



Origination 7/29/2020
Last Approved 12/7/2022
Effective 12/7/2022
Last Revised 12/7/2022
Next Review 12/7/2023

Owner Shannon Hartke:
CORP DIR PFS
Area Patient Intake-
Other Languages
Applicability Southern Illinois
Healthcare
Corporate
System

Programa de Asistencia Financiera y Presunta, SY-PI-092

I. PÓLIZA

Conforme a nuestra misión, visión, valores y plan estratégico, SIH considera que tiene la responsabilidad de enfrentar las necesidades financieras de los pacientes y de la comunidad a quienes servimos, que se encuentren incapacitados para pagar los servicios médicos. Esta póliza proporciona una orientación para el cumplimiento de esta responsabilidad. Southern Illinois Healthcare no discrimina en el suministro de servicios a un individuo por razones de raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad u orientación sexual.

II. DEFINICIONES

ABE: Solicitud de elegibilidad de beneficios

ABN: Avisos al beneficiario por adelantado

AGB: Cantidades que generalmente se facturan a individuos que tengan cobertura de seguro médico por cuidados de emergencia o por otros cuidados médicamente necesarios

Asignación de beneficios: literatura presente en una tarjeta de seguro que indica que, al aceptar el plan de seguro para pagar en el momento del servicio, aceptamos todos los términos del plan de seguro y aceptamos cualquier reembolso que ellos determinen como aceptable.

Factura: SIH utiliza avisos por correo y facturas detalladas para informar a los pacientes el estado de su cuenta. Para efectos de este reglamento, estos avisos no se consideran una factura.

Unión civil: Una relación legal entre dos personas, ya sea del mismo sexo o del sexo opuesto, establecida de acuerdo con la *Ley de la protección de la libertad religiosa y de la unión civil del estado de Illinois*

Servicios que cubre: emergentes o médicamente necesarios

ECA: Acciones extraordinarias de cobranza

Epic – Registro médico electrónico utilizado para facturar o hacer un seguimiento de las cuentas de los pacientes y escanear la información recibida o impresa a nombre de un paciente.

Pautas federales de pobreza: Las pautas federales de pobreza son publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

Consejero Financiero: Empleado de SIH quien ayuda a los pacientes con la resolución de su responsabilidad financiera, incluyendo Asistencia Financiera

Financieramente Indigente: Una persona sin seguro médico o con seguro médico insuficiente quien no tiene la capacidad de pagar por los servicios prestados

HAP ADD-ON Acct: Se refiere a la(s) cuenta(s) que se identifica(n) mientras una solicitud de HAP se encuentra en el proceso de revisión; la solicitud original ha recibido aprobación final y las cuentas no estaban en la hoja de cálculo original de HAP.

Solicitud para Ayuda Financiera: Una solicitud que permite la recopilación de información para ser considerado para el Programa de Ayuda Financiera (véanse los ejemplos 01 al 05)

Programa de Ayuda Financiera (HAP): A ayuda financiera proporcionada a pacientes de Southern Illinois Healthcare que cumplan con los criterios de Indigente Financiero, Indigente Médicamente o con la *Ley de descuento para los pacientes hospitalarios sin seguro médico*

Planes de salud compartida: Organizaciones de costos médicos compartidos en las que los miembros hacen pagos mensuales a un fondo compartido. Cuando un miembro incurre en un gasto médico calificado, el reclamo se reembolsa del fondo común. Los planes de salud compartida no son un seguro y no se rigen por las reglamentaciones de seguros estatales o federales.

Indigente: Individuo que no tiene un lugar estable donde quedarse a largo plazo, carece de una residencia nocturna, fija, regular y adecuada o reside en un refugio para personas sin hogar

Sistema de Información Hospitalaria: Programas de computadora utilizados para registrar o escanear la información recibida o impresa a nombre de un paciente.

