

PROPÓSITO

El propósito de esta política de asistencia financiera es establecer directrices coherentes para proporcionar asistencia financiera a todos los pacientes asegurados y no asegurados de Indiana University Health ("IU Health") que cumplan los requisitos, independientemente de su capacidad para pagar los servicios.

ALCANCE

Esta política se aplica a los gastos de hospitalización en los que incurran los pacientes elegibles bajo esta póliza y que reciban atención médica, incluidos los servicios de urgencia o medicamento necesarios, en los siguientes hospitales de IU Health:

- A. IU Health Arnett Hospital
- B. IU Health Ball Memorial Hospital
- C. IU Health Bedford Hospital
- D. IU Health Blackford Hospital
- E. IU Health Bloomington Hospital
- F. IU Health Frankfort Hospital
- G. IU Health Jay Hospital
- H. IU Health Methodist Hospital
- I. IU Health Morgan Hospital
- J. IU Health North Hospital
- K. IU Health Paoli Hospital
- L. IU Health Saxony Hospital
- M. IU Health Tipton Hospital
- N. IU Health University Hospital
- O. IU Health West Hospital
- P. IU Health White Memorial Hospital
- Q. Riley Hospital for Children en IU Health
- R. Cualquier centro hospitalario de IU Health recientemente integrado desde la última actualización de esta política.

Esta política no cubre los gastos por servicios prestados por proveedores individuales.

EXCEPCIONES

Cualquier excepción a esta política deberá ser aprobada por el Comité de Asistencia Financiera.

DEFINICIONES

Montos generalmente facturados (AGB): montos generalmente facturados (amounts generally billed, AGB) por atención de urgencia u médicamente necesaria a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Activos: cualquier artículo tangible o intangible propiedad de un paciente o su garante, o controlado por ellos, que tenga valor monetario.

Atención calificada: servicios para tratar afecciones médicas que, en ausencia de atención médica inmediata, podría razonablemente esperarse que causen un grave peligro a la salud de la persona, un deterioro grave de las funciones corporales o una alteración grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o servicios para tratar afecciones médicas de menor gravedad que las que requieren atención médica inmediata, pero que, sin el tratamiento médico oportuno, pondrían en grave peligro la salud de la persona.

Acciones de cobro extraordinario (Extraordinary Collection Actions, ECA): acciones contra un paciente o garante tomadas por IU Health o sus agentes en relación con la obtención del pago de la atención cubierta por esta política.

Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL): directrices elaboradas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los niveles se determinan en función del número de miembros de la unidad familiar y sus ingresos anuales.

Asistencia financiera: reducción del monto de la responsabilidad del paciente contraída por un paciente o su garante que es elegible para recibir asistencia en virtud de esta política.

Solicitud de asistencia financiera: solicitud formal que hace el paciente o su garante para recibir asistencia financiera.

Comité de asistencia financiera: panel compuesto por miembros del equipo de Servicios del Ciclo de Ingresos responsable de revisar las apelaciones de las determinaciones de asistencia financiera y ciertas solicitudes de asistencia financiera.

Determinación de asistencia financiera: concesión o denegación de asistencia financiera en virtud de la presente política.

Cargo bruto: precio íntegro establecido por la asistencia médica que el centro hospitalario cobra a los pacientes de forma sistemática y uniforme antes de aplicar bonificaciones, descuentos o deducciones contractuales.

Dificultades: incapacidad o adversidad significativa para pagar los gastos de manutención razonables y necesarios.

Hogar: todas las personas que figuran en la declaración de impuestos del paciente o su garante. Los garantes de un dependiente menor que no declaren al dependiente en sus impuestos federales pueden presentar un decreto judicial como prueba de la situación familiar del dependiente. En caso de que los ingresos del paciente o garante no justifiquen la presentación de una declaración de impuestos federales, el paciente o garante podrá presentar una declaración jurada que acredite lo anterior.

Ingresos: intereses, dividendos, salarios, compensaciones por otros servicios, propinas, pensiones, honorarios por servicios prestados, precio de los bienes vendidos, ingresos procedentes del alquiler de bienes, ganancias por la venta de otros bienes, pensiones alimenticias o regalías.

