

---

Trabajamos conjuntamente para servir a la comunidad

---

**Main Line Health y sus sucursales****Política N° IX. 9****Fecha de entrada en vigor: Enero 2026****Hospitales participantes:**

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

**Nombre de la política: Asistencia Financiera para Pacientes****Política:**

Main Line Health (MLH) está comprometida a proporcionar asistencia financiera a pacientes que no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o que no pueden pagar, por atención médica necesaria basada en su situación financiera individual. MLH está comprometida a tratar a los pacientes con necesidades económicas con la misma dignidad y consideración que se les brinda a todos sus pacientes. MLH pretende, con esta política, establecer procedimientos de asistencia financiera que cumplan con las leyes federales (Sección 501r), estatales y locales aplicables. MLH aplicará esta política de forma coherente y justa, sin importar raza, etnia, género o religión.

**Alcance de la política:**

Esta póliza cubrirá los servicios de atención sanitaria de emergencia y médica necesarios proporcionados por MLH, incluidos los proveedores empleados de Main Line HealthCare. Los médicos cubiertos por esta póliza están listados en el Anexo D. De lo contrario, el médico no participa en la Póliza (Anexo E).

**MLH está comprometida a tratar a pacientes con condiciones médicas de emergencia**

**independientemente de su capacidad de pago.** Una condición médica de emergencia está definida por la *Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo* (EMTALA), que fue promulgada en 1986 bajo la Sección 1867 de la *Ley de Seguridad Social*. Según el EMTALA, una condición médica de emergencia es una condición médica aguda que, si no se le presta atención médica inmediata, razonablemente podría esperarse que resultara en: poner en grave peligro la salud de la persona (o respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo no nacido); deterioro grave de las funciones corporales; o disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal. En cuanto a una mujer embarazada que sufre contracciones, una condición médica de emergencia significa que no hay tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o que la transferencia puede suponer una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o del bebé no nacido.

No es la intención de esta póliza ofrecer atención gratuita o con descuento a pacientes que tienen seguro médico con franquicias altas o coaseguro, a menos que de otro modo cumplan los requisitos para la Asistencia Financiera bajo esta póliza. Cualquier persona que no tenga seguro o no tenga la capacidad de pagar total o parcialmente su responsabilidad financiera a MLH por los servicios proporcionados por MLH puede solicitar asistencia financiera. Los pacientes sin seguro que acudan a servicios ambulatorios o a servicios de hospitalización, tanto electivos como no electivos, deben solicitar la Asistencia Médica Estatal para determinar su elegibilidad. Los pacientes que se niegan a solicitar la Asistencia Médica Estatal pueden no ser elegibles para solicitar ayuda financiera. Los pacientes que reciben cirugía estética o plástica electiva no son elegibles.

Además, los pacientes que buscan servicios ambulatorios no urgentes no son elegibles para la Asistencia Financiera para estos servicios si:

- El paciente tiene un plan de seguro no participante con MLH.
- El paciente no quiere que su servicio se presente en su plan de seguro.

Estos pacientes firman una Exención de Pago Directo aceptando el pago por adelantado por estos servicios y son personalmente responsables del pago de dichos servicios.

Se espera que todos los pacientes que tengan derecho a asistencia financiera y que se presenten para servicios de hospitalización, no electivos y electivos, soliciten asistencia médica estatal.

Las solicitudes fuera de estas directrices pueden ser aprobadas en circunstancias extraordinarias, con la aprobación documentada del Vicepresidente de Finanzas y del CFO de MLH. La recaudación de las cantidades adeudadas por los pacientes se gestionará conforme a la Política Financiera de MLH sobre Facturación y Cobros. Las personas pueden obtener una copia gratuita de la política de Facturación y Cobros en las áreas de registro. La política de Facturación y Cobros también está disponible en: [www.mainlinehealth.org/patient-services/patient-billing/financial-assistance](http://www.mainlinehealth.org/patient-services/patient-billing/financial-assistance)

**Definiciones:**

Asistencia Financiera Completa: Asistencia Financiera Completa significa la posibilidad de recibir "atención gratuita". Los pacientes que no tengan seguro para el servicio relevante y médicalemente necesario, que no sean elegibles para cobertura gubernamental u de otro tipo de seguro, y que tengan ingresos familiares que no superen el 300% del Nivel Federal de Pobreza serán elegibles para recibir "atención gratuita". (Véase el Anexo A adjunto.)

