

Título: Póliza de Asistencia Financiera		No. de póliza: SHS-FIN-002 Página 1 of 12
Fecha efectiva: 03/9/2017	Revisada/Adaptada: 3/2009, 1/2010, 9/2011, 2/2017	Autorizada por:

**SISTEMA DE SALUD SINAI POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS**

(Para el beneficio de sus entidades afiliadas ("Filiales"), El Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicag, el Hospital de Rehabilitación de Schwab, el Hospital Holy Cross y la Fundación Comunitaria Mount Sinai d/b/a Grupo Médico Sinai; y Facultad de Asociados Schwab, Inc.)

**ASUNTO: Programa de Ayuda Financiera (FAP, por sus siglas en inglés)**

**PROPÓSITO:**

La misión del Sistema de Salud (SHS) es mejorar la salud de las personas y comunidades a las que sirve. Es costumbre del Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicago, el Hospital de Rehabilitación de Schwab, el Hospital Holy Cross y la Fundación Comunitaria Mount Sinai d/b/a Grupo Médico Sinai; proporcionar atención médica de alta calidad a aquellos que lo necesitan, sin tener en cuenta su capacidad de pago.

El propósito de esta póliza es la de producir un mecanismo por medio del cual las Afiliadas del hospital puedan proveer asistencia financiera a sus pacientes que no puedan pagar el costo total de su cuidado. Esta póliza proporciona un proceso sistemático por medio del cual proporciona ayuda a pacientes más necesitados y con menos posibilidades de pagar. Para que se equilibren las necesidades del paciente y las necesidades del hospital, es necesario revisar la información financiera del paciente para el propósito de valorar las necesidades y entender las circunstancias del paciente. Esto se hace no para desalentar a aquellos necesitados a no buscar tratamiento sino más bien para manejar los recursos limitados,

Aunque existan normas para asegurar que los pacientes sin seguros médicos reciban asistencia financiera, estas normas no corresponden a las agrupaciones médicas. El Sistema de Salud Sinai reconoce que los pacientes de la Fundación Comunitaria Mount Sinai d/b/a Grupo Médico Sinai y la Facultad de proveedores Asociados Schwab podrían también necesitar ayuda financiera y, por lo tanto, extender la ayuda financiera de la Póliza del Programa de Ayuda Financiera SHS a estos grupos. La intención de esta póliza es la de simplificar y coordinar la póliza de ayuda y procedimientos a través de todos los afiliados de SHS y asegurar que la asistencia financiera sea proporcionada a ambos el hospital y los servicios médicos.

Esta política establece los criterios de elegibilidad, el tipo de asistencia financiera, servicios elegibles y el procedimiento por medio del cual un paciente podrá solicitar ayuda financiera. Pretende ser aplicada universalmente a pacientes que sean residentes de Illinois y para quienes pagar sus facturas médicas sería una dificultad. Ayuda para el cuidado gratuito se proporciona a ambos pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente. La póliza y los procedimientos apropiados cumplen con todas las leyes y normas federales, estatales y locales aplicables.

La ayuda financiera se extiende con la esperanza de que los pacientes cooperarán con los procedimientos del SHS para obtener cobertura de seguro médico, ayuda financiera u otras formas de pago y que ellos contribuirán con el costo de su cuidado de acuerdo a su capacidad de pago. La ayuda financiera se proporcionará sin importar la raza, religión, género, edad, origen étnico, situación social o migratoria, orientación sexual, situación del seguro médico.

**ALCANCE:** Esta póliza se aplica al Sistema de Salud Sinai "Afiliados" a los hospitales y grupos médicos, definidos arriba.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

**DEFINICIONES:**

**Acuerdo de afiliación:** Acuerdo por escrito entre cualquiera entidad de SHS y una entidad externa que delinea prácticas cooperativas encaminadas a satisfacer la Misión del SHS – a mejorar la salud de las personas y comunidades a las que sirve.

**Cantidad Generalmente Facturada:** La cantidad generalmente facturada es el pago esperado de un paciente, o responsable del paciente, elegible para ayuda financiera. Esta cantidad se basa en un cálculo a la tasa promedio permitido bajo la tarifa del sistema de pago de servicios del Medicare. Los pacientes elegibles para ayuda financiera no tendrían que pagar más de la cantidad generalmente facturada bajo Medicare.

**Activos:** Activos no se considerarán para determinar elegibilidad para cuidado completo gratuito o descuentos parciales bajo esta póliza de asistencia financiera. Activos sólo se considerarán en la determinación del 25% de la cantidad máxima cobrable, en un periodo de 12 meses bajo la Ley de Descuento para Pacientes Sin Seguro Médico de los Hospitales de Illinois. Ciertos activos no se considerarán incluyendo la residencia primaria del paciente sin seguro médico; propiedad personal exenta personal exonerada de sentencia bajo la sección 12-1001 del Código de Procedimiento Civil; o cualquier cantidad que se mantenga en una cuenta de pensión o retiro, aunque las distribuciones y pagos de planes de pensión o retiro puedan ser incluidos como ingreso. Documentos aceptables de activos incluyen: extractos de instituciones financieras o cualquier otra comprobación por terceros del valor de los activos. Si no existen terceros, el paciente podrá certificar el valor estimado del activo.

**Gasto por deuda incobrable:** Tarifas incobrables asociadas con cuentas por cobrar que se esperaba resultarían como entradas en efectivo (ex. el paciente no reunió el criterio de elegibilidad para Ayuda Financiera).

**Cuidado médico caritativo:** Ver ayuda financiera, abajo.

**Área de servicios básicos:** El área de servicios básicos está definida como las áreas postales primaria (1) y secundaria (10) que representan las comunidades circundantes atendidas en el Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicago, el Hospital de Rehabilitación de Schwab, el Hospital Holy Cross (Exposición C). Esto representa aproximadamente el 80% de los pacientes atendidos por Afiliados del SHS y aproximadamente 14,982 admisiones de pacientes adultos.

**La proporción costo- cargo:** La proporción de los costos hospitalarios con los cargos tomados del más reciente reporte de informe de gastos de Medicare (CMS 2552-96 hoja de trabajo C, Parte I, PPS proporciones hospitalarias).

**Descuento por atención médica:** Ayuda financiera que proporciona un porcentaje de descuento basado en una escala variable, para pacientes sin seguro médico, elegibles y con ingresos familiares anuales superiores al 300%, de acuerdo a la guía del Nivel de Ingresos Federales de Pobreza.

**Condición médica de urgencia:** Como se define en la sección 1867 de la de la Ley del Seguro Social (42 U.S. C. 1395dd).

**Ingreso familiar:** El ingreso bruto familiar anual y las prestaciones en efectivo del periodo anterior de 12 meses o del año fiscal anterior como se muestra en los comprobantes de pago recientes o del impuesto sobre la renta, menos los pagos hechos por pensión alimenticia o manutención infantil. Acreditación de ingresos puede ser determinada anualizando los ingresos del año hasta la fecha, considerando la tasa de ganancias actuales.

El ingreso familiar de una persona incluye el ingreso de todos los miembros adultos de la familia en la vivienda. Para pacientes menores de 18 años de edad, el ingreso familiar incluye el de los padres y/o padrastros, o familiares encargados del cuidado.

El ingreso incluye sueldo, salario, compensación por desempleo, indemnización por accidentes laborales, pagos del

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

Seguro Social, asistencia pública, el Programa de la Ley de Víctimas de Crimen, beneficios para veteranos, manutención infantil, pensión alimenticia, ayuda escolar, beneficios para sobrevivientes, pensiones, ingreso de jubilación, seguro regular y pago de anualidades, ingreso por herencias y fideicomisos, activos obtenidos por retiros bancarios, venta de propiedad o activos líquidos, alquileres, regalías e ingresos de otras fuentes diversas.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

Se excluyen los beneficios no monetarios (*i.e.*, Medicare, Medicaid, cupones para alimentos, asistencia de calefacción, almuerzos escolares, ayuda para vivienda, ayuda en base a la necesidad por parte de organizaciones sin fines de lucro, pagos por programas de crianza, o socorro en caso de desastre) y no se tienen en cuenta como ingreso para tomar la decisión de elegibilidad para la asistencia financiera.

