2010, 501(r) – (6) efectivo el 29 de diciembre de 2015
- B. Asistencia Económica de Hospital del Registro de Illinois bajo la Ley de Facturación Justa de Pacientes (1 de enero de 2014)
- C. Ley de Descuentos para Pacientes de Hospital sin Seguro (Ley Pública 95-0965)
- D. Política Fuera del Mercado de *Anderson Hospital* para Servicios Electivos
- E. Pautas Federales de Pobreza / Niveles Federales de Pobreza
- F. Sección 5/12-1001 del Código de Procedimiento Civil de Illinois (Anexo A)
- G. Pautas de *Medicare* / Necesidad Médica
- H. Política de Facturación y Cobranzas del *Anderson Hospital*

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

## Anexo A

### Proveedores del *Anderson Medical Group* Elegibles para Ayuda Económica bajo esta Política

Barnes-Reames	Kimberly	Endocrinología
Bicalho	Paulo S.	Cirugía Ortopédica
Denmon	Beth	Cirugía plástica
Diederich	Ryan S.	Cirugía plástica
Foner	Barbara J.	Medicina Pulmonar/ Medicina del sueño
Grebing	Brett R.	Cirugía Ortopédica
Haacke	Linda T.	Medicina Pulmonar/ Medicina del sueño
Heng	Rafe M.	Cardiología
Huchel	Susan	Medicina Pulmonar/ Medicina del sueño
Jackson	Chelsea	Endocrinología
Johnson	Daniel	Cirugía / General
Lane	Charles A.	Cirugía / General
Maryville Medical Services, LLC		Highland Express Care
McKee	Robert Craig	Cirugía plástica
McKinzie	Laura	Cirugía plástica
Mushtaq	Sulat	Reumatología
Noeth	Ashley	Cirugía plástica
Ruwe	Alyssa	Cirugía Ortopédica

**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

Sandhu	Anita	Endocrinología
Shepperson	Kyle P.	Cirugía Ortopédica
Staten	Patrice L.	Obstetricia y Ginecología
Steinmann	Gary	Cirugía / General
Wikiera	Richard H.	Cirugía / General
Wright	Erin M.	Obstetricia y Ginecología

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

### ANEXO B

#### Proveedores Profesionales que Ofrecen Servicios en *Anderson Hospital* No Elegibles para Ayuda Económica bajo esta Política

Ahmad	Shafique	MD	Pediatría
Ahmed	Makin U.	MD	Pediatría
Ahmed	Noor N.	MD	Cirugía plástica
Albers	Gary M.	MD	Pulmonar / Pediatría
Albright	Emily L.	MD	Cirugía / General Medicina Pulmonar/ Medicina del sueño
Alderman	Sarah M.	MD	sueño
Ali	Syed S.	MD	Neurología
Almousalli	Omar	MD	Cardiología
Anderson	Peter J.	MD	Cirugía Ortopédica
Aquino	Louis	DPM	Podología
Arshad	Syed M.	MD	Oncología / Hematología
Badahman	Omer M.	MD	Enfermedades Infecciosas
Baglan	Kathy L.	MD	Oncología / Radiación
Bard	Angela L.	MD	Pediatría
Beatty	Adriana C.	DO	Obstetricia y Ginecología
Beatty	Michael E.	MD	Cirugía plástica
Beer	R. Scott	MD	Obstetricia y Ginecología
Bell	Kevin L.	MD	Medicina Familiar
Bentley	Felicia R.	MD	Nefrología
Breda	Edgar J.	DDS	Cirugía Oral y Maxilofacial
Bullock	Travis L.	MD	Urología / Femenina
Burstein	Samuel A.	MD	Oncología / Hematología
		DM	
Burton	Jonathan W.	D	Cirugía Oral y Maxilofacial
Cardenas	Gabriel Jr.	DPM	Podología
Chen	Richard L.	MD	Medicina Interna
Corvallis	Joseph M.	MD	Medicina Familiar
Craft	Jeffrey M.	MD	Oncología / Radiación
Dalal	Rashid A.	MD	Nefrología
Dalla Riva	James J.	MD	Obstetricia y Ginecología
Didriksen	Lizbeth H.	MD	Pediatría
Dimmitt	Walter A.	MD	Cardiología

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

Doll-Pollard	Anne E.	MD	Obstetricia y Ginecología
Dunn	William H.	MD	Oncología / Radiación
Eberhart	Lori L.	MD	Pediatría
Eddy	Mark C.	MD	Endocrinología / Pediatría
Engel	Elizabeth	MD	Cirugía ortopédica - Pediatría
Engel	Elizabeth	MD	Ortopedia - Pediatría
Fahey-Vornberg	Morgan	DO	Pediatría
Farah	Jareer O.	MD	Cardiología
Fedder	Mark S.	MD	Gastroenterología
Feldott-Johnson	Debra C.	MD	Pediatría
Fernandez	James A.	MD	Otolaringología
Fierstein	Jeffrey T.	MD	Otolaringología
Fleissner	Michael J.	MD	Cardiología
Fraley	Matthew A.	MD	Cardiología
Frazier	Robert C.	MD	Oncología / Radiación
Frederickson	Neil W.	MD	Gastroenterología
Gelly	Bonnie M.	MD	Obstetricia y Ginecología
George	Ryan M.	MD	Otolaringología
Gibbons	Vincent	MD	Neurología - Pediátrica
Gingrich	Tina M.	MD	Obstetricia y Ginecología
Gitersonke	Alan R.	DPM	Podología
Goldenberg	Etai	MD	Urología
Goran	Daniel D.	MD	Dermatología
Gould	Ronald J.	MD	Gastroenterología
Greco	Alfred O.	MD	Oncología / Hematología
Grisell	Margaret	MD	Ortopedia - Pediatría
Gunapooti	Mahendra	MD	Manejo de dolor
Herman	David B.	MD	Pediatría
		DM	
Hesterberg	Michael R.	D	Cirugía Oral y Maxilofacial
Hong	Jim J.	MD	Medicina Familiar
Hulsen	Thomas M.	MD	Obstetricia y Ginecología
Hulsen	Jennifer S.	MD	Pediatría
Hurford	Dennis M.	MD	Obstetricia y Ginecología
		DM	
Hyten	Steven J.	D	Cirugía Oral y Maxilofacial
Johnson	Matthew E.	MD	Oncología / Radiación

## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

Johnson	Matthew T.	MD	Urología
Kanungo	Sriraj T.	MD	Nefrología
Katsikas	Demetrios A.	MD	Urología
Keetch	David W.	MD	Urología
Kershaw	Melissa A.	DO	Cardiología
Kim-Judd	Jeong N.	MD	Pediatría
King	Wilson	MD	Cardiology-Pediatric
Kinscherff	David W.	DPM	Podología
Klucka	Mark T.	DO	Gastroenterología
		DM	
Kollmann	Kenneth S.	D	Odontología Pediátrica
Koul	Deepak	MD	Cardiología
Krick	Jennifer D.	MD	Pediatría
Kube	Richard A.	MD	Cirugía / Espina dorsal
Lee	Robert D.	MD	Cirugía Vasculat
Lehman	John J. Jr.	MD	Cardiología
Loethen	Jennifer A.	MD	Pediatría
Loethen	Paul E.	MD	Cirugía / General
Lopatin	Eric D.	MD	Medicina Familiar
Lupardus	Rodney L.	MD	Medicina Familiar
Mai	Julie A.	MD	Oncología / Radiación
Mangalat	Nisha	MD	Gastroenterología / Pediatría
Martinez	Misha L.	MD	Pediatría
McGranahan	Mark E.	MD	Pediatría
Megahy	Mohamed S.	MD	Oncología / Radiación
Midkiff	Christina L.	MD	Obstetricia y Ginecología
Miller	Jeffrey W.	DPM	Podología
Motwani	Haresh K.	MD	Medicina Familiar
Mukerji	Rita	MD	Cardiología
Mulligan	Michelle P.	MD	Medicina Familiar
Naseer	Riaz A.	MD	Neurología
Nelson	Krista N.	DPM	Podología
Owens	Markel L.	MD	Obstetricia y Ginecología
Padda	Gurpreet	MD	Manejo de dolor
Painter	Benedict F.	MD	Enfermedades Infecciosas
Parres	Jeffrey A.	MD	Urología
Penn	Tim J.	MD	Cirugía Ortopédica



## Título: Política de ayuda económica

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

Prieb	Kosit	MD	Cirugía Vascolar
Purcell	Henry E.	MD	Nefrología
Raghavapuram	Saikiran	MD	Gastroenterología
Rana	Jamil Z.	MD	Pediatría
	Guillermo D.		
Rodriguez	Jr.	MD	Oncología / Hematología
Rybak	James P.	MD	Urología
Sajid	Raj M.	MD	Medicina Familiar
Sandhu	Manpreet K.	MD	Oncología / Hematología
Satterly	Elizabeth M.	MD	Pediatría
Sawar	Amar	MD	Reumatología
Scherer	Paul J.	MD	Cirugía Ortopédica
Shah	Ketan A.	MD	Otolaringología
Shands	Courtney	MD	Urología
Skouby	Jarod D.	MD	Pediatría
Sleckman	Bethany G.	MD	Oncología / Hematología
Snook	Eric	DPM	Podología
Sola	James B.	MD	Cirugía Ortopédica
Spellman	Matthew J.	MD	Urología
SSM Maternal and Fetal Care Center			Obstetricia/Ginecología/Medicina fetal
Stroud	Jaymeson S.	MD	Oncología / Radiación
Szewczyk	Mark A.	MD	Otolaringología
Twyman	Kimberly	MD	Pediatría – Medicina de desarrollo
Ungacta	Felix F.	MD	Ortopedia
Uppstrom	Erica L.	MD	Cardiología
Urbanski	Norbert K.	MD	Cardiología
Visconti	John L.	DO	Oncología / Hematología
Von der Lancken	Gustavo	MD	Cirugía / General
Vulin	Christopher L.	MD	Urología
Wagner	Jean V.	MD	Pediatría
White	Brad C.	MD	Urología
Whittenburg	Eric C.	DPM	Podología
Williams	Elizabeth R.	MD	Urología / Femenina
Yablonsky	David B.	DO	Medicina Interna
Younes	Maher	MD	Otolaringología



**Título: Política de ayuda económica**

Departamento Responsable: Ciclo de ingresos	Fecha de creación: 12/01/2015
Aprobador(es): Keith Page (President & CEO)	Fecha de aprobación: 02/07/2018

**Copias impresas para referencia solamente. Consulte la copia electrónica para la versión más reciente.**

Young	Staci R.	MD	Pediatría
Zeffren	Barry F.	MD	Alergias/Inmunología
Zimmermann	Patrick S.	MD	Medicina Familiar