

### Main Line Health y sus sucursales

**Hospitales participantes:**

Lankenau Medical Center  
Bryn Mawr Hospital  
Paoli Hospital  
Riddle Hospital  
Bryn Mawr Rehabilitation Hospital  
Mirmont Treatment Center

### Política N° VI. 6

Fecha de entrada en vigor: enero 2022

### Nombre de la política: Atención caritativa y asistencia financiera

**Política:**

Main Line Health (MLH) se compromete a ofrecer atención caritativa y asistencia financiera a aquellas personas sin seguro, con un seguro insuficiente, que no reúnen los requisitos para beneficiarse de un programa gubernamental o que, por otro motivo, no pueden atender al pago del cuidado médico necesario por su situación financiera individual. MLH se compromete a tratar a aquellos pacientes que tienen necesidades financieras con la misma dignidad y consideración que se aplica a todos sus pacientes. MLH pretende, con la presente política, establecer procedimientos de atención caritativa y asistencia financiera, conformes a las leyes federales (Sección 501r) estatales y locales vigentes.

**Alcance de la política:**

La presente Política cubrirá los servicios sanitarios necesarios de atención médica y de urgencias provistas por MLH, incluidas los proveedores contratados a través de Main Line HealthCare. Los médicos cubiertos por la presente Política se indican en el anexo D. En cambio, los médicos que no participan en la Política se indican en el anexo E.

**MLH se compromete a tratar a pacientes en condiciones de urgencia médica con independencia de su capacidad para pagar.** Una condición de urgencia médica está definida por la Ley de Tratamiento de Urgencias Médicas y de Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés), que se aprobó en 1986 bajo la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social. Según la EMTALA, una condición de urgencia médica es una condición médica grave que, en caso de no recibir atención médica inmediata, razonablemente puede dar lugar a: poner en grave riesgo la salud del individuo (o respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o la del feto); trastorno grave de las funciones corporales; o disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo. Con respecto a una mujer embarazada con contracciones, una condición de urgencia médica significa que no hay tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o que el traslado puede suponer una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o la del feto.

Esta política no tiene la intención de ofrecer atención gratuita o de descuento a pacientes que tienen seguro médico con deducibles altos o coaseguros, salvo que, en caso contrario, cumplan los requisitos para la Asistencia Financiera cubierta por esta política. Cualquier persona que no tenga seguro o no tenga la capacidad de pagar por toda o parte de la responsabilidad financiera a MLH por los servicios provistos por parte de MLH, pueden solicitar atención caritativa y asistencia financiera. Los pacientes que vayan a recibir cirugía cosmética o plástica electiva no pueden beneficiarse de dicha atención.



**Main Line Health®**

Well ahead.®

Se espera que todos los pacientes que reúnan los requisitos para la asistencia financiera y que soliciten servicios de hospitalización electivos o no electivos soliciten Asistencia Médica Estatal.

Las solicitudes fuera de estas directrices pueden ser aprobadas en base a circunstancias extraordinarias con la aprobación documentada del Vicepresidente Financiero y del Director Financiero de MLH. El cobro de los importes que deben los pacientes se tramitará conforme a la Política Financiera de MLH de Facturación y Cobros. Los interesados pueden obtener una copia gratuita de la Política de Facturación y Cobros en las áreas de ingreso. La política de Facturación y Cobros también se encuentra disponible en: [mainlinehealth.org/charitycare](http://mainlinehealth.org/charitycare).

### **Definiciones:**

Atención caritativa: La Atención Caritativa se define cómo la capacidad de recibir “atención gratuita”. Los pacientes que no están asegurados para recibir servicios pertinentes y médicamente necesarios, que no cumplen los requisitos para optar a la cobertura del gobierno o de otro tipo de seguro, y cuyos ingresos familiares no superan el 300% del Nivel de Pobreza Federal, tendrán derecho a recibir “atención gratuita”. (Véase el anexo A.)

Asistencia Financiera: La Asistencia Financiera se ofrece a los pacientes que no están asegurados para recibir servicios pertinentes y que no cumplen los requisitos para optar a la cobertura del gobierno o de otro tipo de seguro, y cuyos ingresos familiares superan el 300%, pero no exceden el 500%, del Nivel de Pobreza Federal. Dichos pacientes tendrán derecho a recibir Asistencia Financiera en forma de reembolso de los importes generalmente facturados por Medicare. (Véase el anexo A.)

