

Póliza de Asistencia Financiera del Hospital Cabell Huntington

Declaración de la Póliza:

Parte de la misión de El Hospital Cabell Huntington, es proveer servicios de emergencia, así como otros cuidados médicos necesarios; a todos los pacientes que vienen al hospital, independientemente de su capacidad para pagar esos servicios o no.

El Hospital Cabell Huntington está comprometido a proporcionar asistencia financiera a los pacientes que tienen necesidades médicas, que son ciudadanos de los Estados Unidos, que no están asegurados o que no son parte de ningún programa gubernamental que cubra servicios de emergencia o atención médica necesaria a pesar de su situación económica.

De acuerdo con el Hospital Cabell Huntington la póliza de admisión general y la póliza de asistencia financiera se ofrecen a todos los pacientes, sin distinción de raza, color, sexo, origen étnico o afiliación religiosa.

Para facilitar la comprensión de éste importante documento, la póliza de asistencia financiera y la solicitud de ayuda financiera están disponibles en español.

Finalidad de la Póliza:

Bajo la ley del estado de West Virginia, el Hospital Cabell Huntington y sus hospitales afiliados están exentos de impuestos por ser una organización caritativa de orden §501(c) (3) del Código de Ingresos Internos y las instituciones benéficas. Todos los pacientes tienen el mismo acceso a la póliza de asistencia sin distinción de raza, credo o capacidad de pago.

Los principales beneficiarios de la póliza de asistencia financiera son los pacientes que no poseen seguro, que son ciudadanos de los Estados Unidos, cuyos ingresos anuales no supere el 150% de los niveles Federales de Pobreza (FPG) publicados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y que no tienen bienes en exceso de \$50,000. Los pacientes con dificultades financieras o personales o circunstancias médicas especiales también pueden calificar para recibir esta asistencia. Bajo ninguna circunstancia los pacientes que aplican para la ayuda financiera en el marco de esta póliza se les cobrara más de lo debido.

El Hospital de Cabell Huntington cubre la póliza de asistencia financiera de la siguiente manera: (1) determina el nivel de asistencia financiera que los pacientes necesitan para recibir servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios; (2) calcula los montos cobrados a los pacientes con asistencia financiera; y, (3) facilita el proceso de aplicación del paciente para recibir asistencia financiera en menos tiempo. Aparte, esta póliza incluye la póliza general del hospital Cabell Huntington, su póliza de facturación y todos los servicios relacionados con la atención médica necesaria. El Hospital y sus afiliados trabajan diligentemente para determinar la necesidad del paciente de recibir asistencia financiera antes de comprometerse con la póliza o con un incumplimiento de pago.

Definiciones:

Aplicación: Es el proceso de aplicación del paciente: (a) el paciente puede completar la solicitud de ayuda financiera en persona, en línea o por teléfono con la ayuda de un consejero financiero, o b) mediante el envío por correo o entrega de una copia completa de la solicitud de ayuda financiera al Hospital Cabell Huntington.

Período de aplicación: es el tiempo que un paciente tiene para comenzar la aplicación. No debe exceder más de 240 días después de la primera facturación después de haberle dado de alta.

Cabell Huntington Hospital: incluye sus instalaciones y todos sus afiliados: el Hospital Cabell Huntington, El Centro de Comprensión de Cáncer Edwards, el Hospital de Niños Hoops, el Centro Médico Familiar Cabell Huntington, y el Centro de Cirugía Cabell Huntington.

Servicios de emergencia médica: es el tratamiento de una condición médica de emergencia definidas por EMTALA.

EMTALA: es la definición del tratamiento médico de emergencia y ley laboral activa (42 U.S.C. 1395dd).

Familia: son todas aquellas personas relacionadas con el paciente. Su cónyuge (independientemente de donde vive) y los hijos (naturales o adoptivos) que son menores de 18 años y que viven con el paciente. Si el paciente es menor de 18 años, la familia deberá incluir al paciente, sus padres (naturales o adoptivos independientemente de donde vivan) y los hermanos naturales o adoptivos menores de 18 años que viven en el hogar.

FPG: (Federal Poverty guidelines/ Niveles de Pobreza Federal) Es el nivel de pobreza publicado por El Departamento de Salud y Recursos Humanos del estado de West Virginia de acuerdo con los ingresos de un paciente. La publicación del FPG está en vigencia a partir del 1 de octubre del año de la última revisión de esta póliza.