Asistencia financiera parcial: Se proporciona asistencia financiera parcial a pacientes con ingresos familiares superiores al 300%, pero que no superan el 500% del umbral federal de pobreza. Estos pacientes podrán recibir Asistencia Financiera en forma de un descuento del 86% sobre los gastos brutos para un paciente sin seguro, o un 86% de descuento sobre el saldo restante tras el seguro para un paciente asegurado. (Véase el Anexo A adjunto.)

Paciente sin seguro: Un paciente sin seguro que no tiene seguro médico de ninguna fuente para servicios específicos, hospitalarios o ambulatorios, proporcionados por cualquier proveedor.

Paciente con seguro insuficiente: Un paciente con seguro insuficiente tiene seguro médico, pero los costes de su bolsillo pueden hacer que acceder a la atención sanitaria sea inasequible debido a franquicias elevadas, copagos o falta de cobertura para ciertos servicios.

Seguro comercial: significa cobertura para gastos médicos de cualquiera de los siguientes casos:

- Planes de seguro de salud comercial como Blue Cross, Aetna y United Health Care
- Programas federales de seguro médico como Medicare, Medicaid, SCHIP (Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil) y TRICARE
- Programa de seguro médico disponible para el personal militar y sus familias
- La Compensación Laboral es un seguro que puede utilizarse si un paciente resulta lesionado en el trabajo o en el puesto de trabajo
- El seguro de automóvil puede utilizarse si las necesidades sanitarias de un paciente están relacionadas con un accidente de tráfico

Familia: Según las normas del Servicio de Impuestos Internos (IRS), si un paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de la renta, puede ser considerado dependiente para fines de la prestación de ayuda financiera. Si no se pueden aplicar las normas del IRS, se utilizará 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 emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción.

Ingreso familiar: El ingreso familiar se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las directrices federales de pobreza:

- Incluye ingresos antes de impuestos, prestación por desempleo, compensación laboral, Seguridad Social, Ingreso de Seguridad Suplementaria, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de supervivencia, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas;
- Excluye las ganancias o pérdidas de capital y los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios para la vivienda) no cuentan;
- Excluye los ingresos de personas no familiares, por ejemplo, concursantes de piso, que residen en la misma vivienda

Asistencia Financiera Presuntiva: Determinación de que un paciente se presume elegible para la Asistencia Financiera basada en los requisitos financieros e históricos.

Cantidades generalmente facturadas (AGB): Los pacientes elegibles para asistencia financiera no recibirán más de lo que Main Line Health recibiría si el paciente fuera beneficiario de Medicare. Esto se denomina en la normativa del IRS como el "Método Prospectivo" para calcular las cantidades generalmente facturadas.

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

Cuenta de Ahorro Médico: Una Cuenta de Ahorro Médico o MSA es una cuenta en la que se pueden depositar los ingresos diferidos con impuestos. Estas cantidades suelen denominarse contribuciones y se deducen del salario del empleado y se incluyen en la FSA. El dinero en un FSA está específicamente destinado a gastos médicos. Una Cuenta de Ahorro Médico no es un seguro, pero puede utilizarse para cubrir cualquier responsabilidad financiera del paciente que no esté cubierta por otro modo por el seguro médico.

Subrogación de seguros: La subrogación en el contexto sanitario es la recuperación, de un tercero, de los costes médicos que originalmente pagaban un plan de beneficios. Básicamente, si queda un saldo en la cuenta del paciente y el paciente o la aseguradora del paciente se recupera mediante una acción de subrogación, MLH se reserva el derecho a una parte de los ingresos recibidos en la acción de subrogación.

