



<b>Documento: Política / Procedimiento</b>	
<b>Categoría / Fuente :</b>	
<b>Fecha de origen :</b>	3/1/1995
<b>Número de póliza :</b>	
<b>Fecha de la Última revisión :</b>	12/10/15
<b>Fecha de revisión :</b>	12/10/15
<b>Siguiente opinión :</b>	12/10/2017
<b>Propietario de la Política :</b>	Director del Ciclo de Ingresos
<b>Aprobaciones requeridas :</b>	Equipo de Liderazgo Ejecutivo Director Financiero Junta Directiva

<b>TÍTULO:</b>	<b>Política de Asistencia Financiera</b>
<b>Alcance:</b>	Los pacientes del Hospital Memorial Hospital de South Bend recibiendo cuidados necesarios de emergencia o médicos
<b>PROPÓSITO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la transparencia, la coherencia y la lealtad hacia (auto-pago) de los pacientes sin seguro médico y directrices establecidas para proporcionar una corrección financiera a cualquier paciente sin seguro o con seguro insuficiente para que obtenga los servicios médicamente necesarios o de emergencia del Hospital Memorial de South Bend. Esta política garantiza que el hospital Memorial sea compatible con la protección del paciente y asequible a la Ley de atención y el Código de Rentas Internas de la sección 501 (r). Esto requiere que los hospitales libres de impuestos limiten las cantidades cobradas a los pacientes sin seguro para las emergencias y otro tipo de atención médica necesaria a no más de esas cantidades generalmente se cobran a los pacientes asegurados.</li> <li>• Someter a una revisión a los pacientes no asegurados para: su capacidad de pago, la posible elegibilidad para los programas de cobertura de salud o cobertura de terceros, y todos los recursos disponibles con el fin de identificar los casos de caridad en el momento oportuno. Los programas de cobertura de salud pueden incluir, pero no están limitados a, Medicaid, Los programas de Ahorros de Medicare, los planes de seguro subvencionados comprados a través de los programas locales de "mercado" o Affordable Care Act (ACA) de Exchange, u otros del condado, estado o gobierno federal. Con el fin de calificar para ayuda financiera un individuo debe aplicar y cumplir con la solicitud de cualquier otra fuente de pago posible.</li> <li>• Proporcionar asistencia para la aplicación del programa, el método de aplicación para ayuda financiera del Hospital Memorial de South Bend, la política de la base de cálculos de la elegibilidad para la atención gratuita o con descuento y las acciones que el hospital puede tomar en caso de no pagar.</li> </ul>
<b>POLÍTICA / PROCEDIMIENTO:</b>	

Independientemente de la capacidad del individuo para pagar o calificar bajo esta Política de Asistencia Financiera, el Hospital Memorial de South Bend proporcionará, sin discriminación alguna, el cuidado de alguna condición médica de emergencias designadas de conformidad con el gobierno federal de los Estados Unidos de Tratamiento Médico de Emergencia y la Ley del Trabajo (EMTALA ) de 1986.

Ninguna persona podrá ser desalentada en buscar atención de emergencia.

Ninguna persona podrá ser excluida para la consideración de ayuda financiera basada en la edad, color, credo, origen étnico, genero, origen nacional, discapacidad física, raza o religión.

Los pacientes que no tienen seguro médico (auto-pago) recibirán un descuento del 35% de descuento en sus cargos brutos. Este descuento se aplica a todos los servicios del hospital, y es exclusivo a ningún otro descuento o aceptación a la FAP (por sus siglas en inglés)

Este FAP se aplica a los servicios prestados y facturados por el Hospital Memorial de South Bend. No se aplica a los médicos que pueden proporcionar servicios a los pacientes del hospital. Por favor vea el Anexo 2 para una lista de grupos de proveedores que no están cubiertos por esta FAP.

Con el fin de gestionar sus recursos de manera responsable y permitir que el Hospital Memorial de South Bend proporcione el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, se han establecido las siguientes directrices para la prestación de asistencia financiera.