Residente de Indiana: cualquier persona domiciliada en Indiana al momento de la aprobación y que pueda aportar un permiso de conducir de Indiana o dos de los siguientes documentos:

- Confirmación del cambio de dirección del Servicio Postal de los EE. UU.
- Tarjeta de registro de votante de Indiana.
- Inspección de su propiedad en Indiana.
- Factura de una empresa de servicios públicos, tarjeta de crédito, médico u hospital emitida en los 60 días siguientes a la solicitud.
- Contrato de préstamo hipotecario o similar, o un contrato de arrendamiento o alquiler.
- Estado de cuenta bancario o recibo de transacción bancaria, con fecha dentro de los 60 días siguientes a la solicitud.
- Libreta de pagos actual del préstamo del vehículo de motor.
- Póliza de seguro válida del propietario, inquilino o automóvil y con fecha dentro de un año a partir del momento de la solicitud.
- Formulario W-2, impuesto sobre bienes inmuebles, factura de impuestos especiales o declaración resumida anual de prestaciones de la Administración del Seguro Social u otra pensión o jubilación, con fecha del año en curso o del año inmediatamente anterior. Talón de pago preimpreso, con fecha dentro de los 60 días siguientes a la solicitud.
- Talón de cheque de manutención infantil del Departamento de Servicios Infantiles de Indiana, declaración de prestaciones de Medicaid o Medicare con fecha dentro de los 60 días siguientes a la solicitud.
- Correo de primera clase de cualquier tribunal u organismo federal o estatal, con fecha dentro de los 60 días siguientes a la solicitud.
- Registros de escuelas públicas o privadas que indiquen el nombre y la dirección de residencia de un estudiante matriculado.

Paciente asegurado: paciente que tiene un producto de seguro comercial, un producto de seguro o asistencia gubernamental o un contrato o acuerdo previo negociado con IU Health del que es parte o beneficiario contemplado.

Atención médicamente necesaria: servicios o suministros médicos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas y que cumplen las normas aceptadas de la medicina.

Servicio no cubierto: servicio o suministro de atención médica no incluido en la cobertura de seguro actual de un paciente asegurado para el cual el paciente no ha negociado un contrato o acuerdo con IU Health para el pago de dicho servicio.

Responsabilidad del paciente: parte de los gastos de los que es responsable el paciente, incluido cualquier coseguro, copago, deducible y gastos por servicios no cubiertos.

Paciente con seguro insuficiente: paciente asegurado para quien sería una dificultad financiera o personal pagar por completo la responsabilidad del paciente, según lo determinado por esta política.

Paciente no asegurado: paciente que carece de un producto de seguro comercial, un producto de seguro o asistencia gubernamental o un contrato o acuerdo previo negociado con IU Health del que es parte o beneficiario contemplado.

DECLARACIONES DE LA POLÍTICA

A. General

1. IU Health no rechazará, retrasará ni desaconsejará servicios de emergencia basándose en la capacidad del paciente para pagar el costo de dichos servicios, de conformidad con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).
2. IU Health no cobrará a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera un monto superior a los AGB por atención de emergencia o médicamente necesaria.
3. Las decisiones sobre la asistencia financiera se tomarán sin tener en cuenta la edad, raza, religión, color, sexo, discapacidad, origen nacional, orientación sexual, ascendencia o situación familiar del paciente.
4. IU Health promoverá activamente el conocimiento de la disponibilidad de asistencia financiera para todos los pacientes.

B. Descuentos al margen de la política de asistencia financiera

1. IU Health puede ofrecer otras reducciones en el costo de la atención que no se definen específicamente en esta política. Estos descuentos no se declaran como asistencia financiera en el Anexo H del Formulario 990 de IU Health.
2. Los pacientes no asegurados que reciban atención de un médico empleado por IU Health cuyos servicios no estén cubiertos por esta política pueden recibir un descuento aplicado a sus gastos médicos.

C. Descuento en los montos generalmente facturados para pacientes no asegurados

1. Todos los pacientes no asegurados que se presenten para recibir servicios en un hospital de IU Health disponen de asistencia financiera mediante la reducción de la responsabilidad del paciente por los montos generalmente facturados.
2. Este descuento se aplicará automáticamente y no será necesario presentar una solicitud de asistencia financiera.