Ley de SIH de Descuento para pacientes hospitalarios sin seguro médico: SIH tiene hospitales rurales y de acceso crítico que están obligados a ofrecer descuentos a los residentes de Illinois sin seguro médico cuyos ingresos familiares sean menores que el 300% del FPL. El descuento es de 100% menos 135% del costo, utilizando la proporción entre el costo y los cargos de la hoja C, Parte I del Reporte de Costos presentado más recientemente.

Residente de Illinois: Una persona que viva en Illinois y que tenga la intención de seguir viviendo indefinidamente en Illinois

JCHD: Departamento de Salud del Condado de Jackson

Judicci: Programa utilizado para buscar información pertinente con respecto a reclamos del patrimonio

Medi: Sistema de elegibilidad para Medicaid

Elegible para Medicaid: Una persona que se considere elegible para los beneficios médicos según lo determinado por el Sistema de Gestión Médica del estado de Illinois y evidenciado por el Número de Identificación del Beneficiario (RIN)

Indigente Médicamente: Se refiere a un paciente cuya(s) factura(s) del hospital, después de haberse aplicado los criterios para considerarlo ciertamente Indigente Financieramente, supera(n) un porcentaje específico de los ingresos anuales del paciente y quien no está obligado a pagar el saldo restante de su(s) factura(s)

Necesidad Médica: Servicios suministrados que son razonables y necesarios

Mi Portal Médico: portal en línea, seguro para los pacientes.

Noventa días: Número de días durante los cuales no se le facturará a un paciente, o que la cuenta no será enviada a una agencia de cobranzas de deudas.

Parte de una unión civil: Una persona quien ha establecido una unión civil de acuerdo con la *Ley de la protección de la libertad religiosa y de la unión civil del estado de Illinois*. Parte de una unión civil significa y se incluye en cualquier definición que use los términos cónyuge, familia, familia inmediata, dependiente, allegado y otros términos que denotan la relación conyugal

PFS: Servicios Financieros del Paciente

Representante de PFS: Un empleado de SIH que trabaja en el departamento de PFS y obtiene la documentación necesaria para procesar la elegibilidad presunta

Elegibilidad Presunta: El criterio utilizado para considerar a un paciente elegible para ayuda financiera basado en las directrices establecidas en este reglamento

Propensión para Pagar: programa utilizado para obtener resultados de la evaluación para ayuda financiera lo que incluye el número de personas de la familia, puntaje de propensión pagar y otra información financiera que se utiliza para determinar la presunta elegibilidad

Escrutinio: Para efectos de este reglamento, el escrutinio significa que no se requiere una solicitud completa para Asistencia Financiera

SIH: Southern Illinois Healthcare

Ingresos anuales totales: La suma de los ingresos anuales brutos

Paciente sin seguro médico: Paciente de un hospital quien no tiene cobertura de una póliza de seguro médico y no es beneficiario bajo ningún seguro médico privado o público, de beneficios de salud o de ningún otro programa de cobertura médica, incluidos planes de seguro médico con deducibles altos, remuneración del trabajador, seguro de accidentes y responsabilidad civil u otra responsabilidad de terceros

III. RESPONSABILIDADES

1. Todo el personal está obligado a seguir las directrices establecidas dentro de este reglamento con respecto al cumplimiento y el procesamiento de todos los procedimientos de asistencia financiera