**Elegibilidad:**

Cualquier persona que no tenga seguro o no tenga la capacidad de pagar total o parcialmente su responsabilidad financiera a MLH por los servicios proporcionados por MLH puede solicitar asistencia financiera. Los pacientes sin seguro que acudan a servicios ambulatorios o a servicios de hospitalización, tanto electivos como no electivos, deben solicitar la Asistencia Médica Estatal para determinar su elegibilidad. Los pacientes que se niegan a solicitar la Asistencia Médica Estatal pueden no ser elegibles para solicitar ayuda financiera. Los pacientes que reciben cirugía estética o plástica electiva no son elegibles.

Además, los pacientes que buscan servicios ambulatorios no urgentes no son elegibles para la Asistencia Financiera para estos servicios si:

- El paciente tiene un plan de seguro no participante con MLH.
- El paciente no quiere que su servicio se presente en su plan de seguro.

Estos pacientes firman una Exención de Pago Directo aceptando el pago por adelantado por estos servicios y son personalmente responsables del pago de dichos servicios.

Se espera que todos los pacientes que tengan derecho a asistencia financiera y que se presenten para

servicios de hospitalización, no electivos y electivos, soliciten asistencia médica estatal.

Los empleados de Main Line Health pueden solicitar ayuda financiera. El líder directo de un empleado de MLH no puede determinar la aprobación de la ayuda financiera. Las solicitudes deben ser revisadas por el siguiente líder para su aprobación.

Se reconoce que hay un pequeño porcentaje de la población de pacientes sin seguro que posee activos sustanciales y, por tanto, la capacidad de pagar servicios sanitarios. Estas personas pueden tener ingresos exentos de impuestos u otros activos que no se reflejan en una declaración de la renta. Esta póliza no pretende proporcionar atención gratuita ni que MLH reciba un pago basado en las tarifas de reembolso de Medicare a esta parte de la población de pacientes sin seguro. Estos pacientes son elegibles para el descuento por pago directo detallado en la sección de Participación de esta póliza.

**Determinación de elegibilidad:**

**Ingresos hospitalarios:** Una vez identificado un paciente que pueda ser elegible para la Asistencia Financiera, el personal de MLH deberá proporcionarle la Solicitud de Asistencia Financiera de Main Line Health (Anexo C). El paciente debe completar la Solicitud de Asistencia Financiera. El paciente puede estar obligado a presentar parte o la totalidad de la documentación financiera que se indica a continuación para su consideración.

**Servicios ambulatorios:** A los pacientes sin seguro que reciben servicios se les proporcionará la Solicitud de Asistencia Financiera de Main Line Health (Anexo C). El paciente puede estar obligado a presentar parte o la totalidad de la documentación financiera que se indica a continuación para su consideración.

Documentación que puede solicitarse:

- Aviso de elegibilidad/denegación de asistencia médica del Estado de Pensilvania y/o de los Servicios del Condado (Formulario PA 162);
- Declaración de impuestos del Formulario 1040 del IRS del año actual y anexos correspondientes, si procede;
- Prueba de ingresos y ingresos brutos ajustados, tales como:
  - Recibos de nómina de los últimos seis (6) períodos de pago
  - Declaración de retención W-2
  - Carta de verificación de prestaciones de la Seguridad Social del año en curso
  - Cheques, recibos o depósitos de la Seguridad Social
  - Extractos bancarios de los últimos doce (12) meses - corrientes y ahorros
  - Cualquier otra documentación o carta notariada que pueda servir como prueba de elegibilidad

Los recursos económicos de un progenitor o tutor pueden considerarse para determinar la elegibilidad de un paciente que depende del progenitor o tutor para el apoyo económico.

**Elegibilidad presunta para la asistencia financiera:**

Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para ayuda económica, pero la documentación de respaldo no está disponible. En tal caso, MLH utilizará otros recursos adecuados de terceros para estimar los ingresos de una persona. Un paciente que cumpla los criterios para la asistencia financiera presunta verá todos los cargos eximidos.