**Miembros de la familia:** Todas las personas que viven juntas y están emparentadas por nacimiento, matrimonio, unión civil o adopción y son identificados como dependientes para propósitos de impuestos. Esto podría incluir niños hasta los 18 años de edad, estudiantes de tiempo completo hasta los 21 años de edad, niños discapacitados, y padres ancianos que están al cuidado del solicitante y declarados como dependientes en su declaración de impuestos, de acuerdo a las normas del Servicio de Rentas Internas.

**Guía de Ingresos Federales de Pobreza:** se actualizan periódicamente en el Registro Federal por medio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, bajo la autoridad de la subsección (2) de la sección 9902 Título 42 del Código de los Estados Unidos. Las guías actuales de Ingresos Federales de Pobreza (FPIG por sus siglas en inglés) pueden revisarse como referencia en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY>

**Ayuda financiera:** La ayuda proporcionada a los pacientes para quienes sería una dificultad económica pagar completamente la obligación de pago del paciente por los servicios médicamente necesarios proporcionados por una Afiliada del SHS y a quien reúna el criterio para tal ayuda.

**Atención médica gratuita:** Una exención del 100% de la obligación financiera derivada de los servicios del cuidado de la salud proporcionada a una Afiliada del SHS. Pacientes sin seguro y con seguro insuficiente con ingresos familiares anuales que no rebase 300% de las Guías de Ingresos Federales de Pobreza serán elegibles para cuidado gratuito.

**Garante:** Una persona aparte del paciente quien es responsable del pago de la factura del paciente.

**Cargos brutos:** Afiliados a SHS tienen sus cobros establecidos y se le cargarán a la cuenta del paciente por los servicios médicos que se le otorgaron y son aplicados antes de las deducciones del ingreso

**Servicios de atención médica:** Cualquier servicio de emergencia o servicios hospitalarios médicamente necesarios de paciente interno o externo, incluyendo fármacos o suministros proporcionados por una afiliada del SHS a un paciente.

**Residente de Illinois:** Una persona que vive en el estado de Illinois y quien tiene la intención de permanecer viviendo en Illinois indefinidamente. Reubicación a Illinois por el sólo propósito de recibir beneficios de cuidado de salud no satisface el requerimiento de residencia.

**Solicitud MANG:** La solicitud que utiliza el estado de Illinois para determinar la elegibilidad para Asistencia Médica No Subsidiada (Medicaid).

**Cantidad máxima cobrable:** La cantidad que se puede cobrar en un periodo de 12 meses para servicios de cuidado de la salud proporcionados por una Afiliada del SHS a un paciente sin seguro. La cantidad máxima cobrable no puede exceder el 25% del ingreso familiar del paciente, como lo requiere la Ley de Descuento a un Paciente Sin Seguro de los Hospitales de Illinois. El período de 12 meses en el cual la cantidad máxima que aplica debe comenzar el primer día que un paciente sin seguro recibe servicios de atención médica, para ser elegible debe ser determinado por el SHS para el descuento de no asegurado.

**Medicamente necesario:** Cualquier servicio hospitalario o médico de paciente interno o externo, incluyendo fármacos o suministros proporcionados por el hospital a un paciente, cubierto bajo el Título XVIII de la Ley Federal del Seguro Social para beneficiarios con la misma presentación clínica como la del paciente sin seguro. Un servicio

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

"medicamento necesario " no incluye cualquiera de los siguientes: (1) servicios no médicos tales como servicios sociales y vocacionales; y (2) cirugía cosmética electiva, pero no cirugía plástica designada para corregir desfiguramiento causado por lesión, enfermedad o un defecto congénito o deformidad. Sinai mantiene una lista de servicios que no reúnen la definición de medicamento necesario.

---

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

**Póliza de presunta elegibilidad:** Bajo ciertas circunstancias, a los pacientes se les supone o considera elegibles para ayuda financiera con base a su inscripción en otros programas o información que no sea proporcionada directamente por el paciente. La póliza del SHS con relación a la supuesta elegibilidad está contenida dentro de esta Póliza de Ayuda Financiera y establece el criterio por el cual la necesidad financiera es determinada y la presunta elegibilidad es otorgada. Esto incluye también la utilización de un modelo electrónico de caridad para evaluar pacientes que no cumplen antes de asignarlos a deuda incobrable.

**Plan de pago razonable:** Un plan de extensión de pago que es negociable entre la afiliada del SHS y el paciente para gastos de bolsillo cualquiera. El plan de pago deberá tener en cuenta el ingreso y activos disponibles del paciente, la cantidad adeudada y cualquier pago previo.

**Descuento sin seguro médico:** La Ley de Descuento para Paciente Sin Seguro Médico de los Hospitales de Illinois establece el Descuento del No Asegurado de acuerdo a la capacidad de pago del paciente. Para pacientes por debajo del 600% del Límite de Pobreza Federal (FPL), el descuento se establece a los costos hospitalarios multiplicados por el factor de descuento sin seguro médico, el cual es 1.0 menor que el producto del costo hospitalario por costo- cargo multiplicado por 1.35. El Descuento del No Asegurado se ha establecido a que sea mayor que el estándar establecido por la Ley de Descuento para Paciente Sin Seguro Médico de los Hospitales de Illinois. En nombre de sus afiliados, el SHS llevará a cabo una revisión anual para evaluar la relación costo cargo.

**Paciente sin seguro médico:** Un residente de Illinois quien es paciente de un hospital o médico y no está cubierto bajo una póliza de un seguro médico y no es un beneficiario de un seguro médico público o privado, beneficio de salud, u otro programa de cobertura de salud, incluyendo planes de salud con alto deducible, indemnización por accidente de trabajo, seguro de responsabilidad civil u otra responsabilidad civil de terceros.

**Paciente con seguro médico insuficiente:** Un residente de Illinois quien es paciente de un hospital o de un médico y cuyas responsabilidades financieras de una póliza o seguro médico exceden las obligaciones de pago, el paciente las tendrá como un paciente sin seguro médico.

## **PÓLIZA /PROCEDIMIENTO:**

### **I. SERVICIOS ELEGIBLES**

Los bienes y servicios elegibles bajo esta póliza de asistencia financiera incluye lo siguiente:

1. Servicios médicos de urgencias proporcionados en una sala de emergencias;
2. Servicios no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias de peligro de muerte o pérdida de extremidad en una sala que no sea de urgencias;
3. Servicios por una condición que, si no se le da tratamiento de inmediato, podría conducir a un cambio adverso en el estado de salud del paciente; y
4. Otros servicios medicamente necesarios.
5. Servicios proporcionados en instalaciones del SHS cubiertos bajo esta póliza, por proveedores en el Grupo Médico Sinai y la Facultad de Asociados de Schwab, Inc.

Los cargos médicos a través de la Fundación Comunitaria Sinai d/b/a Grupo Médico Sinai y la Facultad de Asociados Schwab serán descontados para definir el copago o los montos de depósitos de Sinai (ver **Exhibición B: Sinai FAP Programación de Co-pago - Médico/Clinico**).

Los servicios proporcionados por médicos privados independientes en los hospitales Afiliados al SHS no están cubiertos bajo esta póliza de ayuda financiera. A los pacientes se les recomienda contactar al médico directamente para averiguar sobre posible ayuda y negociar arreglos de pago directamente con ellos.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

Para una lista de médicos/clínicos que proporcionen servicios en las Afiliadas del SHS que estén cubiertas, o no cubiertas, bajo esta póliza, ver (Anexo 1)

Los servicios no elegibles bajo esta póliza incluyen lo siguiente.

Los siguientes servicios no son servicios elegibles y no califican para ayuda financiera: servicios no médicos tales como servicios sociales y vocacionales; cirugía cosmética electiva { sin embargo, cirugía plástica para corregir desfiguramiento causado por una lesión, enfermedad o defecto congénito o deformidad, es un servicio elegible). De parte de sus Afiliados, El SHS mantiene una lista de servicios que no reúnen la definición de médicamente necesario (Ver anexo 2).