Pacientes sin seguro: Un paciente sin seguro que no dispone de ningún seguro médico de cualquier fuente para servicios específicos proporcionados por cualquier proveedor, ya sean de hospitalización o de consulta externa.

Seguros comerciales: cobertura para gastos médicos de cualquiera de los siguientes tipos:

- Planes comerciales de seguro médico cómo Blue Cross, Aetna y United Health Care
- Programas federales de asistencia sanitaria cómo Medicare, Medicaid, SCHIP (State Children’s Health Insurance Program) y TRICARE
- Programa de seguro médico disponible para el personal militar y sus familias
- Compensación para trabajadores, seguro que cubre al paciente por accidente laboral
- Seguro de automóvil, que cubre al paciente si sus necesidades de atención médica están relacionadas con un accidente automovilístico

Familia: Utilizando las reglas del Servicio de Impuestos Internos (IRS), si un paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, puede ser considerado dependiente a los efectos de la prestación de atención caritativa y asistencia financiera. Si las reglas del IRS no se pueden aplicar, se demandará la definición de la Oficina del Censo. La Oficina del Censo define una familia como un grupo de dos o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción.

Ingresos familiares: Los ingresos familiares se determinan conforme a la definición de la Oficina del Censo, que usa los ingresos que aparecen a continuación cuando se computan las directrices de pobreza federal:

- Se incluyen utilidades antes de impuestos, prestación por desempleo, compensación por accidente laboral, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, ayudas a veteranos, beneficios para supervivientes, ingreso o pensión por jubilación, intereses, dividendos, rentas, royalties, ingresos estatales, créditos, asistencia educacional, pensión alimenticia, manutención para los hijos, asistencia proveniente de fuera del hogar y de otras fuentes diversas;



Main Line Health®

Well ahead.®

- Se excluyen las ganancias o pérdidas de capital y no cuentan los beneficios no satisfechos en efectivo (cómo cupones de alimentos y subsidios para el hogar);
- Se excluyen los ingresos de los no parientes, p. ej. los compañeros de hogar que residen en la misma vivienda.

Atención caritativa presunta: Determinación de que un paciente presuntamente cumple los requisitos para recibir atenciones caritativas basadas en calificadores financieros e históricos.

Importes Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés): A los pacientes que cumplen los requisitos para recibir Asistencia Financiera no se les facturará más de lo que Main Line Health recibiría si el paciente fuese un beneficiario de Medicare. Se hace referencia a esto en las regulaciones del IRS cómo “Método prospectivo” de cálculo de los importes generalmente facturados.

Programa Federal de Atención Sanitaria: Cualquier programa de asistencia sanitaria operado o financiado, al menos en parte, por el gobierno federal, estatal o local, es un programa federal de asistencia sanitaria.

Cuenta de ahorros médicos: Una Cuenta de Ahorros Médicos o MSA (por sus siglas en inglés) es una cuenta en la que se pueden depositar dólares de impuestos diferidos derivados de la renta. Dichos importes suelen denominarse contribuciones y se deducen del salario del trabajador y son depositados en la FSA (cuenta de gastos flexible). El dinero depositado en una FSA está destinado específicamente a gastos médicos. Una Cuenta de Ahorros Médicos no es un seguro, pero puede ser usado para cubrir cualquier responsabilidad financiera del paciente que no haya sido pagada por seguro médico.

Subrogación del seguro: La subrogación, en el contexto de asistencia sanitaria, es la recuperación, por parte de un tercero, de los gastos médicos que originalmente fueron pagados por un plan de beneficios. Fundamentalmente, si hubiese algún saldo en la cuenta del paciente y el paciente o su asegurador recupera la cantidad mediante una acción de subrogación, MLH se reserva el derecho a participar en los beneficios recibidos en dicha acción de subrogación.