Definiciones:

- Monto Generalmente Anunciado (AGB- por sus siglas en ingles) – El Hospital Memorial de South Bend aplicará el "método de mirar hacia atrás" para determinar el AGB. En particular, el Hospital Memorial de South Bend determinará el AGB de emergencia u otra atención médicamente necesaria multiplicando los Cargos brutos por el Porcentaje AGB.
- AGB Porcentaje –El hospital Memorial de South Bend calculará el porcentaje AGB al menos anualmente dividiendo (1) la suma de los pagos de todos los créditos admitidos durante el período de 12 meses a partir del año natural anterior a través del servicio de pago por Medicare y todas las compañías de seguros de salud privados que pagan las afirmaciones en un centro hospitalario por (2) la suma de los cargos brutos correspondientes para esas afirmaciones.
- Servicios estéticos - los servicios y procedimientos que mejoran el bienestar del paciente, típicamente que no están cubiertos por ningún seguro, y están categóricamente excluidos de cualquier tipo de asistencia financiera o económica.
- Servicios de emergencia - un accidente de emergencia, es decir, un evento externo repentino y que causa daños personales, o una enfermedad de emergencia, es decir, la aparición súbita de síntomas agudos de tal severidad que la ausencia de atención médica inmediata podría resultar en consecuencias médicas graves. O como se define en la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social
- Servicios electivos –Los servicios y procedimientos que son necesarios para apoyar la salud y el bienestar del paciente aunque se puedan considerar o no necesarios por razones médicas. Estos servicios son elegibles para ser considerados bajo esta política. Puede requerir una orden médica que contiene la razón del examen o procedimiento.
- FAP - Programa de Asistencia Financiera como se define en esta política
- Costos Brutos - Un precio establecido, que cotiza el costo bruto, por un servicio o artículo que se cobra de manera consistente y uniforme a todos los pacientes antes de aplicar las deducciones contractuales, descuentos o deducciones.
- Unidad Familiar- una o más personas que viven juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción (es decir, los padres y los niños que se presenten como dependientes en su declaración de impuestos); o residir juntos y compartir los bienes comunes, tales como tarjetas de crédito, cuentas bancarias o bienes raíces. Los pacientes mayores de 18 años, como los hijos adultos que viven con sus padres, hermanos o amigos no se consideran parte de la unidad familiar a menos que dichas personas están legalmente obligados por las deudas de la paciente.
- Ingresos - Los ingresos incluyen sueldos y salarios, ingresos por intereses, los ingresos por dividendos, seguro social, compensación de trabajadores, pagos por incapacidad, compensación por desempleo, renta de negocio, las pensiones y anualidades, ingresos

agrícolas, alquileres y regalías, herencia, beneficios de huelga, y los pagos de pensión alimenticia. Los ingresos también se define como los pagos por parte del Estado para la custodia legal o tutela.

- Médicamente necesario – para el propósito de definir esta política como un servicio que es necesario para tratar una condición que en la ausencia de atención médica podría esperarse razonablemente que resulte en poner en peligro la salud o la condición del individuo.
- Lenguaje Sencillo - Una declaración escrita de forma clara, concisa y fácil de entender notificando a los individuos que el Hospital Memorial de South Bend ofrece ayuda financiera bajo FAP.
- Auto-Pago o sin seguro - Un paciente que no tiene cobertura bajo un plan de seguro de salud, Medicare o Medicaid, o cuya lesión no es una lesión compensada para efectos de compensación de trabajadores, el seguro del automóvil u otro seguro, determinado y documentado por el hospital.
- Pago por sí mismo o sin seguro – es el paciente o el responsable que no tiene cobertura de seguro para servicios de salud que puede tener una cantidad extraordinaria debido a que no pueden pagar debido a los ingresos de la unidad familiar.