La asistencia financiera no cubre copago para pacientes con seguro médico o cualquier saldo adeudado después del seguro si el paciente no ha recibido los referidos requeridos o autorizaciones del seguro. La ayuda financiera se ofrece para asegurar a los pacientes, al proporcionarles esto no se está violando el contrato del seguro. Se espera que los pacientes con ventajas tributarias, cuentas personales de seguro tales como Cuentas de Ahorro para Salud, un Arreglo de Reembolso de Salud o una Cuenta de Gastos Flexible, utilicen estos fondos de cuentas antes de que se les proporcione asistencia financiera.

#### **11. ELEGIBILIDAD Y TIPOS DE ASISTENCIA FINANCIERA**

El Sistema de Salud Sinai garantiza que sus Afiliadas proporcionen asistencia financiera a los pacientes, sin importar la capacidad para satisfacer su obligación financiera, de conformidad con las leyes y regulaciones federales, estatales y locales. En particular, la Póliza de Asistencia Financiera del Sistema de Salud Sinai está destinada a cumplir con la Ley de Descuento para Pacientes Sin Seguro Médico de los Hospitales de Illinois, la Ley de Facturación Imparcial de Illinois, la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y todas las otras leyes aplicables relacionadas a la ayuda financiera, facturación y cobros por servicios de cuidado de la salud. Para ser considerado para la ayuda financiera, el paciente debe ser un residente de Illinois y el paciente o responsable del paciente, debe cooperar proporcionando la información y documentos necesarios para llenar la solicitud para otros recursos financieros existentes que pueden estar disponibles para pagar por la atención médica del paciente.

Para elegibilidad serán evaluadas todas las cuentas de fuentes de reembolso (eje., Medicare, Medicaid, Fondo de Ayuda Médica de Illinois, Programas No Subsidiados (MANG) y seguros o programas comerciales o de terceros, tales como Ayuda a Víctimas de Crimen) antes de conceder ayuda financiera bajo esta póliza. Todas las cuentas de pacientes internos y cuentas periódicas de pacientes ambulatorios (eje., quimioterapia, terapia radioactiva, terapia física y diálisis renal) registradas sin ningún tipo de seguro médico son evaluadas por el Fondo de Ayuda Financiera de Illinois, por el personal de la sección de procesamiento de programas No Subsidiados (MANG)

La asistencia financiera deberá extenderse a pacientes de acuerdo con la misión y valores del SHS garantizando un beneficio demostrativo para la comunidad. A los solicitantes para la ayuda financiera se les requiere que agoten todas las otras opciones de pago como condición para su aprobación de ayuda financiera. El SHS de parte de sus Afiliadas, buscará cualquier departamento de cuidado de salud del estado de Illinois y fondo de servicios de programas tales como Medicaid, All Kids, y otros programas tales como el Programa de Ayuda para Víctimas de Crimen la cobertura Federal de programa del Seguro Social para pacientes que podrían ser elegibles para estos beneficios. Se requiere la colaboración de los pacientes accediendo a recursos de fondos aplicables e identificables. El otorgamiento de asistencia financiera estará basada en necesidades financieras sin tomar en cuenta género, raza, color, origen nacional o étnico, situación laboral, situación migratoria, edad, discapacidad, orientación sexual, afiliación religiosa.

Si el paciente es elegible para ayuda financiera del Programa de Ayuda a Víctimas de Crimen, el paciente no recibirá descuentos hasta que el Programa de Ayuda a Víctimas de Crimen sea concedido. Si el Programa de Ayuda a Víctima de Crimen es concedido al paciente, la Afiliada(s) del SHS descartarán el 100% del resto de los saldos de la cuenta después de recibir el pago del programa.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

**Atención médica gratuita:** Para ser elegible a los servicios hospitalarios, el Cuidado médico Gratuito será otorgado a los pacientes quienes:

1. No tienen seguro médico y/o seguro insuficiente con ingreso familiar anual que no exceda el 300% del nivel de Pobreza Federal; y
-



Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

2. Haber agotado todas las otras opciones de pago, incluyendo cobertura privada, programas de ayuda financiera federales estatales y locales y otras formas de ayuda proporcionada por terceros.

**Sinai FAP Co-pago por Servicios Médico/Clinico:** Los pacientes elegibles para Cuidado de Salud Gratuito serán exonerados de los costos de servicios elegibles de Sinai, con la excepción del copago fijo para médicos y otros servicios clínicos (ver **Exhibición B: Sinai FAP Co-pago - Médico/Clinico**).

**Descuento por Atención médica:** Para los servicios hospitalarios elegibles, el costo del cuidado de la salud tendrá un descuento ya sea del descuento no asegurado o AGB, cualquiera que proporcione el nivel más elevado para pacientes que:

1. Están sin seguro médico con ingresos familiares anuales iguales o mayores al 300% del nivel de Pobreza Federal; y
2. Haber agotado todas las otras opciones de pago y otras formas de ayuda proporcionada por terceros. (Ver **exhibición A: Póliza de Ayuda Financiera Sinai , Programación de descuentos por Cuidado médico gratuito o con descuento - Hospital**)

**Sinai FAP Co-pago por Servicios Médico/Clinico:** A los pacientes elegibles para descuento por el cuidado de salud se les reducirá el costo de los servicios elegibles Sinai. Además, serán también responsables del copago fijo para médicos y otros servicios clínicos (ver **exhibición B: Sinai FAP Co-pago Programado – Médico/Clinico**).

**Planes de pago:**

Un plan razonable de pago se establecerá entre el Afiliado de Sinai y el paciente por el saldo restante después de que el descuento por cuidado de la salud o un descuento por dificultad médica le haya sido concedido. El plan de pago tomará en cuenta el ingreso disponible del paciente y activos, la cantidad que adeuda y cualquier pago anterior.

**Cantidad máxima cobrable:**

Para pacientes sin seguro médico, la cantidad máxima cobrable no podrá exceder al 25% del ingreso familiar anual empezando la primera fecha en que el paciente recibe servicios de cuidado de salud determinados a ser elegibles para asistencia financiera SHS.

Los pacientes deben informar a la Afiliada del SHS de que ellos han recibido servicios de salud de cualquier Afiliada del SHS en los 12 meses anteriores y por lo tanto son elegibles a la ayuda para servicios posteriores. Después los consejeros financieros imprimirán el historial de pagos por los servicios de atención médica para ser revisados y puede que le soliciten al paciente prueba de ingresos, activos y residencia (si es que no aparece en la solicitud automatizada FAP).

**PÓLIZA DE URGENCIA MÉDICA:**

De acuerdo con las normas EMTALA, ningún paciente será evaluado para ayuda financiera o información de pago antes de que se le suministren los servicios en situaciones de emergencia. No habrá retraso en el examen o tratamiento por preguntas acerca de métodos de pago o cobertura de seguro médico, nacionalidad del paciente o estado legal. Acciones que desanimen a las personas a buscar atención médica urgente, tales como actividades que permitan el cobro de deudas, o exigirle a los pacientes pagos por adelantado que puedan interferir en el otorgamiento de tratamiento médico urgente son prohibidas bajo esta póliza.

El Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicago y el Hospital Holy Cross proveerá a las personas que requieren cuidado médico urgente, o por aquellos que lo representen y hayan pedido en su nombre, una evaluación médica para determinar si existe una condición médica de emergencia.

El Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicago y el Hospital Holy Cross atenderán a la persona que presente una condición médica urgente hasta que sea resuelta o estabilizada y que el paciente pueda cuidarse por sí solo después de darle de alta, o si es incapaz de hacerlo, pueda recibir el cuidado continuo necesario. Atención médica apropiada al paciente interno será proporcionada a todos los pacientes sin importar su capacidad de pago. No se le dará de alta a ningún paciente con una condición médica urgente antes de que se haya estabilizado sin importar que el

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

seguro del paciente se cancele o el pago es descontinuado durante una admisión.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

Si el Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicago o el Hospital Holy Cross no tienen la capacidad de tratar una condición médica urgente, harán la transferencia apropiada del paciente a otro hospital con suficiente capacidad.

