

Main Line Health y sus sucursales

Política N° VI. 6

Fecha de entrada en vigor: enero 2019

Hospitales participantes:

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

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 provistos por MLH, incluidos 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.

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.

Definiciones:

Atención caritativa: La Atención Caritativa se define como 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 como Blue Cross, Aetna y United Health Care
- Programas federales de asistencia sanitaria como 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: Según la definición de la Oficina del Censo, grupo de dos o más personas que residen en el mismo domicilio y que están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. Conforme a las normas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente declara a alguien dependiente de su declaración de impuestos, puede ser considerado como dependiente para propósitos de provisión de atención caritativa y asistencia financiera.

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 (como 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 atención caritativa basados 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 como “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 subrogatoria, MLH se reserva el derecho a participar en los beneficios recibidos en dicha acción subrogatoria.

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, como 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 como 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

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 como:
 - 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 como 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

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% por debajo de las Directrices de Pobreza Federal, justificados con la documentación apropiada como 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, como 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 como 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 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 2019.

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR	Ingresos anuales iguales o inferiores al 300% de las Directrices de Pobreza Federal = 100% Atención Gratuita	Ingresos anuales entre los que puede ser elegible para las tasas de reembolso de Medicare
1	\$37,470	\$37,471 - \$62,450
2	\$50,730	\$50,731 - \$84,550
3	\$63,990	\$63,991 - \$106,650
4	\$77,250	\$77,251 - \$128,750
5	\$90,510	\$90,511 - \$150,850
6	\$103,770	\$103,771 - \$172,950
7	\$117,030	\$117,031 - \$195,050
8	\$130,290	\$130,291 - \$217,150
Por cada miembro familiar adicional añadir:	\$13,260	\$22,100

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 \$91,000 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.



Anexo B

FORMULARIO DE ATENCIÓN CARITATIVA Y ASISTENCIA FINANCIERA DE MAIN LINE HEALTH
DECLARACIÓN DE NO ASEGURADO

INSTALACIÓN: _____ NÚMERO DE PACIENTE: _____

APELLIDO(S): _____ NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

SSN# CUATRO ÚLTIMOS DÍGITOS: _____ FECHA DE SERVICIO: _____

Por la presente certifico que actualmente no tengo capacidad de pagar por el tratamiento hospitalario y/o otros servicios incluyendo, aunque no limitado a ello, el Laboratorio, Radiología, etc. en la fecha declarada más arriba.

Iniciales: _____

Entiendo que al firmar este documento, estoy solicitando Asistencia Financiera.

Iniciales: _____

Si cualquier información que he entregado resulta ser falsa, entiendo que el hospital o cualquier entidad de Main Line Health puede reevaluar mi situación financiera y puedo verme obligado a correr con los cargos.

Iniciales: _____

Última fecha de empleo: _____ Tamaño unidad familiar: _____ Ingresos anuales: _____

Certifico que la información declarada más arriba es cierta y completa. Entiendo que la falsificación deliberada de la información que figura en esta solicitud resultará en una denegación de Asistencia Financiera.

Firma del paciente

Nombre y Apellido(s) en mayúsculas

Fecha

Si tiene dudas, por favor, contacte con la Oficina Comercial de MLH llamando al: 484-337-1970 o solicite hablar con un representante en la oficina de Asesoría Financiera en cada respectivo hospital MLH.



RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Main Line Health se reserva el derecho a solicitar información como talones de pago, declaraciones de impuestos, extractos del banco, seguridad social y/o otra información financiera líquida considerada apropiada para determinar la condición de asistencia.



Anexo C

SOLICITUD DE ATENCIÓN CARITATIVA Y ASISTENCIA FINANCIERA DE MAIN LINE HEALTH

INSTALACIÓN: _____ NÚMERO DE PACIENTE: _____

APELLIDO(S): _____ NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

SSN# CUATRO ÚLTIMOS DÍGITOS: _____ FECHA DE SERVICIO: _____

Por la presente certifico que actualmente no tengo capacidad de pagar por el tratamiento hospitalario y/o otros servicios incluyendo, aunque no limitado a ello, el Laboratorio, Radiología, etc. en la fecha declarada más arriba.

Entiendo que al firmar este documento, estoy solicitando Atención Caritativa o asistencia financiera. Proporcionaré de inmediato la información necesaria para tramitar mi solicitud. Además, solicitaré cualquier asistencia (Medicaid, Medicare, Insurance, etc.), que esté disponible para proceder al pago de mis cargos hospitalarios. Proporcionaré información y tomaré todas las medidas razonablemente necesarias para recibir tal asistencia y asignaré o pagaré al hospital el importe recuperado de los cargos hospitalarios.

Si cualquier información que he entregado resulta ser falsa, entiendo que el hospital puede reevaluar mi situación financiera y puedo verme obligado a correr con los cargos.

ÚLTIMA FECHA DE EMPLEO: _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____

TAMAÑO DE LA UNIDAD FAMILIAR: _____

INGRESOS ANUALES: _____

INGRESOS DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES: _____

POR FAVOR, INCLUYA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS PARA INCLUIR LOS FORMULARIOS W2, LOS FORMULARIOS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS DE 2016-2017 O SUS TALONARIOS DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES DE 2017-2018.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN DECLARADA MÁS ARRIBA ES CIERTA Y CORRECTA A MI LEAL SABER Y ENTENDER.

FIRMA DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____

**POR FAVOR, ENVÍE UN E-MAIL DE INFORMACIÓN A:
MAIN LINE HEALTH, 3803 West Chester Pike, Suite 250, Newtown Square, PA 19073**



Main Line Health®
Well ahead.®

Si tiene dudas, por favor, contacte con la Oficina Comercial de MLH llamando al: 484-337-1970 o solicite hablar con un representante en la oficina de Asesoría Financiera en cada respectivo hospital MLH.

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.

NOMBRE DEL PROVEEDOR	ESPECIALIDAD
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

Los médicos no indicados más arriba no participan en la Política de Atención Caritativa y Asistencia Financiera de Main Line Health. Los pacientes deberán 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 o llame al Servicio del Consumidor al: 484-337-1970 para más información.



Schedule 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 y haga click en 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.