#### Disponibilidad del Programa de Asistencia Financiera

El Hospital Memorial de South Bend va a publicar la disponibilidad de asistencia utilizando los siguientes métodos:

- En la entrada principal y puntos de registro del paciente en el hospital Memorial y publicará y / o pondrá a su disposición un resumen en lenguaje simple de la FAP. El material enviado incluirá instrucciones sobre cómo obtener una versión impresa del resumen en lenguaje claro y la aplicación FAP de forma gratuita.
- El resumen FAP y la aplicación estarán disponible en línea en [www.beaconhealthsystem.org/assist](http://www.beaconhealthsystem.org/assist)
- Información sobre cómo solicitar FAP será incluido en las declaraciones de los pacientes.

Las copias impresas de la Política de Asistencia Financiera y Aplicación también pueden obtenerse a través de:

- Llamar a Servicio al Cliente al (574) 647-7167
- Presentar a la oficina del cajero ubicado en:  
615 N. Michigan St., South Bend, IN 46601
- Solicitud por correo por escrito a:  
Memorial Hospital de South Bend  
A la atención de: Patients Account  
615 N. Michigan St.  
South Bend, IN 46601

Los pacientes con saldos después del pago del seguros (por ejemplo, deducibles, copagos y montos de copago) pueden ser elegibles para FAP si se cumplen los requisitos de elegibilidad.

Los pacientes que han agotado los límites puestos por la política son elegibles para el FAP si se cumplen los requisitos de elegibilidad. (Los saldos de las cuentas restantes después de que los límites de la póliza se agotan se consideran asegurados y son elegibles para el FAP), los pacientes de Medicare son elegibles para el FAP si se cumplen los requisitos de elegibilidad.

El paciente debe cooperar en el suministro de toda la información del seguro a terceros y responsabilidad civil. El paciente debe agotar la cobertura de seguro de responsabilidad civil y de terceros antes que el paciente reciba asistencia financiera a través del FAP.

El paciente debe cooperar en matricularse en todos los programas de cobertura de salud asequible a ellos antes de que se considere la aprobación de ayuda financiera. Se presta asistencia con la

evaluación y la inscripción como un servicio del hospital de forma gratuita al paciente mediante navegadores certificados por el estado de Indiana y consejeros certificados para solicitudes.

Si la cuenta esta en una agencia de cobro, el paciente todavía puede solicitar la FAP, siempre y cuando la fecha de servicio se encuentra dentro de los 2 años de la fecha de solicitud.

#### Solicitud de Asistencia

La elegibilidad del paciente para el FAP se determinará a través de un proceso de solicitud. El formulario de solicitud de asistencia del Hospital Memorial de South Bend es el formulario de solicitud válido para el proceso de solicitud. La Política de Asistencia Financiera del Hospital Memorial de South Bend y la aplicación estarán disponibles para todos los pacientes.

- Una firma es necesaria en la aplicación (el paciente, garante o representante legal). Es la responsabilidad del paciente / garante a completar una solicitud de asistencia.
- La aplicación requiere que el paciente proporcione su nombre, dirección actual y la información de contacto válida y los nombres y las edades de las personas en su hogar.
- La aplicación requiere que el paciente liste todos los montos de ingresos y sus fuentes.
- Se requiere documentación de toda la información proporcionada en la solicitud para completar la solicitud de asistencia. El hospital Memorial de South Bend, o su designado, puede utilizar otras fuentes para verificar o validar la información que se proporciona. Una declaración escrita de la persona que está apoyando al solicitante también podrá solicitarse si el ingreso actual o la falta del mismo no es suficiente para cubrir sus gastos diarios.
- Los navegadores de pacientes están disponibles para ayudar a todos aquellos que quieran solicitar la ayuda y están disponibles durante el horario comercial en el hospital y la oficina de Servicios Financieros. Puede ser necesaria la verificación de ingresos solicitada y una lista completa de todos los miembros del hogar.
- Se puede utilizar una aplicación FAP para todos servicios cubiertos que se proporcionan hasta 6 meses después de la aprobación de la fecha de la solicitud de FAP.
- El paciente puede apelar la decisión de negación de asistencia financiera por escrito:  
Director del Ciclo de Ingresos  
615 N. Michigan St, South Bend, IN 46601