Si cualquiera el Hospital Centro Médico Mount Sinai de Chicago o el Hospital Holy Cross tiene un Acuerdo formal por escrito de Transferencia al Departamento de Urgencias con otro hospital, cualquier paciente no asegurado transferido allí de otros hospitales será elegible para descuentos si vive en el Área central de Servicios del Centro Médico del Hospital Mount Sinai de Chicago y el Hospital Holy Cross.

***Cantidades facturadas a los pacientes elegibles para ayuda financiera:*** El Sistema de Salud Sinai usará el método de retrospectiva para determinar la cantidad generalmente facturada (AGB). Usando este método el porcentaje de descuento se calcula anualmente en reclamos permitidos para emergencias y otro cuidado médicamente necesario proporcionado a los pacientes bajo el cargo por servicios de Medicare. Pagos del Medicare y la responsabilidades del paciente son incluidas en este cálculo. A los pacientes que se determinen elegibles para ayuda financiera no se les facturará ni se espera que ellos paguen el total bruto por cualquier servicio elegible mientras estén cubiertos por la Póliza de Ayuda Financiera del SHS.

El porcentaje AGB se calculará para cada hospital y se actualizará anualmente. Para obtener los cálculos AGB, o para preguntas relacionadas con la cantidad facturada generalmente, contacte al vicepresidente del Sistema de Salud Sinai Ciclo de Facturación llamando al 773-542-2000.

A cualquier paciente no asegurado, sin importar el lugar de residencia, se le ofrecerá un descuento inferior a (1) 90% de la tasa de reembolso de Medicare por el servicio, o (2) 30% de los cargos. Si la tasa de reembolso de Medicare es cero, el descuento se establecerá en el 70% de los cargos (responsabilidad del paciente = 30% de los cargos). Los pacientes de Proveedores Designados pueden ser elegibles para diferentes beneficios según el Acuerdo de Afiliación aplicable. Esto se revisará anualmente como se definió por descuento del no asegurado..

No se espera que ningún paciente al que se le determine elegible para ayuda financiera pague el total bruto por servicios elegibles bajo esta póliza de ayuda financiera. Un descuento se aplicará al total bruto y proporcionado a las cuentas de los pacientes que califiquen, con base al cálculo del monto facturado generalmente o el descuento al no asegurado, cualquiera que proporcione el mayor descuento.

### III. **SOLICITAR AYUDA FINANCIERA**

Determinaciones de elegibilidad para ayuda financiera se harán en base a la póliza del hospital y después de una evaluación de la necesidad financiera. Los pacientes tienen la responsabilidad de cooperar al llenar la solicitud para ayuda financiera proporcionando información residencial y documentación del tamaño de la familia e ingreso. Activos se considerarán cuando se esté haciendo la determinación si el paciente es elegible, bajo la Ley de Descuento al No Asegurado de los Hospitales de Illinois, para un plan de pagos la cantidad límite máxima cobrable es el 25% del ingreso bruto familiar del paciente durante un periodo de 12 meses.

A nombre de sus Afiliadas, el SHS primero hará esfuerzos razonables para explicar los beneficios de Medicaid y otros programas de ayuda para todos los pacientes del hospital no asegurados. Se espera que esos pacientes identificados como potencialmente elegibles cooperen cuando soliciten dichos programas y proporcionen sus solicitudes y otros recursos. A los pacientes sin seguro médico y con seguro médico insuficiente se les informará de la póliza de ayuda financiera del hospital y como obtener ayuda al llenar y enviar la solicitud.

#### **A. Solicitud y documentos**

Los solicitantes deben completar el formulario de solicitud de asistencia financiera del SHS (Ver anexo A – formulario de solicitud) y estarán obligados a cooperar y proporcionar información precisa y veraz.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

Los solicitantes deben proporcionar los siguientes documentos para gestionar asistencia financiera:

*Verificación de ingresos* – Los solicitantes deberán proporcionar cualquiera de los siguientes:

- Declaración de impuestos del año calendario más reciente;
- Formulario W-2 y 1099 del año calendario más reciente;
- Los dos últimos comprobantes de pago o cualquier documento oficial del empleador si le pagan en efectivo;
- Alguna otra forma de verificación de ingreso razonable considerada aceptable por Sinai, tal como documentación de pensión, verificación del empleador por escrito (si le pagan en efectivo), beneficios del seguro social o cheques de manutención infantil; y/o
- Una carta de verificación de alojamiento.

*Identificación* - Los solicitantes deben proporcionar identificación para proteger al hospital y al paciente de posible robo de identidad y para cumplir con la Ley de Transferibilidad y Portabilidad del Seguro de (HIPAA) y Legislación Alerta Roja. Se requieren las siguientes formas de identificación:

- 1) Documento de identificación con foto expedida por el gobierno; y
- 2) Certificado de nacimiento de todos los hijos a cargo. Recursos alternativos se pueden utilizar, cuando estén disponibles, para validar el número de hijos a cargo.

*Comprobante de residencia en Illinois* – se requiere demostrar la residencia en Illinois de manera que el hospital pueda determinar la elegibilidad del solicitante para la ayuda pública. Los solicitantes deben aportar cualquiera de las siguientes fuentes para esta información:

- 1) Una tarjeta de identificación válida proporcionada por el estado;
- 2) La tarjeta de registro de votante de Illinois;
- 3) Una factura, la más reciente, de servicios públicos de su casa;
- 4) Un contrato de arrendamiento;
- 5) Una tarjeta de registro del vehículo;
- 6) Un correo dirigido al paciente sin seguro médico a un domicilio de Illinois que le haya enviado una oficina del gobierno u otra fuente creíble;
- 7) Una declaración de un miembro de la familia del paciente sin seguro médico quien reside en el mismo domicilio y presenta verificación de residencia.

Fuentes alternativas se pueden utilizar, cuando estén disponibles, para validar la residencia.

A ningún solicitante se le negará la ayuda debido a la ausencia de información o documentos no descritos en esta póliza o en la solicitud de asistencia financiera del SHS.

### ***B. Elegibilidad presunta***

Se pueden hacer excepciones a los requisitos de solicitud descritos en esta póliza a ciertos solicitantes de la ayuda financiera. Los pacientes de las afiliadas del SHS se considerarán presuntamente elegibles para los niveles más altos de descuento de ayuda financiera si reúnen, o demuestran una de las siguientes condiciones:

- 1) Desamparo;
- 2) Fallecer sin bienes;
- 3) Incapacidad mental con nadie que actúe a su nombre;
- 4) Elegibilidad médica, pero no en el día del servicio o por servicios no cubiertos;
- 5) Bancarrota personal reciente;
- 6) Encarcelamiento en una institución penal y los servicios no son cubiertos por el Departamento de Correcciones.
- 7) Beneficiario de, o inscrito en, cualquiera de las siguientes:
  - Programa de Nutrición para Mujeres, Infantes y Niños (WIC);
  - Programa de Asistencia Suplementaria Nutricional (SNAP);
  - Programa de Almuerzos y Desayunos Gratuitos de Illinois;

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

- Programa de ayuda con las cuentas de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP);
- 

- Inscripción en un programa con base comunitaria organizado, que proporciona acceso a cuidado médico, que evalúa y documenta la situación financiera de bajo ingreso limitado como criterio para la membresía;
  - Recibo del subsidio de ayuda por servicios médicos;
  - Afiliación a una orden religiosa con voto de pobreza;
- 8) Inscripción en los programas de ayuda financiera para persona de bajos ingresos:
- Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF);
  - Programa de Apoyo para Vivienda de Alquiler IHDA;
  - Ayuda General del Estado de Illinois, sólo servicios OHS;
  - IDPA (Departamento de Asistencia Pública de Illinois)

El SHS reconoce que algunos pacientes puede que no colaboren con o no respondan a su proceso de solicitud para ayuda financiera y, por lo tanto, podrían utilizar otras fuentes de información para hacer una evaluación de las necesidades financieras del paciente. Esta información permitirá que el hospital elabore una decisión fundamentada relacionada con la necesidad financiera de tales pacientes utilizando las mejores estimaciones disponibles en la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.