D. Descuento para pacientes que reciben servicios no cubiertos

1. IU Health podrá ampliar la asistencia financiera mediante la reducción de la responsabilidad del paciente a los pacientes asegurados que reciban servicios no cubiertos, según se indica a continuación:
 - a. Reducción del setenta y cinco por ciento (75 %) para pacientes asegurados que reciben un aviso de no cobertura antes de recibir los servicios.
 - b. Reducción del cien por ciento (100 %) para pacientes asegurados que no reciben un aviso de no cobertura antes de recibir los servicios.
2. IU Health podrá aplicar la reducción después de recibir la denegación de la reclamación por motivos de no cobertura o a petición del paciente, suponiendo que este califique para recibir asistencia financiera en virtud de la presente Sección D.
3. Los pacientes asegurados no están obligados a solicitar asistencia financiera para servicios no cubiertos.

E. Asistencia financiera por dificultades económicas

1. A fin de ser elegibles para asistencia financiera por dificultades económicas en virtud de la presente política, el paciente o su garante deberán:
 - a. Presentar una solicitud de asistencia financiera completa con toda la documentación justificativa y obtener su aprobación de acuerdo con esta política.
 - b. Ser residentes de Indiana tal y como se define en esta política.
2. Si no tiene seguro, consulte a un miembro del Departamento de Asesoría Financiera de IU Health para determinar si puede obtener cobertura de atención médica de un seguro o producto de asistencia del gobierno, del Mercado de Seguros Médicos o de cualquier otra fuente de cobertura.
3. La asistencia financiera por dificultades económicas solo está disponible para la atención calificada, como se define en esta política.

4. El umbral de ingresos del FPL en virtud de esta sección es el siguiente:

N.º de adultos en el hogar*	Número de personas a cargo en el hogar	Ingresos según el umbral del FPL
1 o más	0	200 %
2 o más	1 o más	250 %
1	1 o más	300 %

*En algunos casos, un adulto también puede ser considerado como dependiente. Cuando esto ocurre, IU Health tratará al adulto como dependiente a efectos del cálculo del FPL.

F. Asistencia financiera por dificultades personales

- Para poder optar a la asistencia financiera por dificultades personales en virtud de la presente política, el paciente o su garante deberán:
 - Presentar una solicitud de asistencia financiera completa con toda la documentación justificativa y obtener su aprobación de acuerdo con esta política.
 - Ser residentes de Indiana tal y como se define en esta política.
 - Si no tiene seguro, consulte a un miembro del Departamento de Asesoría Financiera de IU Health para determinar si puede obtener cobertura de atención médica de un seguro o producto de asistencia del gobierno, del Mercado de Seguros Médicos o de cualquier otra fuente de cobertura.
- Un paciente no asegurado o con seguro insuficiente, o su garante, pueden ser elegibles para asistencia financiera si la responsabilidad del paciente pendiente de pago de la unidad familiar supera el 5 % de los ingresos anuales del domicilio del paciente o de la de su garante.
- Si se aprueba, el saldo de la unidad familiar se reducirá al 5 % de los ingresos anuales del domicilio del paciente o garante.

G. Período de elegibilidad

- Si IU Health aprueba la asistencia financiera según las secciones IV.E-F, el paciente tendrá garantizada la asistencia financiera para el tratamiento relacionado con la afección subyacente por la cual fue examinado y para la cual se dio aprobación originalmente, durante el resto del año calendario.
- Como condición para la prórroga de la asistencia financiera en curso, el paciente debe cumplir las solicitudes de IU Health para verificar que sigue cumpliendo las condiciones de calificación.