Cargos de cuenta: es el total de cargos que la organización ha establecido por los servicios de atención prestados al paciente antes de las deducciones han sido aplicadas.

Fiador: es una persona distinta al paciente que se hace responsable por el pago de las facturas médicas del paciente.

Hogar: son todos aquellos miembros de familia que viven en el mismo domicilio del paciente y también aquellos que han sido declarados como dependientes del paciente en las declaraciones de impuestos.

El ingreso del hogar: es el total de los ingresos brutos, antes de todas las deducciones y ajustes, que todos los miembros de la familia que viven en el hogar del paciente y todas las demás personas declaradas como dependientes en las declaraciones de impuestos del paciente reciben.

Ingresos: es el total de ingresos emitidos por el Servicio de Impuestos Internos. (IRS)

Los asegurados: son todos aquellos pacientes que tienen alguna asistencia social o algún seguro de salud privado.

Los activos líquidos: los valores en efectivo, pagarés, acciones públicas comerciales, bonos, bonos de Ahorro de EE UU, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, fondos mutuos, certificados de depósito, pólizas de seguro de vida con valor en efectivo, cuentas por cobrar, las prestaciones de retiro u otros bienes de dinero en efectivo.

Método de mirar atrás: son los descuentos basados en la combinación de los servicios prestados y los pagos hechos a través de Medicare en los últimos 12 meses. No deben exceder más de 120 días antes de la fecha de vigencia de la póliza, y consecuentemente cada 1ero de octubre.

La deuda médica: La deuda médica se define como los gastos de bolsillo facturados por el Hospital como resultado de la atención médica recibida. Los gastos de bolsillo no incluyen co-pagos, coseguro o los deducibles, a menos que el paciente tenga un seguro de salud a través de un plan calificado y cumple con todos los requisitos necesarios. La deuda médica no incluye las cuentas del hospital que el paciente ha decidido pagar con Auto Pay (es parte de la cobertura del seguro o del seguro de facturación).

Tratamiento médico necesario: son aquellos servicios que incluyen el ingreso al hospital y la atención médica necesaria, la cual no incluye cirugía cosmética.

Documentos necesarios: Incluyen los siguientes: Comprobantes de pago, W-2s, 1099s, la compensación de los trabajadores, la Seguridad Social o la documentación de discapacidad. También incluye declaraciones de cuentas de banco, declaraciones de impuestos, las pólizas de seguros de vida, valoraciones inmobiliarias y los informes de cuentas de crédito. Finalmente, si posee otros beneficios que se puedan utilizar para pagar la deuda médica.

Plan de Salud: A partir de 2014, bajo la Ley de atención al paciente, el plan de seguro certificado por el mercado de seguros de salud, proporciona beneficios de salud esenciales, sigue los límites establecidos sobre los costos repartidos (como los deducibles, copagos y fuera-de-bolsillo importes máximos), y cumple todos los requisitos. Un plan de salud calificado tendrá diferentes certificaciones dependiendo en el mercado en que se vende.

Personas no Aseguradas: son aquellas personas que no poseen ningún nivel de seguro o ninguna asistencia para cubrir gastos médicos.

Relación con otras póliza:

La póliza relacionada con la atención de emergencia:

De acuerdo con EMTALA, el Hospital Cabell Huntington proveerá un examen médico adecuado a cualquier persona que necesite tratamiento médico de emergencia, independientemente de su capacidad de pago. En caso de emergencia y sin discriminación, el Hospital Cabell Huntington proveerá los cuidados necesarios a cualquier persona independientemente de su condición financiera. Si, tras un examen médico adecuado, el personal del Hospital Cabell Huntington determina que la persona tiene una condición médica de emergencia, el Hospital proporcionará servicios, dentro de sus propias capacidades para estabilizar la condición de emergencia del individuo. Si no, el paciente será transferido de acuerdo con la ley EMTALA.

Criterio de Elección de Asistencia Financiera:

Tal como lo preveé esta póliza, el paciente no tendrá ayuda financiera si el paciente recibe algún reembolso de cualquier otra entidad. Esto incluye seguros de salud, compensación de empleo o cualquier responsabilidad de terceras personas o fiadores.