Con el propósito de ayudar a los pacientes con necesidades financieras, incluyendo pacientes que no colaboran o no responden a su proceso de solicitud para ayuda financiera, a nombre de sus afiliadas, el SHS podría utilizar a terceros para revisar la información del paciente electrónicamente para evaluar las necesidades financieras. Esta revisión utiliza una industria del cuidado de la salud reconocida, de modelo predictivo que está apoyada sobre la base de datos de registros públicos. El modelo incorpora datos de los registros públicos para calcular el puntaje socio económico y capacidad financiera que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. La norma establecida del modelo está diseñada para valorar cada paciente con base a los mismos estándares y se mide frente a las aprobaciones históricas por el Programa de Ayuda Financiera del SHS bajo el proceso tradicional de solicitud. Cuando se aplica sistemáticamente, estima la necesidad financiera del paciente con base a los mejores datos disponibles en la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.

Después de concluir con los esfuerzos para confirmar la disponibilidad de la cobertura , el modelo predictivo proporciona un método electrónico y sistemático para otorgar elegibilidad electrónica a los pacientes con necesidades financieras. Cuando el modelo predictivo es la base de la disponibilidad para caridad electrónica, los mayores niveles de descuento serán otorgados para servicios elegibles sólo para fechas de servicio retroactivas. Los datos devueltos de esta evaluación electrónica constituirán una documentación adecuada de necesidad financiera bajo la póliza del SHS.

La presunta elegibilidad otorgada usando la ayuda de evaluación electrónica será entregada para cualquier saldo restante adeudado por servicios elegibles para la cuenta específica en el archivo. Si el paciente no califica bajo el proceso de inscripción electrónico, el paciente todavía puede llenar el formulario de ayuda enviando una solicitud a través del proceso de solicitud estándar o con base a las presuntas categorías de elegibilidad que se identifican arriba. Los reembolsos de los pacientes para pagos hechos en la cuenta específica antes de la evaluación electrónica serán otorgados solamente si el paciente completa la solicitud y se determina que es elegible para la ayuda y un reembolso.

Las cuentas de los pacientes a las cuales se les otorga elegibilidad para caridad electrónica serán reclasificados bajo la póliza de ayuda financiera. Estas cuentas serán reclasificadas bajo la póliza de ayuda financiera; no serán enviadas a una agencia de cobro, y no estarán sujetas a medidas adicionales de cobro y no serán incluidas en los gastos de deuda incobrable del hospital.

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

***C. Proceso***

Esta póliza requiere que los pacientes, o las persona responsables del paciente, después de que lo hayan dado de alta, soliciten ayuda financiera dentro de los 240 días del primer estado de cuenta Debido a la población de pacientes vulnerables atendida por los hospitales Afiliados al SHS, ellos le proporcionan descuentos a todos los pacientes sin seguro médico quienes son residentes Illinois, sin importar si el paciente solicita ayuda o no.

---

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

La solicitud para Asistencia Financiera del SHS debe estar completa y los documentos proporcionados para que la solicitud sea considerada, a menos que sea aprobada de acuerdo al criterio de la presunta elegibilidad como se indica arriba. Si las solicitudes para ayuda financiera están incompletas, al paciente, o responsable del paciente, se le pedirá que proporcione la información/documentación que hace falta antes de que se determine la elegibilidad del solicitante.

Las Solicitudes para Asistencia Financiera deben ser enviadas a una de las siguientes oficinas:

Mount Sinai Hospital Medical Center of Chicago-Attention C1200  
California at 15th Street  
Chicago 1160608

Holy Cross Hospital -Financial Counselors Dep.  
2701 west 68th  
street, Chicago IL  
60629

Esta información será utilizada para tomar una determinación relacionada con la ayuda financiera. Al paciente se le notificará por escrito de la decisión de elegibilidad dentro de los 10 días en que el SHS reciba la solicitud completa. Si el paciente se considera elegible, al paciente se le otorgará ayuda financiera por un periodo de un año. Una Tarjeta de Identificación del Programa de Ayuda Financiera del SHS se le dará a cada paciente después de la aprobación y mencionará el nombre del paciente, domicilio, periodo de elegibilidad, Guías de los Ingresos Federales de Pobreza y firmas autorizadas. Asistencia financiera se proporcionará también para todas las cuentas abiertas, elegibles originadas por servicios recibidos por el paciente. Si la ayuda financiera todavía se requiere después del periodo de un año, el paciente debe llenar en su totalidad una solicitud nueva para asistencia financiera.

Si al paciente se le considera no elegible para cualquiera de la asistencia financiera ofrecida por la Afiliada del SHS, el paciente puede volver a llenar la solicitud en cualquier momento en que haya un cambio de ingresos u otro factor considerado. Si se ha tomado una determinación de que el paciente, o responsable del paciente, tiene la capacidad de pagar una porción de la factura, tal determinación no impide una revaloración del paciente, o responsable del paciente, de la capacidad para pagar posteriormente. La ayuda financiera puede también ser re-evaluada si hay un cambio en el ingreso o tamaño familiar.

#### **IV. RESOLUCIÓN DE APELACIONES Y CONTROVERSIAS**

Un solicitante al que se le niegue ayuda financiera puede apelar la determinación por escrito proporcionando información de la razón por la que apela y cualquier información considerada relacionada con la determinación. La carta de apelación por escrito debe recibirse dentro de los 30 días de la fecha de determinación de elegibilidad para asistencia financiera.

Presente cualquier apelación o disputa a las siguientes oficinas:

Mount Sinai Hospital Medical Center of Chicago  
Attention Financial Counselor Office C1200  
California at 15th Street  
Chicago IL 60608

Holy Cross Hospital -Financial Counselors Department  
2701 west 68th street,  
Chicago IL 60629

Póliza de asistencia financiera  
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL  
HOSPITAL**

**V. NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA**

De parte de sus Afiliadas, el Sistema de Salud Sinai publicará avisos – en inglés y español – de esta Póliza de Asistencia Financiera en las áreas de admisión para pacientes internos y externos del hospital y en los departamentos de urgencias. La Póliza de Ayuda Financiera, solicitud y un resumen de la póliza en lenguaje sencillo estarán disponibles en el sitio web del SHS.

Se tomarán los pasos necesarios para asegurar que la información sobre la ayuda financiera y solicitudes sean de fácil acceso a los pacientes en las localidades mencionadas.

El Sistema de Salud Sinai también notificará a los pacientes sobre la asistencia financiera incluyendo un aviso visible en las facturas de los pacientes.

Notificación y otra información relacionada con la ayuda financiera se proporcionará en inglés y español y en cualquier otro idioma que sea el idioma principal de por lo menos el 5% de los pacientes que atendemos por medio de las afiliadas del SHS anualmente.

Información de esta póliza de asistencia financiera también estará disponible a los pacientes y a la comunidad que atiende el SHS.

**VI. PÓLIZA DE COBRO**

Los procedimientos de cobro del Sistema de Salud Sinai cumplen con las leyes federales, estatales y locales que gobiernan los cobros y facturas del cuidado de la salud. Ninguna información obtenida a través del proceso de solicitud de ayuda se usará con propósito de perseguir acciones de cobro. A menos que una determinación de ayuda financiera se haya hecho, no se iniciarán acciones de cobro extraordinarias contra cualquier paciente dentro de los 120 días de la primera factura después de haberlo dado alta y sin hacer un esfuerzo razonable para determinar si el paciente es elegible o no para ayuda financiera hospitalaria.

No se realizarán acciones sin que antes se le informe al paciente sobre la ayuda financiera y tener la oportunidad de solicitarla o establezca un plan de pago razonable. El Sistema de Salud Sinai se abstendrá de cualquier acción de cobro contra cualquier paciente que haya informado a Sinai que el ha enviado una solicitud para cobertura de cuidado de salud bajo Medicaid, All Kids u otro programa de seguro médico proporcionado por el sector público.

Se incluye información sobre ayuda financiera en las facturas de los pacientes informándoles de cualquier saldo pendiente. Usualmente, antes de enviar una cuenta a colecciones de cobro por deudas, cuatro estados de cuenta mensuales se enviarán y a los pacientes se les llamará para informales de que forma pueden saldar su cuenta, incluyendo ayuda financiera disponible u opciones de pago razonables.