H. Recursos y ayudas concedidas por el Comité de Asistencia Financiera

- El Comité de Asistencia Financiera revisará y tomará decisiones sobre todas las solicitudes de apelación relacionadas con la asistencia financiera. Si un paciente o garante desea apelar una determinación de asistencia financiera, deberá presentar una solicitud, junto con cualquier información adicional o documentación justificativa solicitada, si procede.
- El Comité de Asistencia Financiera examinará y podrá conceder solicitudes adicionales de asistencia financiera como las siguientes:
 - Asistencia para pacientes que solicitan tratamiento que solo puede ser proporcionado en Indiana por IU Health o que se pueden beneficiar de los servicios médicos continuos de IU Health para la continuidad de la atención.
 - Atención aprobada por un director médico (Chief Medical Officer, CMO) de IU Health, director general (Chief Executive Officer, CEO) o director financiero (Chief Financial Officer, CFO) de un centro o región de IU Health, incluidos los servicios no electivos médicamente necesarios para los que no se pueda identificar ninguna fuente de pago.
 - Atención prestada cuando se sabe que no existe fuente de pago.
 - Atención prestada, debido a urgencia médica, por la que un pagador deniega el pago.
 - Ayuda humanitaria internacional.
 - Otra atención identificada por el Comité de Asistencia Financiera que cumpla la Misión de IU Health.
- Todas las decisiones del Comité de Asistencia Financiera son definitivas.

I. Presunta elegibilidad

1. No es necesario presentar una solicitud de asistencia financiera para recibirla en virtud de la presente sección de presunta elegibilidad.
2. IU Health considerará a los pacientes o a sus garantes presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera si se determina que son elegibles para uno de los siguientes programas y el paciente recibió atención calificada, según se define en esta política.
 - a. Medicaid (cualquier estado).
 - b. Servicios de Atención Médica Especial para los Niños de Indiana.
 - c. Healthy Indiana Plan.
 - d. Pacientes a los que se concede la presunta elegibilidad (Presumptive Eligibility, PE) hospitalaria.
 - e. Pacientes aprobados para el programa Eskenazi Health Advantage.
 - f. Un programa estatal o federal que verifica que los ingresos brutos de la unidad familiar del paciente o garante cumplan con el umbral de ingresos del FPL.
3. IU Health llevará a cabo la revisión trimestral de todas las cuentas entregadas a una agencia de cobranza asociada durante al menos ciento veinte (120) días después de que la cuenta sea elegible para una ECA, según lo establecido en esta política. Si los criterios de puntuación individuales del paciente o del garante demuestran que el paciente tiene una baja probabilidad o propensión a pagar o no tiene crédito, el paciente o el garante pueden ser considerados presuntamente elegibles para la asistencia financiera.
 - a. IU Health también podrá llevar a cabo periódicamente una revisión similar de los saldos de los pacientes que no se hayan depositado en una agencia de cobranza y de los pacientes de calidad presunta para recibir asistencia financiera.
4. Además, podrá concederse asistencia financiera en las siguientes circunstancias:
 - a. Si se descubre que el paciente o su garante han presentado una solicitud de quiebra.
 - b. Si el paciente ha fallecido y se descubre que no tiene patrimonio.
 - c. Si el paciente ha fallecido y era menor de 21 años al momento del fallecimiento.

J. Agotamiento de las fuentes alternativas de asistencia

1. Es posible que se exija a los pacientes que agoten todos los demás programas estatales y federales de asistencia para la cobertura de atención médica antes de recibir asistencia financiera debido a dificultades económicas o personales en virtud de esta política, incluido, entre otros, Medicaid.
2. Los pacientes que pueden ser elegibles para cobertura en virtud de una póliza de seguro médico aplicable deben agotar todos los beneficios del seguro.
 - a. Esto incluye a los pacientes cubiertos por su propia póliza y a los que pueden tener derecho a beneficios de una póliza de terceros.
 - b. IU Health puede solicitar a los pacientes que muestren pruebas de que dicha reclamación se presentó correctamente al proveedor de seguros correspondiente antes de conceder la asistencia financiera.
3. Pacientes elegibles que reciben atención médica de un centro de IU Health como resultado de una lesión causada indirectamente por un tercero, y que posteriormente reciben una indemnización o compensación económica de dicho tercero, pueden recibir asistencia financiera para cualquier saldo pendiente no cubierto por la indemnización o compensación.
4. En el caso de que ya se haya concedido asistencia financiera en las circunstancias anteriores, IU Health se reserva el derecho de anular la determinación de asistencia financiera por un monto igual al que IU Health tendría derecho a recibir si no se hubiera concedido dicha asistencia.