IV. EQUIPOS/MATERIALES

1. Sistema de información hospitalaria
2. Epic

V. PROCEDIMIENTO

1. Una parte de una unión civil tiene derecho a las mismas obligaciones, responsabilidades, protecciones y beneficios legales que son concedidos o reconocidos por la ley de Illinois a los cónyuges, ya sea que se deriven de estatuto, norma administrativa, reglamento, derecho consuetudinario, o de cualquier fuente de derecho civil o penal.
2. Compromiso de proporcionar cuidados médicos de emergencia
 1. SIH proporciona, sin discriminación, cuidado para condiciones médicas de emergencia a individuos independientemente de si son elegibles o no para recibir asistencia bajo este reglamento de HAP.
 - A. Los hospitales de SIH no participarán en acciones que desalienten a los individuos a que busquen atención médica de emergencia, tales como exigir a los pacientes del departamento de emergencia que paguen antes de recibir tratamiento por condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobranza de deudas que interfieran con la prestación, de cuidados de emergencia sin discriminación.
 - B. Los servicios médicos de emergencia, incluyendo los traslados de emergencia, de acuerdo con EMTALA (Ley de tratamiento médico de emergencia y parto activo), se proporcionan a todos los pacientes de SIH de manera no discriminatoria, de acuerdo con el reglamento de EMTALA de cada hospital respectivamente.
3. Servicios elegibles para el HAP
 1. Este reglamento de HAP se aplica a todo cuidado de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios suministrados por los hospitales de SIH mencionados a continuación, así como también por determinados proveedores que ofrezcan cuidados de emergencia o cuidados médicamente necesarios en las instalaciones de SIH.
 - A. Los anexos a este reglamento incluyen un listado de todos los proveedores, además del mismo SIH, que proporcionan cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios en los hospitales de SIH, que especifica cuáles proveedores están cubiertos por este reglamento y cuáles no lo están.

1. Anexo A: Listado actualizado de proveedores de SIH
 2. Anexo B: Proveedores de SIH quienes no están afiliados al Grupo Médico de SIH
 3. La lista de proveedores puede encontrarse en www.sih.net
- B. El listado de proveedores se actualiza cada tres meses.
2. Este reglamento de HAP se aplica a:
 - A. Memorial Hospital de Carbondale, 405 W Jackson, Carbondale, IL 62902, (618) 549-0721
 - B. Herrin Hospital, 201 S 14th Street, Herrin, IL 62948, (618) 942-2171
 - C. St. Joseph Memorial Hospital, 2 South Hospital Drive, Murphysboro, IL 62966, (618) 684-3156
4. Criterios de elegibilidad para HAP
 1. El programa de ayuda financiera se aplica a aquellos pacientes que residan en el estado de Illinois o que tengan una licencia de conducir para visitantes temporales, en el momento de la prestación de servicios..
 2. Indigente Financieramente
 - A. SIH clasifica como financieramente indigente a todos los pacientes cuyos ingresos son menores o iguales al 200% de las pautas federales de pobreza, lo cual resulta en una asistencia financiera del 100%.
 - B. Se proporciona asistencia financiera parcial, según una escala variable, a aquellos pacientes cuyos ingresos son hasta 6 veces (el 600%) las pautas federales de pobreza.
 - C. SIH utiliza las pautas federales de pobreza que son publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
 3. Indigente Médicamente
 - A. Para ser considerado para la clasificación de paciente Indigente Médicamente, la cantidad adeudada después de haberse aplicado el ajuste por indigencia financiera, no debe exceder el veinte (20) por ciento de los ingresos anuales del paciente.
 - B. Los pacientes clasificados como Indigentes Médicamente son responsables del pago esperado de Medicare, reducido aún más por el porcentaje de ajuste por indigencia financiera.
 4. Las solicitudes para los pacientes que se hayan registrado como auto pago, debido a los beneficios listados en su tarjeta de seguro y/o que hayan sido identificados con un sistema de salud o plan compartido no tradicional Medishare, se procesarán como normalmente. Las cuentas se enviarán a esperar su turno para que los consejeros financieros las aprueben o denieguen individualmente, de acuerdo con el pago y la documentación recibida.