El Sistema de Salud Sinai puede continuar con las acciones de cobro en contra de los pacientes que no hayan sido elegibles para ayuda financiera, pacientes que hayan recibido descuento por cuidado de la salud, pero que ya no están colaborando de buena fe para pagar el saldo restante, o pacientes que hayan establecido un plan de pagos razonable pero que no están cumpliendo con el plan de pago.

El hospital ha escogido el uso de las siguientes acciones de cobro cuando persigue el pago de estos pacientes:  
Informe a los organismos de crédito

Ninguna agencia de cobro, firma de abogados, o individuo puede iniciar una acción legal por no pago de una factura de hospital contra un paciente sin la aprobación de un empleado autorizado por el hospital.

Si dentro de 240 días de la primera factura después del alta un paciente solicita ayuda financiera, la solicitud se aceptará y será procesada con prontitud. Si una solicitud se ha enviado, todas las acciones de cobro cesarán hasta que una determinación se haya hecho. Si a la solicitud del paciente le falta documentación, el paciente notificará la información necesaria para completar la solicitud al proporcionar la firma o documentos que falten.



Antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias, un aviso por escrito se enviará al paciente por lo menos 30 días por adelantado describiendo la acción a tomarse a menos que el saldo es resuelto o una solicitud haya sido enviada. El aviso incluirá un resumen de la Póliza de Ayuda Financiera del Sistema de Salud Sinai, en lenguaje sencillo, así como también una explicación de cómo solicitar ayuda.

Si un paciente solicita ayuda financiera y se le aprueba cuidado de salud gratuito, no se tomarán nuevas medidas en la cuenta.

Si a un paciente se le aprueba un descuento de atención médica, se tomarán pasos para trabajar con el paciente para que pague el saldo pendiente. Si al paciente se le niega ayuda financiera y no ha enviado una apelación de esa decisión, acciones de cobro se llevarán a cabo.

Los solicitantes a los que se le aprueba ayuda financiera, se les reembolsará cualquier pago efectuado en exceso de la cuenta determinada como deuda del paciente bajo esta póliza, por las cuentas a las cuales se le ha otorgado ayuda. Reembolsos se aplican a pagos en exceso de \$5 o más. .

## **VII. MANTENIMIENTO DE ARCHIVOS**

El Sistema de Salud Sinai cumplirá con todos los requisitos de información federales y estatales relacionados con las leyes, normas y reglamentos que se aplican a procedimientos en esta póliza. Información sobre ayuda financiera proporcionada bajo esta póliza será reportada anualmente en el formulario 990 del IRS calendario H.

## **VIII. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA**

La Póliza de Asistencia Financiera del Sistema de Salud Sinai está sujeta a revisiones periódicas en cualquier momento que las necesidades empresariales lo requieran. Cualquier cambio a la póliza debe ser aprobado por la junta directiva u órgano de gobierno del Sistema de Salud Sinai, incluyendo personal directivo superior.

## **I. EXHIBICIONES**

Exhibición A: Póliza de Asistencia Financiera Sinai - Plan de Atención Médica con Descuento/ Gratuita • Hospital

Exhibición B: FAP Sinai Plan de copago - Médico/Clínico

Exhibición C: Área Central de Servicios– Sistema de Salud Sinai

Anexo #1 Lista de Médicos/Clínicos Cubiertos, O No Cubiertos, Bajo esta póliza

Anexo #2 Lista de Servicios que No reúnen la Definición de Medicamento Necesario

---

## ANEXO 1

Paulius	Carolyn	A P.N.	( ) -	( 708)769-0031	60805
Beezhold	David	D.O.	(888)220-6432	( ) -	60527
Fliegelman	Robert	D.O.	( ) -	( ) -	60527
Karpinski	Alina	D.O.	( ) -	{ } -	60629
Luk	Tim	D.O.	(312)891-4595	(312)375 -7846	60621
Manoogian	Robert	D.O.	(708)460-7050	(708)254-5461	60462
Raden	Karen	D.O.	( ) -	(312)502-0636	60016
Rii	Joyce	D.O.	(888)220-6432	(216)342-4734	60527
Slusinski	Bernard	D.O.	(312)997-0635	(773)592-6208	60638
Agarwal	Ghanshyam	M.D.	( ) -	(708)805-3517	60612
Agrawal	Shri	MD.	(773)323-0400	(773)720 -0969	60632
Agrawal	Vishwanath	M.D.	(312)839-4762	(630)404-5502	60612
Ahmad	Ijaz	MD.	( ) -	(630)779-6711	60629
Ahmed	Khalid	M.D.	(773)652-1190	(708)945-1998	60629
Ahmed	Mohammad	M.D.	(773)257-2222	(773)616-5092	60608
Ahuja	Satya	M.D.	(312)654-2720	(773)802-0450	60661
Akintorin	Mopelø	M.D.	(312)903-8320	(630)747-3390	60612
Alsharif	Hani	M.D.	(708)598-2448	(708)307 -0646	60643
Alston	Charles	M.D.	(773)246-0333	{773}531-1924	60643
Altarshan	Abdallah	M.D.	(708)947-5990	(708)275-3473	60805
Amin	Sanjay	M.D.	(773)713-7610	(773)818 -9850	60016
Anderson	Michael	M.D.	( ) -	( 888)2 20-6432	60527
Andina	Robert	M.D.	(708)324 -1583	{773}519-3132	60638
Appiagyeyi	Michael	M.D.	{312}393-4012	(773)706-1480	60620
Arteaga	Jacqueline	M.D.	( ) -	(773)383-9200	60609
Arteaga	Waldo	M.D.	( ) -	( 773)206-4323	60609
Arun	Haleyur	M.D.	(773)246-0580	{773}230-1971	60453
Atassi	Mohamad	M.D.	( ) -	(312)758-2995	60629
Atassi	Wadah	M.D.	( ) -	(312)965-4466	60652
Atri	Gaurika	M.D.	( ) -	(412)953-6707	60622
Avinashi	Aalok	MD.	(847)339-6987	(847)687-4322	60612
Ayala	Juanbosco	M.D.	(773)333-5124	(773)710-3519	60453
Azad	Hema	M.D.	(630)255-2257	(630)470-5092	60561
Baumwell	Sterling	M.D.	( ) -	{630}901-4229	60629
Bush	Aneta	M.D.	( ) -	( ) -	60527
Bylewski	John	M.D.	( ) -	(773)798-7973	60632
Casey	Ines	M.D.	(888)220-6432	( ) -	60527
Castillo Curiel	Christian	M.D.	( ) -	{954}662-9976	60623
Chandra	Sandeep	M.D.	(708)605-0998	(708)373-0702	60459
Chittineni	Sreedevi	M.D.	(312)654-2700	(773)220-6952	60661
Chrabot	Cyril	M.D.	( ) -	(773)308-3904	60638
Dahodwala	Mohamed	M.D.	(312)997-0517	( ) .	60629
David	Richard	M.D.	(312)606-6730	(773)793-8449	60612
De Leon	Lillian Rochelle	M.D.	( ) -	(630)936-8749	60629
Dickier	Adam	M.D.	( ) -	(773)320-2156	60805
Dumitru	Rodica	M.D.	(886)220-6432	( ) -	60527
Gadrinab	Nelcar	M.D.	(773)333-5775	(773)306-3156	60629
Ginde	Jayant	M.D.	( ) -	(708)204-2960	60429
Girgis	Yousry	M.D.	( ) -	(331)425-2374	60638
Golden-Brenner	Carrie	M.D.	( ) -	(847)687-0141	60202
Grant	Calvin	M.D.	{ } -	(617)821-5597	60463
Gupta	Ashutosh	M.D.	(312)997-1285	(773)802-2289	60523
Gupta	Vivek	M.D.	( ) -	(630)935-8836	60629