K. Activos del paciente

1. Hay situaciones en las que un paciente o su garante pueden disponer de importantes ingresos o activos para pagar los servicios de atención médica, como un acuerdo judicial. El Comité de Asistencia Financiera puede evaluar los ingresos o los activos para determinar la dificultad financiera.
2. IU Health puede requerir una lista de todos los bienes propiedad del paciente o garante y ajustar una determinación de asistencia financiera como resultado.

L. Cálculo de los cargos de los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera

1. IU Health limita los cargos del centro hospitalario facturados a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera por dificultades económicas a un máximo de los AGB en el centro hospitalario de IU Health en el que el paciente recibió los servicios.

2. IU Health emplea el método retroactivo como base para calcular los AGB en cada centro hospitalario de IU Health. Los AGB se basan en el reembolso medio anual recibido de todas las aseguradoras de salud comerciales y en la tarifa por servicio de Medicare.
3. Los AGB se calculan anualmente, son únicos para cada centro hospitalario de IU Health con licencia independiente cubierto por esta política y están disponibles en el sitio web de IU Health.
4. La metodología del cálculo anterior y los AGB de un centro hospitalario individual están disponibles gratuitamente previa solicitud por escrito enviada por correo electrónico a FinancialAssistance@IUHealth.org o llamando a la línea directa del Departamento de Asesoría Financiera al 1-888-531-3004.

PROCEDIMIENTOS

A. Publicación de la disponibilidad de asistencia financiera a la comunidad

1. IU Health tomará las siguientes medidas para garantizar que la disponibilidad de asistencia financiera en virtud de la presente política sea ampliamente publicitada:
 - a. Publicar esta política, su resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de asistencia financiera en su sitio web.
 - b. Proporcionar a los pacientes un resumen en lenguaje sencillo de esta política durante el registro o el alta.
 - c. Colocar carteles bien visibles en los centros de cuidados intensivos adecuados, como el servicio de emergencias y las zonas de registro, en los que se describa la ayuda disponible y se indique a los pacientes elegibles la solicitud de asistencia financiera.
 - d. Incluir un aviso escrito bien visible en todos los extractos de facturación posteriores al alta del paciente en el que se notifique al paciente sobre esta política y el número de teléfono del Departamento de Atención al Cliente que puede ayudar a los pacientes con preguntas relacionadas con esta política.
 - e. Poner a disposición representantes del Servicio de Atención al Cliente por teléfono durante el horario laboral habitual.
 - f. Enviar por correo copias de esta política, su resumen en lenguaje sencillo y una solicitud de asistencia financiera a los pacientes o a su garante, sin costo alguno, previa solicitud.
 - g. Comunicar ampliamente esta política como parte de sus esfuerzos generales de divulgación.
 - h. Educar a los miembros del equipo de atención al paciente sobre esta política y el proceso de remisión de pacientes al programa.

B. Solicitud de asistencia financiera

1. Las solicitudes de asistencia financiera deben incluir la siguiente documentación:
 - a. Todas las fuentes de ingresos del hogar o del garante de los últimos tres (3) meses, incluida al menos una de las siguientes:
 1. Recibos de los últimos tres (3) meses de sueldo o beneficios del Seguro Social.
 2. Últimas declaraciones de impuestos estatales y federales, completas con todos los anexos.
 3. Última declaración W-2.
 - b. Últimos tres (3) extractos de cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos y cuentas del mercado monetario.
 - c. En caso de que los ingresos del paciente o garante no justifiquen la presentación de una declaración de impuestos federales, la persona podrá presentar una declaración jurada que acredite lo anterior.
 - d. Si procede, sentencias de divorcio o disolución y orden de custodia de los hijos.
2. Se anima a los pacientes o a los garantes que deseen solicitar asistencia financiera por dificultades económicas a presentar una solicitud en los noventa (90) días siguientes al alta. Los pacientes o sus garantes pueden presentar una solicitud hasta doscientos cuarenta (240) días después de la fecha de su extracto de facturación inicial posterior al alta de IU Health, pero las cuentas pueden estar sujetas a una ECA tan pronto como ciento veinte (120) días después de la recepción del extracto de facturación inicial posterior al alta.