### **Elegibilidad:**

Cualquier persona que no disponga de seguro o no tiene la capacidad de pagar toda o parte de su responsabilidad financiera a MLH por los servicios provistos por MLH, es elegible para recibir atención caritativa y asistencia financiera. Los pacientes que vayan a recibir cirugía cosmética o plástica electiva no pueden beneficiarse de dicha atención.

Se reconoce que existe un pequeño porcentaje de la población sin seguro que dispone de un patrimonio importante y, por tanto, la capacidad de pagar por sus servicios de asistencia sanitaria. Dichas personas pueden tener rentas exentas u otros activos no reflejados en la declaración de la renta. Esta política no pretende ofrecer atención gratuita, cómo tampoco MLH pretende recibir pagos basados en tasas de reembolso de Medicare para esta parte de la población sin seguro. Dichos pacientes pueden optar al pago por cuenta propia con descuento, cuya información detallada se encuentra en la sección de Participación de esta política.

### **Determinación de elegibilidad:**

Ingreso de pacientes: Cuando el paciente es identificado cómo alguien que cumple los requisitos para recibir Atención Caritativa y Asistencia Financiera, el personal de MLH le proporcionará la solicitud de Atención Caritativa y Asistencia Financiera de MLH. (Véase el anexo C) El paciente debe completar la solicitud para la Asistencia Financiera. Parte o toda la documentación financiera que se enumera más adelante es necesaria para su aprobación.

Servicios de pacientes externos: A los pacientes sin seguro que reciban servicios se les facilitará la solicitud de Atención Caritativa y Asistencia Financiera de MLH (véase anexo C) y/o el formulario de MLH



**Main Line Health®**

Well ahead.®

que acredita que no se dispone de seguro (véase anexo B). Dichos pacientes deberán presentar parte o toda la documentación financiera que se enumera a continuación:

- Notificación de elegibilidad o de denegación de Asistencia Médica del Estado de Pensilvania y/o de los Servicios del Condado:
- Declaración de impuestos presentada en el año más reciente.
- Prueba de los ingresos y del Ingreso Bruto Ajustado cómo:
  - Talonarios de pagos de los últimos seis (6) períodos de pago
  - Declaración de retenciones W-2
  - Cheques de la Seguridad Social, recibos o depósitos
  - Resúmenes bancarios de sus cuentas corrientes y de ahorro
  - Cualquier otra documentación que pueda servir cómo prueba de elegibilidad para Asistencia Financiera.

Los recursos financieros del padre, la madre o el tutor, podrán ser considerados a la hora de elegir un paciente que sea dependiente de dicho padre, madre o tutor para la ayuda financiera.

#### **Elegibilidad Presunta de Atención Caritativa:**

En algunos casos, el paciente puede resultar elegible para recibir atención caritativa, pero carece de la documentación justificativa o no dispone de ella. En tal caso, MLH aplicará otros recursos de terceros apropiados para estimar los ingresos personales. El paciente que cumpla los criterios para la presunta asistencia financiera se eximirá de los gastos.

La elegibilidad presunta se determinará en función de las circunstancias de vida individuales, entre las cuales se incluye:

1. Estar inscrito en programas de prescripción financiados por el Estado;
2. Personas sin hogar o que reciben atención de clínicas para desamparados;
3. Participar en los programas del Departamento de Pensilvania de prestaciones sociales para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés);
4. Ser elegible para recibir vales de comida;
5. Recibir subvenciones para el comedor escolar;
6. Ser elegible para programas de asistencia locales o de otro estado sin financiamiento (p. ej. Medicaid spend-down);
7. Residir en una vivienda subvencionada o con bajos ingresos, siempre y cuando la dirección proporcionada por el paciente sea válida; y
8. Pacientes que han fallecido y no se tiene conocimiento de quién puede correr con sus gastos.

#### **Participación:**

Se remitirá al Departamento de Contabilidad del Paciente de Main Line Health un formulario cumplimentado para solicitar Atención Caritativa y Asistencia Financiera de MLH. Cuando reciban dicho formulario, el personal lo analizará y determinará (mediante el uso de la tabla de Atención Caritativa y Asistencia Financiera, véase el anexo A) si la solicitud está completa y si la documentación justifica la



Main Line Health®

Well ahead.®

elegibilidad individual para recibir atención caritativa y asistencia financiera. Los solicitantes recibirán una notificación de la decisión en los treinta (30) días siguientes.