#### Cargos

El hospital Memorial de South Bend no cobrará a los pacientes aprobados para asistencia financiera bajo este FAP por atención médicamente necesaria o emergencias, más de las cantidades que generalmente cobran a las personas que tienen seguro (es decir, el Hospital Memorial de South Bend no cobrará a los pacientes aprobados para asistencia financiera en virtud de la presente Política de emergencia u otra atención médicamente necesaria más de los Cargos brutos por tal cuidado multiplicado por el porcentaje AGB. Consulte AGB porcentaje en el Anexo 1.) Los pacientes pueden solicitar el Porcentaje AGB vigente en un momento determinado poniéndose en contacto con la oficina de cuentas del paciente del Hospital Memorial de South Bend en las direcciones y teléfonos proporcionados anteriormente.

#### Criterios de Asistencia Financiera

La política establecida permite que los pacientes sean elegibles para beneficios por dos medios: financieros o catastróficas. El Programa de Asistencia Financiera también permite la asistencia parcial o plena en base a criterios de elegibilidad establecidos en esta política.

#### **Asistencia Financiera**

- La calificación del paciente para recibir asistencia financiera es una persona que no tiene seguro o con seguro insuficiente, que recibe la atención y no puede pagar su factura.
- Para ser elegible para asistencia bajo las directrices de asistencia financiera, el ingreso de una persona deberá ser igual o inferior a un porcentaje del Nivel Federal de Pobreza (FPL), determinado por pautas federales de pobreza. (Ver Anexo 1 para una tabla de porcentajes de aprobación basado en% del FPL). El tamaño del hogar y el ingreso determinan el porcentaje de

FPL. El Hospital Memorial de South Bend, o su representante, podrán examinar otros activos de la persona para determinar la elegibilidad financiera.

- El Hospital Memorial de South Bend utilizará las directrices más actuales de los ingresos bajo la tasa de pobreza publicados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para determinar la elegibilidad de una persona para la asistencia financiera. Las pautas de ingresos de la pobreza se publican anualmente en el Registro Federal y para los propósitos de esta política entrarán en vigor el primer día del mes siguiente al mes de su publicación.
- Para calificar bajo la porción de Asistencia Financiera de esta política, una solicitud de Asistencia Financiera debe ser firmada y completada y ser presentada y comprobante de ingresos, comprobante de ningún ingreso, prueba de la falta de activos financieros y otros documentos requeridos deben acompañar a la solicitud.

#### **Criterios de Asistencia Catastrófica**

- Un paciente calificado para recibir asistencia catastrófica es una persona cuyas facturas del hospital sobrepasan un determinado porcentaje de los ingresos brutos anuales de la persona, como se establece en esta política y que es incapaz de pagar la cuenta restante.
- Para ser elegible a recibir asistencia catastrófica la cantidad adeudada por el paciente debe exceder ciento cincuenta (150) por ciento del ingreso bruto anual del paciente, y el paciente debe ser incapaz de pagar la cuenta restante. Memorial Hospital de South Bend puede considerar otros activos y pasivos de la persona al determinar la capacidad de pago financiero.
- Si se realiza una determinación de que un paciente tiene la capacidad de pagar el resto del proyecto de ley, tal determinación no impide una nueva evaluación de la capacidad del paciente para pagar en una fecha posterior deben cambiar sus circunstancias financieras.
- Después de la elegibilidad se determina en virtud de esta disposición, se prestará asistencia para descontar la factura en un 75% del saldo actual.

#### **Los Factores A Considerar Para La Asistencia Financiera**

##### Tamaño del Hogar e Ingresos

Los siguientes factores pueden ser considerados en la determinación de la elegibilidad del paciente para recibir asistencia y deben ser proporcionados por todos los residentes de generación de ingresos en la unidad familiar contable a menos que no son dependientes en base a las pautas del IRS para determinar si un miembro de la familia puede ser considerado un dependiente.