Activos Líquidos. En virtud de la presente Póliza, los pacientes con más de \$50.000 en total de activos, (excluyendo la residencia y el vehículo principal) no pueden ser elegidos para recibir asistencia financiera. Ejemplos de activos que pueden ser considerados son: los bienes inmuebles, incluida la propiedad de alquiler, automóviles(s), vehículo recreativo(s) cuenta(s) bancaria(s), y otras inversiones.

Los pacientes que aplican dentro del período de aplicación y tienen las calificaciones necesarias, tienen derecho a recibir la asistencia descrita en esta póliza.

Los pacientes que buscan atención médica en el Hospital Cabell Huntington pueden aplicar para ayuda financiera basada en los cláusulas de esta póliza si el paciente cumple con los siguientes requisitos: es un ciudadano de los Estados Unidos, su ingreso económico no supera el 150% de la FPG, si el paciente no tiene bienes en exceso de \$50,000, y si el paciente necesita ser atendido de emergencia, requiere de atención médica inmediata, o requiere de servicios de hospitalización o ambulatorios.

Maneras adicionales de calificar por Asistencia Financiera:

Basada en las cláusulas de esta Póliza, el paciente que no califique para ayuda financiera, y no tiene la capacidad de pagar por el costo de la atención médica necesaria, puede solicitar asistencia financiera si se encuentra en las siguientes circunstancias:

1. *Circunstancias excepcionales:* pacientes que comprueben que están sometidos a una situación extrema de miseria personal o financiera (esto incluye una enfermedad terminal u otra situación médica catastrófica).
2. *Circunstancias médicas especiales:* pacientes que buscan tratamiento que sólo ofrece el personal médico del Hospital Cabell Huntington o aquellos que necesitan de esos servicios médicos de manera continua.
3. *Servicios de Medicaid:* Para determinar si califican, algunos pacientes que necesitan atención médica serán contactados por un representante de Medicaid. Según esta póliza, estos pacientes deben cooperar con el proceso de elección de Medicaid para así ser seleccionados para recibir ayuda financiera.
4. *Ajustes de Medicaid:* algunos pacientes que poseen ayuda financiera de Medicaid incluso pueden recibir hasta 100% de descuento. Esto sucede si ellos poseen Medicaid pero no disponen de fondos para cubrir los servicios de emergencia u otros servicios médicos necesarios, o si Medicaid niega la cobertura de ciertos servicios de emergencia u otros servicios médicos necesarios. Tras su aceptación, los descuentos serán procesados con rapidéz, de acuerdo con los procedimientos, los estatutos y los reglamentos del Estado.

Método de aplicación:

A. Asistencia financiera basada en los ingresos del hogar

(i) Antes de ingresar, o de ser admitidos en el Hospital; los pacientes que no tienen seguro o que el Hospital Cabell Huntington determina a través de la documentación y/o las bases de datos de ciudadanos de los Estados Unidos y tener ingresos por debajo del 150% de la FPG y no tienen activos líquidos en exceso de \$50,000 serán considerados para recibir asistencia financiera sin más información o documentación. El paciente será notificado por escrito y, si se considera que no califica para asistencia financiera, el mismo tendrá la oportunidad de presentar información y documentación adicional en caso de que el paciente crea que puede calificar para obtener dicha asistencia.

(ii) Los pacientes que requieren servicios de emergencia serán recibidos sin tener en cuenta si califican o no para la ayuda financiera. Si el paciente que recibe ayuda médica está alerta, puede que alguien de nuestro departamento financiero se presente en emergencia para comunicarle de la disponibilidad de asistencia financiera y si es el caso, puede iniciar una aplicación en su nombre.

(iii) Cualquier paciente, que necesite ayuda financiera puede llenar la solicitud en cualquier momento dentro del proceso de facturación. El paciente tiene que proveer información sobre los ingresos de su hogar incluyendo los tres meses anteriores a la fecha de chequeo de la póliza. También puede que al paciente se le pida información sobre los ingresos de su hogar de los doce meses anteriores a la fecha de calificación. Para verificar los ingresos, el hospital puede contratar servicios a terceros para evidenciar dichos ingresos. La solicitud de ayuda financiera puede ser encontrada en los departamentos de emergencia, las áreas de registro y admisión, y también con un asesor financiero. La solicitud se encuentra en línea en [Http://cabellhuntington.org/fap](http://cabellhuntington.org/fap) o llamando al 304-526-6344 o al 304-526-6099.