Harting	Brian	M.D.	(888)220-6432	(773)426-4404	60527
Hirsch	Daniel	M.D.	(888)220 -6432	(708)436-9292	60527
Hoffman	Mary	M.D.	(312)740-1891	(773)425-5654	60202
Hong	Richard	M.D.	(312)654-2700	(312)654-2700	60661
Hristea	Nie	M.D.	(312)654-2700	(310)926-1140	60661
Huang	Shou-Yien	M.D.	(312)903-2731	(630)204 -2470	60612
Irabagon	Nenita	M.D.	(708)324-1293	(708)224-1470	60638
Izhar	Munawar	M.D.	( ) -	(312)437-7866	60649
Jobanputra	Ketan	M.D.	( ) -	(331)645-6240	60007
Joseph	Tessy	M.D.	(312)839 -5711	(630)664-4905	60612
Joshi	Jigar	M.D.	( ) -	(312)945-9750	60016
Jucas	Kastytis	M.D.	( ) -	(773)507-8950	60655
Kamat	Medha	M.D.	(312)839-6128	(630)362 -0165	60612
Kennedy	April	M.D.	( ) -	(708)228-0841	60661
Kent	Joseph	M.D.	( ) -	( ) -	60527
Khilfeh	Hamdi	M.D.	(708)206-7176	(708)949 -0639	60805
Khilfeh	Manhal	M.D.	(312)333-4297	(773)354-4111	60612
Khosla	Krishdeep	M.D.	(331)221-1939	(847)409-9345	60181
Khurana	Raj	M.D.	( ) -	(630)399-1224	60636
Kingra	Satwant	M.D.	(708)424-1153	(708)715 -1504	60805
Kulik	Andrew	M.D.	(312)333-1959	(312)371-0264	60612
Kumar	Sampath	M.D.	(888)220-6432	( ) -	60527
Kumar	Rajeev	M.D.	( ) -	(630)865-2091	60612
Kumar	Surender	M.D.	( ) -	(773)405-5892	60657
Kumar	Surender	M.D.	( ) -	(773)405-5892	60657
Labanauskas	Ignas	M.D.	( ) -	(630)272-2905	60629
Lal	Surender	M.D.	( ) -	(847)969-7990	60652
Lalmalani	Gopal	M.D.	( ) -	(630)240-2551	60148
Liang	James	M.D.	(708)605-6982	(312)320-0214	60453
Uboon	Rogelio	M.D.	( ) -	(630)300-4888	60609
Mahafzah	Mahmoud	M.D.	(708)947-0578	(708)439-2374	60453
Malcom	Ryan	M.D.	(312)249-0073	(847)452-8142	60647
Malecki	Dennis	M.D.	( ) -	(708)610-0102	60457
Malaria	Hamed	M.D.	(708)324-0075	(708)288-5524	60453
Mathew	A.	M.D.	(773)781-2882	(630)661-5867	60522
Mehta	Neil	M.D.	( ) -	( ) -	60487
Mekhaieil	Essam	M.D.	(708)612-8381	(708)399-9278	60453
Mendez-Huerta	Ezequiel	M.D.	(773)692-0162	(773)456-1812	60632
Mizuno	Eric	M.D.	( ) -	(312)859-4518	60622
Moeed	Syed	M.D.	(708)605-1518	(773)203-5948	60805
Mohan	Jagan	M.D.	( ) -	(847)848-2275	60629
Mukherjee	Ashish	M.D.	(773)713-8352	(847)951-8675	60632
Natarajan	Balakrishnan	M.D.	(708)324-0200	(773)727-4833	60610
Nayak	Hemal	M.D.	( ) -	(847)833 -3180	60637
Nduka	Ngozi	M.D.	(312)740-4712	(847)877-2617	60612
Omari	Mohammad	M.D.	7084220636	( ) -	60453
Pacana	Tommy	M.D.	( ) -	(773)230-2486	60181
Palla	Jyothsna	M.D.	(708)206-4887	(630)670 -2032	60805
Pandit	Ananta	M.D.	(773)257-2222	(312)972-2464	60636
Patel	Jayantibha1	M.D.	(708)324 -0236	(708)466-5097	60402
Patel	Mukesh	M.D.	(708)605-1516	(312)339-2848	60638
Petrak	Russell	M.D.	(888)220-6432	( ) -	60527
Phillips	Martin	M.D.	( ) -	( ) -	60901-2901
Popli	Gopal	M.D.	(773)652-1187	(773)627-6651	60181
Prakasam	Sundar	M.D.	( ) -	(630)605-4527	60629

Raghavan	Vinitha	M.D.	(312)654-2700	(312)965-4472	60661
Randin	Francisco	M.D.	( ) -	( 312)374-3014	60638
Rao	Subba	M.D.	(708)643 -8816	(708)560-4195	60429
Rasamimari	Phornphat	M.D.	( ) .	(219)218-8185	60612
Rastogi	Alok	M.D.	(312)750-0312	(630)337 -0751	60612
Razzaque	Mohammad	M.D.	(708)605-1682	(708)790-3268	60805
Rodriguez	Sergio	M.D.	( ) -	( ) -	60632
Rosenstein	Gregorio	M.D.	(708)324-6515	(773)580-5093	60629
Rubin	Gary	M.D.	(312)997-1049	(773)608-3245	60638
Rupani	Prem	M.D.	(773)246-0010	(773)294-3439	60636
Sadak	Smain	M.D.	( ) .	(312)731 -2184	60629
Savage	Hugh	M.D.	(708)947-0617	(708)785-5437	60415
Saxena	Madhulika	M.D.	(708)605-1732	(708)373-0702	60459
Schiappa	James	M.D.	(773)884-4444	(630)484-6036	60652
Setia	Suman	M.D.	(708)324-1755	(708)724-0890	60805
Shafi	Neelofer	M.D.	( ) -	( ) -	60612
Shahzad	Muhammad	M.D.	( ) -	( ) -	60181
Sharma	Rekha	M.D.	( ) -	(6 30)632-2235	60429
Shirazi	Syed	M.D.	( ) -	( 7 08)341-9393	60487
Shirazi	Haider	M.D.	( ) -	(630)995-0360	60487
Shreenivas	B.	M.D.	(773)246-0624	(773)758-7028	60638
Shukla	Manish	M.D.	( ) -	( ) .	60623
Sidhwa	Kama	M.D.	(888)220-6432	( ) .	60527
Sidrys	Linas	M.D.	( ) .	(708)805-6291	60415
Simpson	Kareen	M.D.	( ) -	(773)415-0413	60661
Singa	Madhaviah	M.D.	( ) -	(312)833-5770	60629
Sobrero	Maria	M.D.	(312)654-2700	(773)802-0457	60661
Spier	Addie	M.D.	( ) .	(310)879-7119	60445
Sunbuli	Moutaz	M.D.	(708)324 -1840	(630)632-3537	60453
Testai	Fernando	M.D.	( ) -	( ) -	60612
Tilwalli	Dhruvar	M.D.	(708)605-1225	(773)612-5080	60181
Tobia	Nader	M.D.	(708)324-1865	(708)640-6470	60805
Tumma a	Sivaramaprasad	M.D.	(773)246-0591	(773)793-8172	60459
Wang	Josephine	M.D.	(708)425-1320	(630)776 -3574	60459
Yu	Brian	M.D.	(888)220-6432	(312)320-1810	60445-1824
Zakieh	Nasser	M.D.	(708)947-0112	(708)935-7022	60453
Husseini	Amer	M.D., FAC	( ) .	(312)835-1221	60629
Shah	Malathi	M.D. J.D.	(312)370-5822	(312)437-7866	60523
Valdez	Juan	M.D.	( ) -	(630)915-7345	60453
Trotter	Anna	N.P.	( ) -	(615)578-1147	60622
Bauknecht	Nicole	PA-C	( ) -	(312)504-6502	60629
Heetland	Tracy	PA-C	( ) -	( ) .	60181
Messmer	Tania	PA-C	( ) .	(309)339-7585	60181
Sever	Nicholas	PA-C	(888)220-6432	(781)454-8825	60527
Huynh	Maxie	PA-C	( ) -	( 817)247-1876	60453
Kalchbrenner	Kyle	PA-C	(888)220-6432	(708)289-9041	60527
Mander	Sevina	PA-C	( ) -	(616)334 -7569	60629
Kaville	Laura	PA-C	( ) -	(616)558-0693	60453
Markun	Donna	PA-C	( ) -	( 815)370-2703	60629
Wilkin	Matthew	PA-C	(888)220-6432	( ) -	60527