La elegibilidad presunta puede determinarse en función de circunstancias personales de la vida que pueden incluir:

1. Inscrita en programas de prescripción financiados por el estado;
2. Ser sin hogar o recibir atención en una clínica para personas sin hogar;
3. Participación en los programas para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) del Departamento de Bienestar Social de Pensilvania;

4. Ser elegible para cupones de alimentos;
5. Recibir almuerzos escolares subvencionados;
6. Ser elegible para otros programas de asistencia estatales o locales que no estén financiados (por ejemplo, gasto adicional de Medicaid);
7. Residir en viviendas de bajos ingresos/subvencionadas, siempre que la dirección proporcionada por el paciente sea válida; y
8. El paciente ha fallecido, sin patrimonio conocido ni fondos restantes en el patrimonio.

#### **Participación:**

Una solicitud completada de Asistencia Financiera MLH será remitida al Departamento de Contabilidad de Pacientes de Main Line Health. Cuando se reciba la Solicitud de Asistencia Financiera, el personal revisará y determinará (mediante el uso de la Tabla de Asistencia Financiera, Anexo A) si la solicitud está completa y si la documentación respalda la elegibilidad de la persona para la asistencia financiera. Las personas serán notificadas de la determinación en un plazo de treinta (30) días. Las aprobaciones son válidas durante un (1) año y solo pueden cubrir servicios dentro de los doscientos cuarenta (240) días anteriores desde la fecha de la primera declaración. Los pagos realizados por el paciente dentro del plazo de doscientos cuarenta (240) días, que excedan la responsabilidad del paciente tras la aprobación de la Asistencia Financiera, serán reembolsados según las directrices del IRS.

Tus pagos a MLH bajo esta póliza estarán disponibles para ti de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinado en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que MLH determine que un paciente es elegible para asistencia financiera, no recibirá facturas futuras basadas en cargos brutos no descontados. La base para las cantidades que MLH cobrará a los pacientes que cumplan los requisitos para asistencia financiera es la siguiente:

- Los pacientes con ingresos familiares un 300% inferiores a las Directrices Federales de Pobreza, respaldados por la documentación correspondiente determinada por el Departamento de Contabilidad de Pacientes de Main Line Health, serán elegibles para la Asistencia Financiera al 100%.
- Los pacientes con ingresos familiares superiores al 300%, pero no superiores al 500% de las Directrices Federales de Pobreza calificarán para la Asistencia Financiera parcial. Estos pacientes podrán recibir un descuento del 86% en los gastos brutos para un paciente sin seguro, o un descuento del 86% sobre el saldo restante tras el seguro para un paciente asegurado. El paciente recibirá una factura con los cargos, la cantidad del descuento y el saldo restante pendiente.
- Los servicios médicos y otros prestados por proveedores externos, excluyendo a los médicos de Main Line Health Care, no están cubiertos por esta póliza, salvo que se identifique en el Anexo D. Los pacientes que soliciten un descuento por dichos servicios deben contactar directamente con el médico o proveedor externo para solicitar asistencia.
- Los pacientes que no proporcionen la información solicitada necesaria para evaluar completa y con precisión su situación financiera y/o que no cooperen con los esfuerzos para asegurar la cobertura sanitaria gubernamental no serán elegibles para la Asistencia Financiera. Sin embargo, en circunstancias normales, dicha cooperación no debería ser una condición previa para recibir tratamientos médicamente necesarios, especialmente atención de urgencia. **Bajo ninguna circunstancia MLH llevará a cabo acciones que desanimen a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de urgencias paguen antes de recibir tratamiento por condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia.**

**Pacientes sin seguro con ingresos superiores al 500% de las directrices federales de pobreza:**

Los pacientes sin seguro y con ingresos familiares superiores al 500% no califican para la Asistencia Financiera bajo esta póliza. Sin embargo, MLH ofrece a estos pacientes un descuento sobre los gastos brutos por dicha atención. El descuento por pago directo se basa en las siguientes directrices:

- Para todos los servicios de internamiento no electivos, se aplicará un descuento del 60% sobre los cargos totales.
- Servicios de urgencias, aquellos tratados y dados de alta, se aplicarán un descuento mínimo del 40% sobre el total de cargos con una responsabilidad máxima de \$1,700.00.
- Para todos los demás servicios ambulatorios médicamente necesarios, incluida la atención de observación, se aplicará un descuento del 40% en los cargos totales.