(iv) Si hay alguna discrepancia entre dos entidades de información, el Hospital Cabell Huntington mandará un representante que solicitará información adicional para verificar los ingresos del hogar.

B. Circunstancias excepcionales,

Un paciente que incurre o corre el riesgo de incurrir en un balance extremadamente alto, puede ser tomado en cuenta dependiendo de las circunstancias particulares del paciente; éste podrá completar una solicitud de ayuda financiera y proporcionar información sobre los ingresos de su hogar por el período de los últimos doce meses a partir de esa fecha. Durante el proceso de solicitud, el Hospital Cabell Huntington puede reunir información sobre la situación financiera y las dificultades personales del paciente de manera directa o a través de terceras personas. Las decisiones serán tomadas por el Director de la Oficina de Finanzas bajo la dirección del Presidente del Hospital y eventualmente, el paciente será notificado por escrito acerca de la decisión final.

C. Circunstancias médicas especiales:

Los pacientes que se encuentren en circunstancias médicas especiales, tienen que informar al Hospital Cabell Huntington antes de completar la solicitud de ayuda financiera y deben proporcionar información sobre los ingresos del hogar por el período de los últimos doce meses antes de llenar la solicitud de

ayuda financiera. El paciente y el Hospital Cabell Huntington deberán trabajar conjuntamente para determinar si el paciente necesita o no un tratamiento que sólo puede ser dado en el Hospital Cabell Huntington. También deben corroborar que el paciente puede seguir utilizando los cuidados, y continuar con los servicios médicos del Hospital. El paciente será notificado por escrito si califica para recibir asistencia financiera debido a sus circunstancias médicas especiales.

D. Aplicaciones incompletas

Si los pacientes han omitido alguna información en la solicitud de ayuda financiera los mismos serán notificados por escrito. Si ellos no poseen la información, el Hospital Cabell Huntington puede utilizar la base de datos pública para verificar los ingresos del hogar del paciente y de esa manera poder completar la solicitud de ayuda financiera. En el caso de no poder proveer la información necesaria en el plazo de treinta días, el Hospital Cabell Huntington negará la solicitud de ayuda financiera sin ningún otro aviso por parte del Hospital. Si se niega una solicitud de ayuda financiera, el paciente no puede aplicar de nuevo para recibir asistencia financiera por los servicios recibidos en las fechas que la solicitud fue negada.

Proceso de Calificación:

A. Aplicaciones. El paciente que necesite de ayuda financiera es el responsable de completar la solicitud. Si usted es incapaz de completar o ejecutar una solicitud de asistencia financiera, un consejero financiero le proporcionará asistencia para que usted pueda completar una solicitud de ayuda financiera. Cualquier solicitud de ayuda financiera requerida, ya sea en persona, en línea o enviada por correo, será analizada por un consejero financiero o por la oficina de finanzas. Para más información consulte el Apéndice A de solicitud de ayuda financiera.

B. Entrevista financiera. Un asesor financiero puede determinar, a través de correo, teléfono, fax, e-mail, o de una entrevista, si los pacientes que no están asegurados califican para la ayuda financiera. El consejero financiero puede pedir la siguiente información: el tamaño de la familia, las fuentes de ingresos del hogar y cualquiera otra circunstancia para determinar si puede aplicar a la póliza o no. De esta manera, puede ayudar a un paciente a completar la solicitud. Por último, un consejero financiero puede proveer ayuda por correo, teléfono, fax, e-mail o entrevista, pero al final; el paciente que necesita la ayuda financiera es la persona responsable que debe completar la solicitud de ayuda financiera.

C. Determinar la Calificación. La oficina de finanzas o un asesor financiero estarán a cargo de evaluar y procesar todas las solicitudes de asistencia financiera. El paciente será notificado de la decisión por escrito. Si por alguna causa la solicitud de ayuda financiera es negada, el paciente no podrá volver a solicitar asistencia financiera usando la misma fecha de servicio médico recibido. Los pacientes que no califican para asistencia financiera (excepto aquellos considerados previamente como inadecuados) recibirán un monto estimado de la deuda total. Un Consejero Financiero puede establecer un sistema de pago y también puede pedir un depósito antes de establecer el contrato; sin embargo, estos arreglos no son una condición para recibir servicio médico de emergencia.