Informe del salario de la fuerza de trabajo del estado de Indiana de los últimos 2 trimestres (ingresos de desempleo)

- Últimos 3 recibos de sueldo o una carta o copia impresa del empleador (s) que proporciona la verificación de los ingresos brutos si esta empleado actualmente. Esta documentación no debe tener más de 30 días de edad a partir de la fecha de emisión e incluir la información del año hasta la fecha.
- Últimos 3 estados de cuenta bancarias (incluyendo explicaciones de depósitos regulares que no se explican por los talones de pago)
- Los beneficios del Seguro Social: una carta u otra prueba de monto mensual bruto.
- Los ingresos de jubilación.
- Los Ingresos de inversión.
- Declaración de persona (s) que está proporcionando apoyo directo
- El número de personas a cargo.
- La más reciente declaración de impuestos (incluyendo W2 y todos los anexos de apoyo)
- Otras obligaciones financieras.
- La cantidad y la frecuencia de las facturas médicas u hospitalarias
- Otros recursos financieros que producen ingresos.
- Si trabaja por cuenta propia, el ingreso bruto menos el costo de ventas y los salarios de los empleados

#### **Capacidad Financiera**

- Las personas con la capacidad financiera para adquirir una cobertura de seguro de salud a través del Seguro del mercado de la salud pueden ser obligados a comprarlo; se proporcionará acceso a reunirse con un Navegador certificado por el estado de Indiana como un medio de

asegurar el acceso a servicios de médicos, por su salud personal en general, y para la protección.

- Las personas que encuentran que no son elegibles para Medicaid u otra cobertura de salud asequible deben mostrar una copia de la negación.
- Los cupones para Alimentos o Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) no se contarán como ingresos.
- Los servicios de cirugía estética no son elegibles para ningún tipo de ayuda y no pueden ser incluidos en la cantidad facturadas médicas adeudadas.

#### **Razones para no ser elegible para FAP**

- El ingreso familiar supera el máximo del FPL. Sin embargo, el paciente puede ser elegible para un ajuste de las tasas de descuento o descuento catastrófico.
- Si un paciente es elegible para Medicaid, el Seguro de Salud del mercado, (Healthcare.gov) u otros programas estatales o federales y el paciente no coopera en la aplicación, re-aplicación o proceso de apelación, o el paciente no paga la requerida suma mensual.
- Si el paciente es elegible y se inscribió en un plan de salud del mercado y no paga la cuota mensual requerida, haciendo así que el plan de salud interrumpa la cobertura.
- El paciente está bajo la custodia de una unidad de Gobierno, que es responsable de la cobertura de las necesidades médicas del paciente.
- Los servicios que no son médicamente necesarios o excluidos del programa.
- Se excluyen los servicios incluyen, pero no se limitan a:

- Cirugía estética

- Tratamientos de infertilidad, servicios de fertilidad, control de la natalidad, la esterilización, la reversión de la esterilización;

- Servicios negados por su seguro debido al incumplimiento de los requisitos de cobertura de seguro;

- Servicios que no se consideran necesarios por razones médicas;

- Servicios reembolsados directamente a usted por su compañía de seguros;

- Servicios reembolsados por un tercero

- Servicios necesarios para el empleo, escuelas, o atletismo

#### **Elegibilidad Presunta**

Un paciente en cualquiera de las siguientes circunstancias se considerará automáticamente elegible de recibir asistencia financiera o económica (presuntamente elegible). Ninguna solicitud de asistencia es necesaria si el paciente se considera presuntamente elegible para recibir asistencia. Puede requerirse documentación validar estas circunstancias.