5. SIH no cobrará un exceso de 20% de los ingresos anuales de un paciente, en un año determinado.
6. Ley de Descuento del Hospital para pacientes sin seguro médico:
 - A. Pacientes sin seguro médico, que tengan ingresos anuales menores o iguales al 300% del FPL. De acuerdo con esta Ley, sus facturas hospitalarias se descuentan hasta el 100% menos el 135% del Costo.
7. Medicaid de otro(s) Estado(s)
 - A. Pacientes elegibles para Medicaid con cobertura de otro(s) estado(s) en los cuales no se encuentran inscritos los hospitales de SIH. .
8. Derechos Reservados
 - A. SIH se reserva el derecho de limitar o denegar ayuda financiera, a discreción exclusiva de SIH.
 - B. Las quejas o inquietudes sobre el proceso de solicitud de descuento para los pacientes sin seguro o sobre el proceso de ayuda financiera del hospital pueden reportarse a la oficina Health Care Bureau del Fiscal General de Illinois en el sitio www.illinoisattorneygeneral.gov/consumers/hcform.pdf o llamando al 1-877-305-5145.
5. Elegibilidad presunta
 1. SIH es responsable y depende de una estrecha cooperación con el paciente para aplicar la Elegibilidad Presunta a un paciente sin seguro tan pronto como sea posible después de recibir servicios hospitalarios y antes de emitir una factura por aquellos servicios hospitalarios.
 2. El personal designado sigue las directrices establecidas en este reglamento con respecto al cumplimiento y procesamiento de todos los procedimientos de Elegibilidad Presunta.
 3. SIH se reserva el derecho de proporcionar Asistencia de Elegibilidad Presunta y de utilizar el siguiente criterio para determinar si un paciente es elegible sin más escrutinio por parte del hospital.
 - A. Indigencia
 - B. Paciente fallecido sin bienes
 - C. Mentalmente incapacitado sin nadie quien actúe en su nombre
 - D. Elegible para Medicaid, pero no en la fecha del servicio ni para un servicio no cubierto
 - E. Pacientes que reciban los siguientes servicios automáticamente califican para el 100% de ayuda financiera sin solicitarla.
 1. Pacientes con Medicaid con responsabilidad de pagos de su parte
 2. Pacientes con Medicaid, con cobertura secundaria de Medicare, que reciban servicios que requieran Notificar al Beneficiario por Adelantado (ABN)

3. Pacientes con Medicaid que han sido determinados como elegibles para recibir Medicaid después de 180 días de la presentación oportuna de la solicitud.
 4. Pacientes con Medicaid que reciben venopunción
 5. Pacientes con cobertura de Medicaid en la fecha del servicio pero sin cobertura en las fechas del servicio, desde el primer día del mes anterior hasta la fecha del servicio.
- F. Pacientes que eligen hacerse procedimientos cosméticos electivos no están cubiertos bajo Elegibilidad Presunta.
1. Los servicios electivos y/o que son considerados como no necesarios medicamente no pueden ser elegibles para consideración de ayuda financiera
- G. Residente de un refugio sin cobertura de seguro médico
- H. Compañías aseguradoras insolventes sujetas a una orden estatal de cesar y desistira
- I. Víctimas de Disaster Relief - desastres naturales - que reciben ayuda humanitaria en los dieciséis (16) condados del sur, según lo determine la administración.
- J. Servicios prestados a través de clínicas gratuitas como Hands of Hope, Bridges Clinic y Abundant Health Services, y/o a través de Agencias que hayan agotado las subenciones patrocinados por el gobierno tales como JCHD-VIH
- K. Individuos encarcelados en una Prisión Federal en la cual se hayan agotado todos los esfuerzos para cualquier responsabilidad de terceros, en la que el paciente tenga una cantidad de responsabilidad restante y carezca de recursos monetarios disponibles
4. Las cuentas que se investiguen y se aprueben para la Elegibilidad Presunta se ajustan al 100%, con base en los niveles de autoridad.
 5. Las cuentas presuntas se revisan para aprobación a través de Propensión para Pagar.
6. Proceso para solicitar HAP
1. SIH pide que cada paciente solicite ayuda financiera y que complete una solicitud para HAP. (Ver Ejemplos 01-05)
 - A. Las cuentas se consideran para Ayuda Financiera después de que una investigación exhaustiva de otras fuentes de financiación indique que no hay cobertura (p. ej., Medicaid deniega cobertura, etc.)
 1. La falta de un formulario de reclamo completo o la falta de cooperación del paciente no se consideran una denegación válida.
 - B. Cuentas que no pueden considerarse para el programa HAP:

1. Servicios que se consideren de carácter electivo, cosmético, con un precio competitivo, o que no se consideren médicamente necesarios por naturaleza.
 2. Cuentas en las que el tratamiento suministrado esté relacionado con, o sea objeto de un litigio, conciliación legal, premio, o cualquier otro tipo de acción legal.
 3. Cuentas que no hayan agotado otras vías de pago.
 4. Cuentas que datan de más de 12 meses a partir de la fecha en que la solicitud fue firmada y fechada.
 5. SIH se reserva el derecho a pedirle al solicitante que solicite ABE.
- C. Las solicitudes para HAP pueden utilizarse para las cuentas elegibles durante tres (3) meses a partir de la fecha en la que la solicitud fue firmada y fechada.
2. Las instalaciones de SIH (Memorial Hospital de Carbondale, Herrin Hospital y St. Joseph Memorial Hospital) aceptan una copia de la solicitud para HAP del SIH Medical Group. Se completa una revisión minuciosa.
 - A. SIH tiene el derecho de pedir información adicional cuando sea necesario.
 3. Las solicitudes son proporcionadas por Consejeros Financieros, por los Representantes de Cuentas del Paciente, y, por otro personal designado a través del Portal del paciente o en el sitio web www.sih.net y son gratuitas.
 4. Familiares inmediatos:
 - A. El número de personas en el hogar de un paciente adulto incluye al paciente, al cónyuge o pareja del paciente y a cualquier dependiente.
 - B. El número de personas en el hogar de un paciente menor de edad incluye al paciente, a la madre del paciente y a los dependientes de la madre del paciente, al padre del paciente y a los dependientes del padre del paciente.
 - C. Cualquier persona que en la declaración de impuestos figure como dependiente se considera parte de la familia inmediata.
 5. Para la determinación definitiva SIH puede:
 - A. Utilizar información sobre los gastos mensuales y los bienes para la decisión definitiva.
 - B. Pedir y revisar información sobre ingresos anuales, bienes y gastos, para cada caso individual.
 - C. Considerar hasta qué punto la persona tiene bienes distintos de los ingresos, que podrían utilizarse para cumplir con sus obligaciones financieras.
 - D. Solicitar información adicional tras la revisión de la solicitud para ayuda financiera.

- E. De acuerdo con el Programa de Asistencia Financiera (HAP), no se denegará ayuda financiera a un solicitante por no suministrar información o documentación que no sea requerida por el reglamento de HAP del hospital o por la solicitud HAP del hospital.
- F. No se requiere un número de seguro social, pero ayudará en el procesamiento de la solicitud.

6. Verificación de ingresos

A. SIH pide que el paciente verifique los ingresos detallados en la solicitud para ayuda financiera.

B. Documentación para verificar los ingresos:

1. Los ingresos se verifican por medio de cualquiera de los siguientes:

- a. Formulario W-2 del IRS (Servicio de Impuestos Internos) y declaraciones de ingresos
- b. Comprobantes de cheques de pago
- c. Declaración de impuestos
 - i. La elegibilidad para HAP no se considerará hasta que se completen y se presenten todas las declaraciones de impuestos a menos que haya suficiente documentación que respalde los ingresos verificados o que respalde que no existe una declaración de impuestos.
 - ii. Si el solicitante no posee copias de sus declaraciones de impuestos, pídale que contacte al IRS para obtener copias.
 - iii. En caso de que se reciba una solicitud en enero, febrero o marzo y no se haya presentado una declaración de impuestos, se aceptará la declaración de impuestos del año anterior.
 - iv. Para las solicitudes recibidas entre abril y diciembre, se requiere una declaración de impuestos del año en curso.
- d. Ingresos o carta del Seguro Social
- e. Cartas de determinación sobre Remuneración del Trabajador o sobre Indemnización por Desempleo
- f. Verificación por teléfono con el empleador, de los ingresos anuales brutos del paciente
- g. Comprobantes del sueldo del empleado o estados de cuentas bancarias