Sus pagos a MLH sujetos a esta política los tendrá disponibles conforme a su necesidad financiera, determinada en relación a los Niveles de Pobreza Federal (FPL, por sus siglas en inglés) con efecto en el momento de la decisión. Una vez que MLH ha decidido que el paciente cumple los requisitos para recibir atención caritativa y asistencia financiera, dicho paciente no volverá a recibir en un futuro facturas basadas en cargos brutos sin descuento. La base para los importes que MLH cobrará a los pacientes que son elegibles para recibir atención caritativa y asistencia financiera se basan en lo siguiente:

- Los pacientes con ingresos familiares un 300% bajo las Directrices de Pobreza Federal, justificados con la documentación apropiada cómo viene determinado por el Departamento de Contabilidad del Paciente de Main Line Health, serán considerados elegibles para recibir el 100% de Atención Caritativa.
- Los pacientes con ingresos familiares que excedan el 300%, pero no el 500% de las Directrices de Pobreza Federal, podrán optar a la Asistencia Financiera de MLH. Los pacientes deben firmar por escrito un acuerdo para pagar el saldo restante una vez deducido el descuento. El paciente recibirá una factura con los cargos detallados, el importe del descuento y el saldo pendiente de pago según las Tasas de Reembolso de Medicare.
- El médico y otros servicios provistos por proveedores externos, excluyendo a los médicos de Main Line Health Care, no están cubiertos por esta política a menos que estén indicados en el anexo D. Los pacientes que busquen un descuento por dichos servicios, deben contactar con el médico o el proveedor externo directamente para buscar asistencia.
- Los pacientes que no entreguen la información requerida y necesaria para evaluar completamente y con exactitud sus situaciones financieras y/o que no cooperen con esfuerzo para garantizar la cobertura gubernamental de atención sanitaria, no serán elegibles para recibir Atención Caritativa y Asistencia Financiera. Sin embargo, en circunstancias normales, dicha cooperación no debería ser una condición previa para recibir el tratamiento médico necesario, especialmente atención de urgencia. **Bajo ninguna circunstancia MLH participará en acciones que priven a cualquier persona de buscar atención médica de urgencia, cómo que el departamento de urgencias pida a los pacientes que paguen antes de recibir tratamiento para condiciones de urgencia médica o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran en la provisión, sin discriminación, de atención médica de urgencia.**

#### **Los pacientes sin seguro con ingresos que superen el 500% de las Directrices de Pobreza Federal:**

Los pacientes sin seguro y cuyos ingresos familiares superen el 500% no podrán optar a Atención Caritativa y Asistencia Financiera según esta política. Sin embargo, MLH ofrece a dichos pacientes un descuento de los cargos brutos para tal atención. El descuento de pago por cuenta propia se basa en las siguientes directrices:

- A todos los pacientes ingresados para servicios no electivos se les aplicará un descuento del 60% de los cargos totales.
- A todos los pacientes ingresados para servicios electivos se les aplicará un descuento del 40% de los cargos totales.
- En los servicios del Departamento de Urgencias, a aquellos tratados y dados de alta se les aplicará un descuento mínimo del 40% del total de los cargos con una responsabilidad máxima de \$1,000.00.



- En todos los demás servicios Médicamente Necesarios para Pacientes Externos, incluyendo la Observación, se aplicará un descuento del 40% de los cargos totales.