- El paciente y / o responsable residen en el Salvation Army, Center for the Homeless, Hope Rescue Mission, o cualquier refugio para desamparados similar o que no tienen hogar y no son elegibles para otros programas de cobertura médica de Medicaid.
- El paciente ha fallecido y no hay declaración de bienes.
- El paciente está inscrito en el programa de Medicaid con beneficio limitado (es decir, de emergencia solamente, Planificación Familiar, etc.) y el servicio actual no está cubierto por su plan de Medicaid. Tiene que haber una negación de la cobertura de Medicaid antes de que el resto se ajusta a la caridad.

#### **La Falta De Información Adecuada**

Si no se proporciona la información necesaria para completar una evaluación financiera esto puede resultar en una determinación negativa, pero la cuenta debe ser examinada de nuevo a la recepción de la información requerida. La cuenta también puede ser presentada para su aprobación, si el hospital Memorial de South Bend ha podido verificar la información de un tercero confiable, es decir, el Seguro Social, Medicaid, oficina de informes de crédito, etc. La determinación de la elegibilidad para asistencia financiera o catastrófica puede hacerse sin un formulario de evaluación completado si el paciente o información no está razonablemente disponible y la elegibilidad se justifica dadas las circunstancias.

La determinación de la elegibilidad para asistencia financiera o catastrófica puede hacerse sin un formulario de evaluación completado si el paciente o información no está razonablemente disponible y la elegibilidad se justifica dadas las circunstancias.

Se les proporcionara notificación a aquellos pacientes que no presenten la documentación o información requerida

A ningún paciente se le puede negar la asistencia debido a su falta de información o documentación no especificado en el FAP o aplicación.

El fracaso del paciente a pagar el resto de cuenta después de la asistencia Financiera  
La falta de un paciente / garante a pagar el resto de su cuenta después de deducir la parte de asistencia puede causar la cuenta se coloque con una agencia de cobros. El resto de la cuenta estará sujeta a cualquier acción de cobro incluyendo recursos legales como la demanda, embargo de salario, embargo o de la presentación de informes adversos a la oficina de crédito si permanece sin pagar.

Procedimiento general para determinaciones de Servicios Elegibles y posible cobertura de Terceros  
El hospital Memorial de South Bend, o su representante, determinará si el individuo puede ser elegible para otra cobertura bajo cualquier asegurador de terceros incluyendo Medicaid y cualquier otra del condado, estado o programa federal incluyendo pero no limitado a un plan de salud asequible a través de la mercado Federal. El hospital Memorial de South Bend, o su designado, determinará si el tipo de servicios prestados son elegibles para la cobertura de la póliza de asistencia financiera.

El hospital Memorial de South Bend, o la persona designada, verificará los ingresos utilizando cualquier método razonable para establecer la elegibilidad incluyendo formularios W-2 de retención, talones de pago, declaraciones de impuesto sobre la renta; impresiones de nómina; documentos aprobar o denegar la compensación por desempleo o beneficios de compensación de obreros; la verificación de los salarios de empleador, la verificación por escrito de las agencias de asistencia pública, o, a opción del hospital Memorial de South Bend la verificación de ingresos y estimación disponible de las agencias de informes de crédito. Si el proceso de verificación indica que el reclamo de los ingresos de la familia sea falso o incompleto el hospital Memorial de South Bend, o su designado, determinará que el paciente no es elegible y proporcionara por escrito al solicitante por escrito, la negación con fecha y con el motivo de la negación.

Puede que no sea posible verificar una reclamación de poco o ningún ingreso. Una investigación de crédito se puede realizar en estos casos y la aprobación de la ayuda dada si la investigación apoya la afirmación de poco o ningún ingreso.

Aprobación condicional puede ser otorgada a la persona que aplico, si suministro toda la información razonablemente necesaria para corroborar su elegibilidad.

El hospital Memorial de South Bend, o su designado, auditará periódicamente las aplicaciones que incluyen información atestiguada y podrán solicitar a la persona que produzca verificación del ingreso y bienes activos para determinar la elegibilidad de asistencia financiera

### **Determinaciones de Asistencia Financiera**

Todas las solicitudes completas recibirán una determinación para la concesión de asistencia financiera. El paciente se le proporcionará una copia por escrito de la determinación final.