COPY

7. Documentación no indisponible

- A. Verifique los ingresos cuando el paciente no pueda proveer documentación.
 - 1. El paciente firma una Solicitud para Ayuda Financiera atestiguando la exactitud de la información de ingresos proporcionada.
 - 2. El paciente firma la solicitud para asistencia financiera atestiguando que no hay ninguna demanda legal pendiente contra ninguna cuenta para la que se está pidiendo ayuda.
 - 3. Se requiere una explicación indicando la razón por la cual el paciente no puede suministrar la documentación solicitada que verifique que los ingresos o gastos mensuales exceden el ingreso mensual declarado y/o cómo se pagan los gastos. (Véase el ejemplo 03)

8. Falsificación de información:

- A. La falsificación de información puede resultar en denegación.
- B. Se retirará la ayuda financiera que se le haya concedido a un paciente si se encuentra que la información proporcionada era falsa

9. Retención de documentos:

- A. SIH conserva la solicitud para el Programa de Ayuda Financiera por un periodo de siete (7) años, a partir de la fecha en que se diligenció.

10. Si se determina que un paciente no es elegible para HAP, se le notificará por carta la razón de la negación. (Véase el ejemplo 06)

7. Medidas para dar a conocer ampliamente el Programa de Ayuda Financiera

1. Notificación al paciente sobre el Programa de Ayuda Financiera:

- A. Hay avisos de Ayuda Financiera en todos los departamentos que registran a pacientes.
- B. SIH letreros en inglés y en español y en árabe sobre la disponibilidad de ayuda financiera.

- 2. La página web de SIH publica notificaciones de ayuda financiera por medio del Programa de Ayuda Financiera y tiene solicitudes en inglés, en español y en árabe.
- 3. También está disponible la aplicación electrónica, en el Portal Médico del paciente: al iniciar la sesión, se selecciona Facturación, y luego, Ayuda Financiera.
- 4. Hay información relacionada con HAP disponible en todas las oficinas de Ingreso de Pacientes y en otros lugares públicos dentro del hospital, a solicitud y gratuita.
- 5. El personal de registro informa a todos los pacientes sobre el Programa de Ayuda Financiera, y les ofrece un resumen en lenguaje sencillo.

8. Bases para calcular las cantidades cobradas a los pacientes

1. SIH nombre comercial: Memorial Hospital of Carbondale, Herrin Hospital y St. Joseph Memorial Hospital, utilizan el método "Look-back" para determinar las cantidades que generalmente se facturan (AGB).
 2. El porcentaje de las cantidades AGB se basa en un descuento agregado de los cargos establecidos, aplicado a nuestra combinación actual de servicios a los pacientes, por acuerdos con CMS y con otros pagadores terciarios.
 3. El público puede obtener información sobre AGB, por escrito y sin cargo, al contactar al Director de Finanzas, de SIH al 618-457-5200 ext. 67200
 4. A un individuo elegible para HAP no se le cobrará por cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios más de las cantidades que generalmente se les facturan a individuos que poseen seguros médicos que cubren dichos cuidados.
 5. De acuerdo con este reglamento, SIH no factura ni espera pagos de los cargos brutos/ totales de los individuos que sean elegibles para ayuda financiera.
 6. SIH sí les facturará por los saldos cuando se aprueba menos del 100% de ayuda financiera.
9. Bases para calcular las cantidades que son reembolsadas a los pacientes sin seguro médico
1. Cuentas que se consideran para reembolso de acuerdo con la Ley de Descuento para los pacientes hospitalarios sin seguro médico del estado de Illinois.
 2. SIH reembolsará los pagos de los pacientes que reciban aprobación del 100% de HAP o los pagos que excedan la responsabilidad del paciente que recibe aprobación de menos del 100% de HAP.
 - A. Por ejemplo:
 1. El paciente hace un pago de \$100,00
 2. La responsabilidad del paciente es de \$100,00
 3. El paciente está aprobado para el 70% de HAP
 4. Un reembolso de \$30,00 se emite al paciente
 3. Las cuentas de los pacientes aprobados para el 100% de HAP, a partir del 1 de abril de 2016, serán sometidas a revisión con miras a reembolsarlas.
10. Medidas tomadas en caso de que no se pague
1. Las medidas que SIH puede tomar en caso de que no se pague se describen en un reglamento adicional sobre facturación y cobranza.
 - A. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de este reglamento adicional en el departamento de PFS de SIH contactando SIH al 1-800-457-1393.
11. Asuntos varios:
1. Ningún efecto en otros reglamentos hospitalarios:
 - A. Este reglamento de ayuda financiera no altera ni modifica otros reglamentos relacionados con los esfuerzos de obtener pagos de