**Información del Programa de Atención Caritativa y Asistencia Financiera a pacientes y dentro de la comunidad:**

Las notificaciones sobre la disponibilidad de la atención caritativa y la asistencia financiera de MLH se difundirán por parte de MLH por distintos medios que pueden incluir, aunque no se limiten a ello, la publicación de notificaciones en facturas de pacientes y mediante avisos colocados en habitaciones de urgencias. En el formulario de Condiciones de Admisiones, en los departamentos de admisión y registro, y en las oficinas de servicios financieros para pacientes que están ubicadas en los campus de las instalaciones, así como en otros lugares públicos que MLH elija. Todos estos documentos y avisos incluirán un número de teléfono de contacto para pedir más información. MLH también publicará y publicará ampliamente un sumario sobre esta política de asistencia financiera en las páginas web de las instalaciones, en folletos disponibles en los accesos para los pacientes y en otros lugares dentro de la comunidad atendidos por el hospital y cómo MLH elija. Tales notificaciones y sumario informativo serán distribuidos en los idiomas principales que habla la población atendida por MLH. El volante médico para la atención caritativa y la asistencia financiera debe ser proporcionado por cualquier miembro del personal de MLH o del equipo de médicos, incluyendo médicos, enfermeras, consejeros financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y grupos religiosos. La solicitud para la atención caritativa y la asistencia financiera debe ser presentada por el paciente o por un miembro familiar, amigo cercano o asociado al paciente, sujetos a las leyes de privacidad aplicables.

**Requisitos reglamentarios:**

Para llevar a cabo esta política, la gestión y las instalaciones de MLH cumplirán con todas las demás leyes, normativas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades conducidas en virtud de esta política.

**Preguntas acerca de esta política:**

Cualquier persona puede contactar con la oficina administrativa de MLH llamando al 484-337-1970 o solicitar hablar con un representante en la oficina de Asesoría Financiera en cada respectivo hospital MLH.

## Anexo A

Tabla de Atención Caritativa y Asistencia Financiera de Main Line Health\*

Para solicitar la Atención Caritativa y Asistencia Financiera, el paciente debe cumplimentar el formulario de Atención Caritativa y Asistencia Financiera de MLH y debe incluir una prueba de sus ingresos. Las Directrices de Pobreza Federal son efectivas de enero de 2022.

<b>MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>	<b>Ingresos anuales iguales o inferiores al 300% de las Directrices de Pobreza Federal = 100% Atención Gratuita</b>	<b>Ingresos anuales entre los que puede ser elegible para las tasas de reembolso de Medicare</b>
1	\$40,770	\$40,771 - \$67,950
2	\$54,930	\$54,931 - \$91,550
3	\$69,090	\$69,091 - \$115,150
4	\$83,250	\$83,251 - \$138,750
5	\$97,410	\$97,411 - \$162,350
6	\$111,570	\$111,571 - \$185,950
7	\$125,730	\$125,731 - \$209,550
8	\$139,890	\$139,891 - \$233,150
<b>Por cada miembro familiar adicional agrega:</b>	\$14,160	\$23,600

### Ejemplos:

Una unidad familiar de 1 con ingresos anuales de \$20,000 recibirá el 100% de atención gratuita.

Una unidad familiar de 5 con ingresos anuales de \$98,500 será responsable de la tasa de reembolso de Medicare.

Una unidad familiar de 4 con ingresos anuales de \$48,000 recibirá el 100% de atención gratuita.

Una unidad familiar de 7 con ingresos anuales de \$170,000 será responsable de la tasa de reembolso de Medicare.

\* Esta tabla se ajustará de acuerdo a los cambios anuales publicados en las Directrices de Pobreza Federal.



Sólo para uso interno

Facility  
Patient Number

**Anexo B**

**Main Line Health Atestación de Aseguranza**  
**Sólo para uso en la sala de emergencias de MLH**

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Número y calle Ciudad Estado Código Postal País*

Número de seguro social (últimos 4): \_\_\_\_\_ Fecha(s) de servicio: \_\_\_\_\_

Por la presente certifico que no tengo seguro médico ni la habilidad de poder pagar por los servicios hospitalares mencionados arriba.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Yo entiendo que al firmar este documento estoy aplicando para asistencia financiera.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Si alguna información que he dado demuestra ser falsa, entiendo que el hospital o otra entidad de Main Line Health pueden reevaluar mi estado financiero y puedo ser responsable de los cargos.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Última fecha de empleo: \_\_\_\_\_ Tamaño de la familia: \_\_\_\_\_ Ingreso anual de la familia: \_\_\_\_\_  
*Requerido Requerido*

Certifico que la información anterior es verdadera y completa. Entiendo que la falsificación intencional de la información contenida en esta solicitud dará lugar a la denegación de asistencia financiera.

\_\_\_\_\_  
Firma de paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina de Negocios de MLH al: 484-337-1970 o solicite hablar con un representante en la Oficina de Asesoría Financiera de MLH en cada hospital.