D. Documentación requerida. Todas las aplicaciones deben ser enviadas con los siguientes documentos:

1. Documento de ingresos económicos de todos los miembros de la familia del paciente que han trabajado durante los últimos tres (3) meses, por ejemplo, paystubs, declaraciones de Seguro Social, manutención infantil o propiedad de alquiler. Un estado bancario no se considera una prueba de ingreso.
2. Los ingresos del hogar del último año fiscal, por ejemplo, los formularios fiscales. Aquellos pacientes que están casados, pero que declaran impuestos por separado, tendrán que presentar los formularios de declaración de impuesto completos por ambos cónyuges.
3. Si no existen ingresos, el formulario llamado: "La certificación de ningún ingreso" debe ser completada.

E. Calificación Incompleta de Asistencia Financiera. Hay casos en que un paciente califica para una ayuda financiera, pero no puede completar la solicitud por falta de documentación. En algunos casos, la información proporcionada por el paciente u otras fuentes podrían ser suficientes para comprobar que el paciente puede aplicar por la ayuda financiera. En el caso de que no haya pruebas que sustenten la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera, el Hospital Cabell Huntington puede utilizar organismos externos o base de datos públicos para verificar la cantidad de ingresos que el paciente recibe, con el propósito de determinar si el paciente puede recibir ayuda financiera o no. El Presunto Programa de Calificación puede determinarse sobre las circunstancias de vida individuales, estas incluyen:

1. El paciente pertenece a un programa de prescripción subsidiado por el gobierno;
2. El paciente no tiene hogar o recibe ayuda de una clínica de ayuda al indigente;
3. El paciente es un beneficiario del programa WIC (de Mujeres, Bebés y Niños);
4. El paciente participa en el program de cupones de alimentos;
5. El paciente pertenece a otro programa de asistencia estatal o local que no son financiados (como por ejemplo, Medicaid);
6. La dirección del paciente pertenece a una vivienda de renta muy baja o subsidiada; y si
7. El paciente ha fallecido y no tiene bienes.

El Hospital Cabell Huntington tiene la obligación de notificar a los pacientes que no califican para la asistencia financiera y también de mostrarles la Póliza de Asistencia Financiera. Sin embargo, cualquier paciente que se no se considere calificado para aplicar; tiene la oportunidad de llenar una solicitud y de proveer documentación para determinar si realmente califica o no.

F. Documentación adicional que puede ser solicitada. Con el fin de procesar una solicitud de asistencia financiera, un consejero financiero podrá exigir que el paciente provea con una documentación adicional justificando su situación personal; esto puede incluir: W-2s, 1099s, la compensación de los trabajadores, la Seguridad Social, la indemnización por discapacidad, los estados financieros del banco, las declaraciones de impuestos, las pólizas de seguro de vida, las evaluaciones inmobiliarias; y los informes de crédito personales. Aparte, el paciente tiene que comprobar que no posee ninguna otra deuda médica. Si no se presenta la documentación adicional solicitada en el plazo de treinta días, la solicitud de ayuda financiera puede ser negada sin ningún otro aviso por parte del Hospital Cabell Huntington. Si se niega una solicitud de ayuda financiera, el paciente no puede aplicar de nuevo para recibir asistencia financiera por los servicios recibidos en las fechas que la solicitud fue negada.

A continuación se verá el cálculo de los montos cobrados a los pacientes, el alcance y la duración de la asistencia financiera:

De acuerdo a la póliza financiera, los pacientes que son elegidos para recibir un subsidio económico, recibirán la asistencia de acuerdo a los siguientes criterios:

- Si usted es un ciudadano americano, el ingreso de su hogar está por debajo del 150% de la FPG y no tiene activos en exceso de \$50,000, usted recibirá el 100% de asistencia financiera.
- El FPG aplicado será el FPG vigente a partir del 1 de octubre del año fiscal actual del Hospital Cabell Huntington.

El significado literal del término, la "cantidad generalmente facturada" están definidos por el IRC §501(r) (5) y los reglamentos u otras reglas emitida por el Departamento de Administración de los Estados Unidos y el Servicio de Impuestos Internos. Remítase al Apéndice B para obtener la explicación detallada de cómo la "cantidad generalmente facturada" es calculada.

Una vez que el Hospital Cabell Huntington ha decidido que el paciente califica para la ayuda financiera basada en sus ingresos, esa decisión es válida por noventa (90) días a partir de la fecha de aprobación.