**Comunicación del Programa de Asistencia Financiera a los Pacientes y a la Comunidad:** Las notificaciones sobre la disponibilidad de ayuda financiera de MLH serán difundidas por MLH por diversos medios, que pueden incluir, pero no limitarse a, la publicación de avisos en facturas de pacientes y la colocación de avisos en urgencias, en el formulario de Condiciones de Admisión, departamentos de admisión y registro, y oficinas de servicios financieros para pacientes ubicadas en los campus de las instalaciones y en otros lugares públicos que MLH pueda elegir. Estos documentos y avisos incluirán un número de teléfono de contacto para más información. MLH también publicará y difundirá ampliamente un resumen de esta política de asistencia financiera para pacientes en sitios web de centros, en folletos disponibles en sitios de acceso para pacientes y en otros lugares dentro de la comunidad atendida por el hospital, según elija MLH. Estos avisos e información resumida se proporcionarán en los idiomas principales hablados por la población atendida por MLH. La derivación para asistencia financiera puede ser realizada por cualquier miembro del personal o personal médico de la MLH, incluidos médicos, enfermeros, consejeros financieros, trabajadores sociales, gestores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos. La solicitud de ayuda económica puede ser realizada por el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

**Requisitos regulatorios:**

Al implementar esta política, la gestión y las instalaciones de MLH deberán cumplir con todas las demás leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicarse a actividades realizadas conforme a esta política.

**Preguntas sobre esta política:** Las personas pueden contactar con el equipo de atención al cliente de MLH en el 484-337-1970 o solicitar hablar con un representante en la oficina de Asesoramiento Financiero de MLH en cada hospital respectivo de MLH.

## Anexo A

### Tabla de Asistencia Financiera de Main Line Health\*

Para solicitar la Asistencia Financiera, el paciente debe completar la solicitud de Asistencia Financiera MLH y adjuntar un comprobante de ingresos. Directrices Federales de Pobreza vigentes en enero de 2026.

| <b>Tamaño de la unidad familiar</b>                                   | <b>Ingresos anuales en o por debajo del 300% de la Guía Federal de Pobreza = Atención 100% gratuita</b> | <b>Ingresos anuales entre 301-500%, elegible para Descuento del 86%</b> |
|---|---|---|
| 1   | \$47,880  | \$47,881 - \$79,800   |
| 2   | \$64,920  | \$64,921 - \$108,200  |
| 3   | \$81,960  | \$81,961 - \$136,600  |
| 4   | \$99,000  | \$99,001 - \$165,000  |
| 5   | \$116,040   | \$116,041 - \$193,400   |
| 6   | \$133,080   | \$133,081 - \$221,800   |
| 7   | \$150,120   | \$150,121 - \$250,200   |
| 8   | \$167,160   | \$167,161 - \$278,600   |
| <b>Por cada miembro adicional de la familia después de 8, añadid:</b> | \$17,040  | \$28,400  |

#### 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 \$117,000 recibirá un descuento del 86%.

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 recibirá un descuento del 86%.

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

**Anexo C**  
**Solicitud de Asistencia Financiera de Salud de Main Line**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y calle      Ciudad      Estado      ZIP      País

SSN # (Últimos cuatro dígitos): \_\_\_\_\_ Fecha(s) de servicio: \_\_\_\_\_

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

Entiendo que al firmar este documento solicito Asistencia Financiera. Proporcionaré rápidamente la información necesaria para tramitar mi solicitud. Además, solicitaré cualquier ayuda (Medicaid, Medicare, seguro, etc.) que pueda estar disponible para el pago de mis gastos hospitalarios. Proporcionaré información y tomaré las medidas razonablemente necesarias para obtener dicha asistencia y asignaré o pagaré al hospital la cantidad recuperada de los gastos hospitalarios.