Medicina	Enfermera especializada
Medicina	Enfermedad infecciosa
Medicina	Enfermedad infecciosa
Medicina familiar	Pediatría
Medicina	Medicina interna
Medicina familiar	Medicina familiar
Medicina	Medicina interna
Medicina	Medicina interna
Medicina familiar	Medicina familiar
Medicina familiar	Neonatología
Medicina	Reumatología
Medicina familiar	Neonatología
Medicina	Medicina interna
Medicina familiar	Medicina familiar
Medicina	Nefrología
Medicina	Nefrología
Medicina familiar	Neonatología
Medicina	Nefrología
Obstetricia & Ginecología	Obstetricia & Ginecología
Medicine	Endocrinología
Medicina	Medicina interna
Medicina	Enfermedad infecciosa
Medicine	Cardiología
Medicina	Medicina interna
Medicina	Medicina interna
Medicina	Medicina interna
Medicina	Medicina interna
Medicina	Cardiología
Medicina	Nefrología
Medicina	Medicina geriátrica
Medicina familiar	Pediatría
Medicina	Medicina pulmonar
Medicina	Medicina Interna
Obstetricia & Ginecología	Obstetricia & Ginecología
Medicine	Enfermedad infecciosa
Medicina	Medicina interna
Medicina	Enfermedad infecciosa
Medicina familiar	Pediatría
Medicina	Medicina interna
Medicina	Nefrología
Cirugía	Cirugía Colono/Rectal
Medicina e	Cardiología
Medicina familiar	Neonatología
Medicina	Medicina interna
Radiología	Radiación oncológica
Medicine	Enfermedad infecciosa
Cirugía	Urología
Radiología	Radiación oncológica
Medicine	Medicina interna
Oftalmología	Oftalmología
Oftalmología	Oftalmología
Medicine	Internal Medicine

---

Medicina

Nefrología

Medicine

Internal Medicine

Medicina	Medicina
Medicina	Medicina
Oftalmología	Medicina
Medicina	Obstetricia & Ginecología Medicine
Medicina	Medicine
Medicina	Medicine
Medicina	<b>Enfermedad</b>
Medicina Familiar	<b>infecciosa</b>
Obstetricia &	<b>Enfermedad</b>
Ginecología	<b>infecciosa</b>
Medicina Familiar	Oftalmología
Medicine	Nefrología
Medicine	Nefrología
Medicina	Neonatología
Familiar	Medicina interna
Medicina	Nefrología
Medicina	Obstetricia &
Medicina	Ginecología
Medicina	Neonatología
Familiar	Hospicio/Cuidado
Medicine	paliativo
Medicine	Dermatología
Medicine	Neonatología
Psiquiatría	Nefrología
Medicine	<b>Enfermedad</b>
Medicina	<b>infecciosa</b>
familiar	Medicina interna
Medicina	Neonatología
Medicina	Medicina interna
Cirugía	Medicina interna
Medicina	Medicina interna
Medicina	Psiquiatría
Oftalmología	Enfermedad
Práctica	infecciosa
familiar	Pediatría
Medicina	Cardiología
Cirugía	Intervencional
Cirugía	Cardiología
Medicina	Ortopedia
Medicina	Medicina interna
Radiología	Cardiología
Medicina	Retina
Práctica	Práctica familiar
familiar	Hematología/Oncología
Medicina	Cirugía general
Medicina	Cirugía pulmonar
Medicina	Medicina
Medicina	Endocrinología
Medicina	Radiación Oncología
Medicina	Medicina de cuidado
Práctica	crítico
familiar	Práctica familiar
Medicina	Medicina interna
Medicina	Medicina interna
Medicine	Internal Medicine



N  
e  
u  
r  
o  
l  
o  
g  
í  
a  
C  
a  
r  
d  
i  
o  
l  
o  
g  
í  
a  
  
H  
o  
s  
p  
i  
c  
i  
o  
/  
C  
u  
i  
d  
a  
d  
o  
  
p  
a  
l  
i  
a  
i  
v  
o  
C  
a  
r  
e  
  
C  
a  
r

Medicine

diología Neonatología  
Cuidado crítico  
Medicina  
Gastroenterología  
Medicina geriátrica  
Medicina interna  
Medicina interna  
Obstetricia/Ginecóloga  
Enfermedad  
infecciosa  
Enfermedad  
infecciosa  
Gastroenterología

Internal Medicine





### Área de servicio primario

60608  
60609  
60620  
60621  
60623  
60624  
60629  
60632  
60636

### Área de servicio secundario

60612  
60628  
60637  
60638  
60651  
60652  
60644  
60639  
60804  
60402

---

Exhibición A

Plan de Descuento por Atención Médica - Hospital

		Pago esperado		
		<300%		>300%
		Si	No	Cualquiera
		CHARI.CS	CHARI.NCS	SIN SEGURO MEDICO
	Dentro del área de servicio donde vive el paciente			
	Seguro nemotécnico			
<b>ER</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
<b>ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO BÁSICO</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado Cargos
<b>ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado Cargos
<b>ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA- Consultas clínicas (Incluyendo quiropráctica y de salud mental)</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado Cargos
<b>Terapia de paciente externo Schwab (TF, TO, Lenguaje)</b>	Pago total adeudado al hospital	\$35	\$35	\$35
<b>ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALISTAS Consultas con especialistas</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado Cargos
<b>Diagnóstico-Complejo Cirugía/Intervencional/Procedimientos</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado Cargos
<b>PACIENTE INTERNO</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado

## Exhibición B

### Plan de Atención Médica con Descuento – Los Médicos

		Pago esperado		
		■ <300%		>300%
		SI	No	Cualquiera_
	% del Límite de Pobreza Federal			
	Dentro del área de servicio donde vive el paciente			
ER	Seguro nemónico	CHARI.CS	CHARI.NCS	SIN SEGURO MÉDICO
	Pago total adeudado al médico	\$ 30	\$ 30	\$ 60
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO BÁSICO	Pago total adeudado al médico	\$30	\$30	\$70
ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA	Pago total adeudado al médico	\$75	\$75	\$250
ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA- Consultas clínicas (Incluyendo quiropráctica y de salud mental)	Pago total adeudado al médico	\$10	\$10	\$25
ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALISTAS Consultas clínicas con especialistas	Pago total adeudado al médico	\$20	\$20	\$50
Diagnóstico-Complejo Cirugía/Intervencional/Procedimientos	Pago total adeudado al médico	\$150	\$150	\$500
PACIENTE INTERNO	Pago total adeudado al médico	\$500	\$500	\$1000

## Exhibición AB Combinado

### Plan de Descuento por Atención Médica - Hospital y Médico

	% del Límite de Pobreza Federal	Pago esperado		
		<300%		>300%
	Dentro del área de servicio de donde vive el paciente	SI	No	Cualquiera
	Seguro nemónico	CHARI.CS	CHARLNCS	SIN SEGURO MEDICO
<b>ER</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$30	\$30	\$60
<b>ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO BÁSICO</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$30	\$30	\$70
<b>ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$75	\$75	\$250
<b>Consultas Clínicas (Incluyendo Quiropráctico y de Salud Mental)</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$10	\$10	\$25
<b>ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALISTAS Consultas clínicas (Incluyendo quiropráctica y de salud del comportamiento)</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$20	\$20	\$50
<b>Schwab-Terapia Externa (FT, TO, Lenguaje)</b>	Pago total adeudado al hospital	\$35	\$35	\$35
<b>Diagnóstico-Complejo Cirugía/Intervencional/Procedimientos</b>	Pago adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$150	\$150	\$500
<b>PACIENTE INTERNO</b>	Pago total adeudado al hospital	\$0	\$0	30% Facturado
	Pago total adeudado al médico	\$500	\$500	\$1000