pagadores terciarios, traslado de pacientes o cuidados de emergencia.

2. Modificaciones a este reglamento deben ser aprobadas por:

A. El Director Corporativo de Servicios Financieros del Paciente, Director Financiero, Director Ejecutivo y la Junta Directiva.

VI. DOCUMENTACIÓN

1. Consúltense los ejemplos 02, 03, 04 y 17 para la documentación que el paciente debe proporcionar.
2. Consúltense los ejemplos 01, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11,12,13, 14, 15 y 16 para los documentos que un representante de SIH debe completar.

VII. CARGOS

N/A

VIII. Sustituye:

N/A

Attachments

[Ejemplo 01 Instrucciones para el Programa de Asistencia Financiera](#)

[Ejemplo 02 Solicitud de programa de asistencia médica empleo e ingresos, otros ingresos, activos, extensiones mensuales](#)

[Ejemplo 03 Información adicional en la solicitud para el programa de asistencia medica](#)

[Ejemplo 04 Formulario salarial del empleado para la solicitud del programa de asistencia medica](#)

[Ejemplo 05 Programa de descuentos para los solicitantes que piden asistencia médica](#)

[Ejemplo 06 Carta de denegación en el programa de asistencia médica](#)

[Ejemplo 07 Carta de aprobacion para el 70% en el programa de asistencia medica](#)

[Ejemplo 08 Carta aprobacion para el 80% en el programa de asistencia medica](#)

[Ejemplo 09 Carta de aprobacion para el 90% en el programa de asistencia medica](#)

[Ejemplo 10 Carta de aprobacion para el 100% en el programa de asistencia medica](#)

[Ejemplo 11 Carta informativa sobre "Información faltante" en la solicitud para el programa de asistencia médica](#)

[Ejemplo 12 Formulario de notificacion de elegibilidad de asistencia medica](#)

[Ejemplo 13 Aprobación de beneficios del 90% del Programa de Ayuda Financiera del Programa Healthshare](#)

[Ejemplo 14 Aprobación de beneficios del 100% del Programa Ayuda Financiera del Programa Healthshare](#)

[Ejemplo 15 Aprobación de beneficios del 90% del Programa de Ayuda Financiera del Programa Healthshare](#)

[Ejemplo 16. Aprobación de beneficios del 80% del Programa de Ayuda Financiera del Programa Healthshare](#)

[Ejemplo 17 Aprobación de beneficios del 70% del Programa de Ayuda Financiera del Programa Healthshare](#)

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
	Deborah Emery: CORP REGULATORY COOR	12/7/2022
Gerente, Servicios Financieros del Paciente	Terri Robertson: PFS SUPERVISOR	12/6/2022
Directora Corporativa de Servicios Financieros del Paciente	Shannon Hartke: CORP DIR PFS	12/6/2022