Determinaciones favorables

Una determinación favorable incluirá la siguiente información:

- La fecha de aprobación
- Porcentaje de la ayuda aprobada
- Período de tiempo que la aprobación es aplicable

### **Determinación Desfavorable**

Una determinación desfavorable incluirá una razón:

- Los servicios son categóricamente excluidos de consideración (es decir, no sea de emergencia o estética)
- El individuo está totalmente cubierto, o recibe servicios totalmente cubierto por una compañía de seguros de terceros o programa de gobierno
- No se cumplieron las normas de elegibilidad bajo FPL
- El individuo no tomó medidas razonables para obtener la cobertura de terceros que estaban decididos a ser elegible.
- Han recibido el pago de un tercero por los servicios
- La persona no ha cumplido con las peticiones del seguro.

**Procesamiento y Aprobaciones**

Una vez que la aplicación de un paciente ha sido procesada, se enviará una solicitud para su aprobación. Dependiendo de la cantidad en dólares de ayuda, se pueden requerir múltiples aprobaciones.

Homologaciones requeridas basan en las cantidades siguientes:

\$ 1.00 a \$ 4,000.00	Coordinador de Colecciones
\$ 4,000.01 a \$ 10,000.00	Administrados de las Cuentas de Pacientes
\$ 10,000.01 a \$ 25,000.00	Director de Ingresos
\$ 25,000.01 y por encima de	Director Financiero

Después de haber obtenido todas las aprobaciones, la solicitud será enviada a Aplicaciones en efectivo por publicar el ajuste. El documento se presentó en base a la fecha en que se completó la publicación.

La asistencia Financiera se aplicará retroactivamente a todas las cuentas abiertas con fecha de servicio que se encuentran dentro de los 2 años de la fecha de aprobación.


Documento Histórico de Revisiones			
Fecha de revisión:	Fecha de revisión:	Revisado / Revisado por:	Resumen de Cambios:
11/22/2015	11/22/2015	Julie Phillips	Actualizado el nuevo formato de la política. Definiciones ampliadas para los criterios de aprobación. Nivel de aprobación cambiado para Coordinador para alinear las políticas con los dos hospitales en el sistema. Definición añadida de Asistencia para Catástrofes. Lista añadido de proveedores no cubiertos. Idioma Actualizado rodea cálculo de AGB. Añadido límite de plazo retroactivo de cuenta aprobaciones.

**SIGNATURES OF APPROVAL:**

Date Signed	Signature	Name	Title
_____	_____		
_____	_____		



Anexo 1

Programa de Descuentos

<b>Porcentaje de Nivel Federal de Pobreza (FPL)</b>	<b>Porcentaje de Reducción</b>
0% to 200%	100%
201% to 300%	75%
301% to 350%	62% (AGB porcentaje*)

\*AGB Porcentaje actualizado 3/14/17

## Anexo 2

### Los proveedores no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera

- Beacon Medical Group Physicians
- Memorial Hospitalist Group
- South Bend Clinic Physicians
- Radiology, Inc
- ObGyn Associates of Northern Indiana
- Michiana Anesthesia care
- Allied Physicians
- South Bend Orthopaedics
- Michiana Hematology/Oncology
- Pediatrix, Inc
- South Bend Medical Foundation
- MRI Center
- Nephrology Physicians, LLC
- Otorhinolaryngology Associates
- Oaklawn Psychiatric Center
- Campbell Ear, Nose and Throat
- Urology Associates of South Bend
- General and Vascular Surgery
- Urology Associates of South Bend
- Pediatric Cardiology of Michiana
- Midwest Eye Consultants
- Michiana Gastroenterology
- Family Medicine of South Bend
- Bendix Family Physicians
- Michiana Family Medicine
- River Park Family Medicine