- a. Los pacientes o garantes que presenten una solicitud de asistencia financiera incompleta recibirán una notificación por escrito de la falta en la solicitud en cuanto IU Health la descubra. La solicitud quedará pendiente durante un período de cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de envío de la notificación.
 - b. IU Health suspenderá cualquier ECA hasta que la solicitud esté completa o expire el plazo de cuarenta y cinco (45) días.
3. Los pacientes con conocimientos limitados de inglés pueden solicitar una copia de esta política, una solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo en uno de los idiomas que se indican a continuación:
 - a. Árabe
 - b. Birmano
 - c. Birmano - Falam
 - d. Birmano - Hakha Chin
 - e. Mandarín/chino
 - f. Español
4. El paciente o un representante, como el médico del paciente, los familiares, el asesor jurídico, los grupos comunitarios o religiosos, los servicios sociales o el personal del hospital, pueden solicitar que se envíe una solicitud de asistencia financiera a la dirección postal principal del paciente de forma gratuita.
5. IU Health mantiene la confidencialidad de todas las solicitudes de asistencia financiera y de la documentación justificativa.
6. IU Health denegará o revocará la asistencia financiera a cualquier paciente o garante que falsifique cualquier parte de una solicitud de asistencia financiera.

C. Determinaciones de asistencia financiera

1. Después de recibir una solicitud completa y toda la documentación solicitada, IU Health informará a los pacientes o garantes de los resultados de su solicitud proporcionando al paciente o garante una determinación de asistencia financiera en un plazo de noventa (90) días.
2. La solicitud de asistencia financiera y la determinación de asistencia financiera de un paciente son específicas para cada fecha de servicio y encuentros relacionados aprobados.
3. Si a un paciente o garante se le concede una asistencia benéfica inferior a la total y el paciente o garante proporciona información adicional para su reconsideración, los Servicios del Ciclo de Ingresos podrán modificar una determinación de asistencia financiera anterior.

D. Acciones de cobro extraordinario

1. IU Health puede remitir las cuentas morosas de los pacientes a una agencia de cobranza externa después de realizar esfuerzos razonables para determinar su elegibilidad para recibir asistencia en virtud de esta política. Los esfuerzos razonables incluyen lo siguiente:
 - a. IU Health y su agencia de cobranza externa notificará al paciente sobre esta política al menos treinta (30) días antes de iniciar una ECA.
 - b. IU Health y su agencia de cobranza externa no iniciarán una ECA durante al menos ciento veinte (120) días después del extracto de facturación inicial posterior al alta del paciente.
 - c. IU Health y su agencia de cobranza externa revisarán todas las solicitudes de asistencia financiera recibidas hasta doscientos cuarenta (240) días inclusive después del extracto de facturación inicial posterior al alta del paciente. IU Health cesará cualquier ECA que haya iniciado tras la recepción de una solicitud de asistencia financiera hasta que se realice una determinación de asistencia financiera en virtud de esta política.
 - d. Si se aprueba una solicitud, IU Health y su agencia de cobranza externa emitirán una declaración revisada, emitirán reembolsos y harán esfuerzos razonables por revertir las ECA según sea necesario.
2. De acuerdo con esta política y el Título 26 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Sección 1.501(r). IU Health puede comunicar información adversa sobre el paciente o su garante a agencias de información crediticia o agencias de crédito al consumidor.
3. Cuando sea necesario emprender dicha acción, IU Health y sus agencias de cobranza externas llevarán a cabo actividades de cobranza justas, respetuosas y transparentes.

E. Reembolsos

1. Los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política y que hayan remitido a IU Health un pago superior a su responsabilidad del paciente serán alertados del pago en exceso tan pronto como se descubra que es razonable dada la naturaleza de dicho pago.
2. A los pacientes con saldo de cuenta pendiente en una cuenta separada se les aplicará el reembolso al saldo pendiente.
3. Los pacientes que no tengan saldo de cuenta pendiente descrito anteriormente recibirán un cheque de reembolso de su pago en exceso tan pronto como sea técnicamente factible.

REFERENCIAS CRUZADAS

IU Health ADM 1.32 Detección y traslado de pacientes urgentes o inestables

REFERENCIAS/CITAS

Ninguna.

FORMULARIOS/APÉNDICES

Formulario de solicitud de asistencia financiera de IU Health

AGENCIA DE APROBACIÓN, SI PROCEDE

Director financiero, Indiana University Health