**RENUNCIA**

Main Line Health se reserva el derecho de solicitar información cómo talones de cheque, declaraciones de impuestos, estados de cuenta bancarios, seguridad social y/o otra información financiera líquida que se considere apropiada para determinar la calificación para la asistencia.



**Anexo C**

**Main Line Health Aplicación de Asistencia Financiera**

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Número y calle Ciudad Estado Código Postal País*

Número de seguro social (últimos 4): \_\_\_\_\_ Fecha(s) de servicio: \_\_\_\_\_

Por la presente certifico que no tengo la habilidad de pagar por el tratamiento hospitalario y otros servicios incluyendo pero no limitado a Laboratorio, Radiología, etc. en la fecha indicada anteriormente.

Yo entiendo que al firmar este documento, estoy aplicando para Charity Care o asistencia financiera. Proveeré pronto la información necesaria para procesar mi aplicación. Además, solicitaré cualquier asistencia (Medicaid, Medicare, seguro médico, etc.), que pueda estar disponible para el pago de mis cargos hospitalarios. Proporcionaré información y tomaré las medidas razonablemente necesarias para obtener dicha asistencia y cederé o pagaré al hospital, la cantidad recuperada de los cargos del hospital.

Si alguna información que he dado resulta ser falsa, entiendo que el hospital puede reevaluar mi estado financiero y puedo ser responsable de mis cargos hospitalarios.

Última fecha de empleo: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_  
*Nombre Dirección*

Tamaño de la familia (Requerido): \_\_\_\_\_

Ingreso anual estimados (Requerido): \_\_\_\_\_

Ingresos de los últimos 3 meses estimados (Requerido): \_\_\_\_\_

- Favor de incluir la información de verificación de ingresos para incluir
- Copias de los tres (3) últimos recibos de pagos de su trabajo
  - Los documentos W-2 de todos los miembros del hogar familiar
  - La declaración de impuestos más reciente y, si procede, se deberán incluir los denominados «Schedule 1» y «Schedule C» del documento 1040

***Certifico que la información anterior es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento***

Firma de Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

***Por favor, devuelva la solicitud completada por correo o fax***

Main Line Health  
3803 West Chester Pike, Suite 250  
Newtown Square, PA 19073

***Fax: (484) 227-9005***

Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina de Negocios de MLH al: 484-337-1970 o solicite hablar con un representante en la Oficina de Asesoría Financiera de MLH en cada hospital.

**Anexo D**

**TABLA DE PROVEEDORES PARTICIPANTES DE MAIN LINE HEALTH**

Los doctores que participan en la Política de Atención Caritativa y Asistencia Financiera son los enumerados más abajo.

<b>NOMBRE DEL PROVEEDOR</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>
Main Line HealthCare*	Servicios médicos
Main Line Emergency Medicine Associates	Servicios de Urgencias
Main Line Pathology Associates	Servicios de Patología
Radiology Associates of the Main Line	Servicios de Radiología
Riddle Ambulance Services	Servicios de Ambulancia

Médicos no indicados más arriba no participan en la Política de Atención Caritativa y Asistencia Financiera de Main Line Health. Los pacientes deberían contactar directamente con los médicos no participantes en relación a la Atención Caritativa y Asistencia Financiera. Para más información sobre los médicos no participantes, por favor, diríjase al anexo E.

\*Para prácticas médicas específicas de Main Line HealthCare, por favor visite: [www.mainlinehealth.org/main-line-healthcare/our-practices](http://www.mainlinehealth.org/main-line-healthcare/our-practices) o llame al Servicio del Consumidor al: 484-337-1970 para más información.



## Anexo E

### PROVEEDORES NO PARTICIPANTES

El propósito de la lista de proveedores es revelar qué servicios provistos en el sistema Main Line Health no están cubiertos por esta política de Asistencia Financiera.

Por favor, visite [www.mainlinehealth.org/about/policies/charity-care](http://www.mainlinehealth.org/about/policies/charity-care) y selecciona el link **Schedule E** para ver la lista actual de los proveedores no participantes. También puede llamar al Servicio del Consumidor al: 484-337-1970 para más información o para solicitar una copia de la lista.