Si alguna de las informaciones que he dado resulta ser falsa, entiendo que el hospital podría reevaluar mi situación financiera y que pueda ser responsable de los gastos hospitalarios.

Si alguna de las informaciones que he dado resulta ser falsa, entiendo que el hospital podría reevaluar mi situación financiera y que pueda ser responsable de los gastos hospitalarios.

Fecha límite de empleo: \_\_\_\_\_

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

Tamaño de la familia: \_\_\_\_\_

Ingresos anuales estimados: \_\_\_\_\_

Ingresos estimados de los últimos 3 meses: \_\_\_\_\_

Por favor, incluye la verificación de ingresos. Documentación que incluye:

- Declaración de impuestos del Formulario 1040 del IRS del año actual
  - Incluye los anexos/formularios apropiados (por ejemplo, el Formulario 1099 con el Anexo C - Pérdidas y Ganancias) si procede
- Si la declaración de impuestos del IRS del año actual no está disponible, por favor contacte con el equipo de atención al cliente de MLH para discutir sus circunstancias específicas.

**Certifico que la información anterior es cierta y precisa según mi mejor conocimiento.**

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor, envíe la solicitud completada a la dirección siguiente  
(Por favor, tenga en cuenta: la solicitud no puede dejarse físicamente en esta dirección)**

Main Line Health - 3803 West Chester Pike, Suite 160, Newtown Square, PA 19073

**Las solicitudes también pueden enviarse por fax al 484-227-9005 O entregarse directamente en una de nuestras oficinas de Asesoramiento Financiero o Cajeros ubicadas en cualquiera de nuestros hospitales.**

Si tiene preguntas, por favor contacte con el equipo de atención al cliente de MLH en: 484-337-1970. Si se dirige a un representante de Asistencia Financiera, por favor permita un máximo de tres (3) días laborables para una llamada de retorno.

## Anexo D

### **TABLA PRINCIPAL DE SALUD DE PROVEEDORES PARTICIPANTES**

Los médicos que participan en la Política de Asistencia Financiera para Pacientes de Main Line Health se enumeran a continuación.

| <b>NOMBRE DEL PROVEEDOR</b>             | <b>ESPECIALIDAD</b>     |
|---|-------------------------|
| Main Line HealthCare*                   | Servicios médicos       |
| Main Line HomeCare & Hospice            | Servicios de Hospicio   |
| Main Line Emergency Medicine Associates | Servicios de Urgencias  |
| Main Line Pathology Associates          | Servicios de Patología  |
| Radiology Associates of the Main Line   | Servicios de Radiología |
| Main Line Health EMS**                  | Servicios de Ambulancia |
| Paoli Surgery Center                    | Servicios Quirúrgicos   |

Los médicos no mencionados anteriormente no participan en la Política de Asistencia Financiera para Pacientes de Main Line Health. Los pacientes deben contactar directamente con los médicos no participantes respecto a la Asistencia Financiera. Para más información sobre médicos no participantes, consulte el Anexo E.

\*Para consultas 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 equipo de atención al cliente de MLH al: 484-337-1970 para más información.

\*\* Anteriormente Riddle Ambulance Services

## Anexo E

### **PROVEEDORES NO PARTICIPANTES**

El propósito de la Lista de Proveedores es revelar qué servicios prestados en Main Line Health System no están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera para Pacientes.

Por favor, visite [www.mainlinehealth.org/about/policies/financial-assistance](http://www.mainlinehealth.org/about/policies/financial-assistance) y haga clic en el enlace **del Schedule E** para ver la lista actual de proveedores no participantes. También puede llamar al equipo de atención al cliente de MLH al: 484-337-1970 para más información o solicitar una copia de la lista.