Término de la calificación de ayuda financiera antes tomar acciones por falta de pago, facturación o cobranza de póliza:

A. Resolución para determinar la calificación de ayuda financiera. El Hospital Cabell Huntington determinará si un paciente califica para recibir la póliza de asistencia antes o en el momento de la admisión o del servicio. Si un paciente no ha calificado para la ayuda financiera antes de la dada de alta o al terminar el servicio médico, el Hospital cobrará por la atención recibida. El Hospital Cabell Huntington facturará a los pacientes que no están asegurados directamente por los cargos médicos recibidos. Los pacientes recibirán una serie de recibos y cuentas en los primeros 120 días después de la dada de alta; estas facturas serán enviadas a la dirección que el paciente tiene en su registro. Sólomente los pacientes con un saldo deudor recibirán las facturas. Los estados de factura incluyen información de la póliza e instrucciones para llenar la solicitud. Tomando en cuenta todas las circunstancias, algunas de las resoluciones que determinan la calificación incluyen: una vez admitido el paciente, el Hospital le informará de manera verbal o escrita; acerca de la póliza y también le explicará acerca de la deuda al recibir la factura. Asimismo se le informará al paciente acerca de la póliza y el proceso para solicitar ayuda por lo menos 30 días antes de tomar acciones legales o de iniciar una demanda. Finalmente, el Hospital debe enviar una respuesta por escrito a cualquier solicitud de ayuda financiera hecha dentro de los 240 días después de la primera facturación, o si se envía posteriormente, deben usar la fecha en que la agencia de cobranza que trabaja en nombre del Hospital devuelve el saldo impago al Hospital Cabell Huntington.

B. Acciones de recolección por saldos pendientes. Después de los 120 días de la primera dada de alta, si un paciente tiene un saldo pendiente y no posee más ayuda financiera, la cuenta será remitida a una agencia de cobranza o a un bufete de abogados para recolectar ese saldo. Después de esto, el Hospital Cabell Huntington y sus agencias de cobro o bufetes podrán informar a las agencias de crédito,

comenzar un juicio civil, aplicar descuentos salariales, retener bienes inmobiliarios o inmuebles, apoderarse de la cuenta bancaria de un individuo, o cualquier otra propiedad personal, acciones de cobro y otras consecuencias similares.

Nota: *Bajo esta póliza, un paciente puede aplicar para una ayuda financiera, incluso después de que el saldo por cobrar ha sido enviado a una agencia de cobranza o a un bufete de abogados.*

En ningún caso, los servicios de emergencia serán negados a ningún paciente debido a un saldo de pago pendiente. En ningún caso, la atención médica necesaria será retrasada a un paciente antes de determinar si el paciente califica para la asistencia financiera o no. Un paciente que no posea y necesita nuevos servicios médicos y no califica para la ayuda financiera, puede ser contactado por un asesor financiero, quien le notificará de la póliza y ayudará al paciente a iniciar una solicitud de asistencia financiera si así la necesita.

C. Verificación y aprobación. La Oficina de Finanzas del Hospital Cabell Huntington, tiene la autoridad de determinar si se han hecho suficientes esfuerzos para evaluar la capacidad de un paciente para recibir asistencia financiera; de tal manera que pueda comenzar con el proceso de recolección de una deuda.

Para información de la lista de los médicos que no participan en la póliza de asistencia financiera del Hospital Cabell Huntington, diríjase al Apéndice C. Esta lista se actualizará cada tres meses.

Para información de la Sinopsis del Programa de Asistencia Financiera, diríjase al apéndice D.

Actualizaciones

Los siguientes apéndices se pueden actualizar de vez en cuando sin la aprobación de la directiva del Hospital de Cabell Huntington, dependiendo del propósito del apéndice:

- **Apéndice A: Aplicación de asistencia financier.** Las actualizaciones dependerán de las leyes y regulaciones
- **Apéndice B: Base de cálculos de los saldos cobrados a los pacientes.** Las actualizaciones dependerán de las leyes y regulaciones de los niveles de pobreza federales
- **Apéndice C: Lista de Médicos.** Las actualizaciones de la lista se harán cada tres meses.
- **Apéndice D: Sinopsis del Programa de Asistencia Financiera.** Las actualizaciones dependerán de las leyes y regulaciones.

Fecha de la Póliza:

27 de Septiembre de 2016

Revisado:

29 de Agosto de 2017

Editada: 10 de Diciembre de 2019,

26 de Mayo de 2020