



Área Funcional: Departamento de Cobranzas a Pacientes – Servicios Al Paciente

Número - Título: H_1041 Hospital y Servicios de Salud _Programa de Asistencia Financiera_8.16.17

Fecha Efectiva: 7/1/07

Fecha Corregida: 8/16/17, 7/1/17, 1/9/17, 7/1/16, 12/29/15, 10/5/15, 9/3/15, 7/1/15, 10/1/14, 7/1/14, 3/11/14,10/30/13, 8/23/13, 7/1/13, 10/1/12, 2/1/13, 7/1/10, 7/1/09,7/1/07

Aprobado por: Robin Sumner, Executive Director Patient Services

PROPÓSITO

Identificar y asistir a los pacientes cuya situación financiera o su calidad de no ser derechohabientes a ningún tipo de seguro médico los inhabilita para cubrir los costos de los servicios que ellos y/o sus dependientes requieren. Este programa está diseñado para ayudar a Mercy a distinguir y diferenciar entre verdaderas deudas incobrables y la asistencia financiera, y así crear conciencia pública acerca del programa de asistencia financiera de Mercy. La finalidad del Programa de Asistencia Financiera es que lo puedan utilizar aquellos pacientes que genuinamente no cuentan con los recursos para cubrir gastos médicos necesarios y gastos médicos de emergencia y que cumplen con los requisitos de elegibilidad y procesos de evaluación definidos en esta política.

NUESTRA POLÍTICA

Mercy afirma y mantiene su compromiso de cubrir las necesidades médicas y de salud de nuestras comunidades de manera consistente con nuestra Misión, Visión y Valores. Mercy se reserva el derecho de definir y revisar los criterios que determinan la asistencia financiera. Los niveles de Asistencia Financiera serán evaluados anualmente con las pautas *Federal Income Poverty Guidelines* (Pautas Federales de Ingresos y Pobreza), mismas que serán actualizadas en la política de Mercy para coincidir con el inicio de cada año fiscal.

Mercy ofrece asistencia financiera al paciente en caso de emergencia u otras necesidades médicas. Las Pautas Federales de Ingresos y Pobreza, las cuales toman en cuenta ingresos económicos, bienes y número de familiares (paciente, cónyuge, y dependientes), se usan para determinar el nivel de asistencia financiera disponible para el paciente. A los pacientes que califican para recibir asistencia financiera no se les requerirá pagar más de lo generalmente cobrado a individuos que están recibiendo atención médica en Mercy y que sí cuentan con seguro médico. La cantidad generalmente cobrada a los individuos que cuentan con seguro médico está establecida como un porcentaje de descuento basado en un método de estudio que considera descuentos permitidos a Medicare por gasto por servicio y a todas las aseguradoras médicas privadas que pagan siniestros a los hospitales de Mercy. A los pacientes que califican para recibir asistencia financiera no se les cobrará más del 27% de su responsabilidad financiera. Una determinación de asistencia financiera será efectiva por un periodo de 6 meses con un beneficio de asistencia financiera no menor al 73% de la responsabilidad financiera del paciente.

Mercy utilizará la consejería financiera, la evaluación en el punto de servicio, las declaraciones de los pacientes, y/o valoración financiera de activos o bienes durante el proceso de cobranza para identificar a aquellos pacientes que califiquen para asistencia financiera. Mercy proporcionará información con respecto al Programa de Asistencia Financiera en la comunidad a través de las cuentas de los pacientes,

letreros y folletos en áreas de acceso a pacientes y/o en las áreas de tratamiento. La solicitud para pedir Asistencia Financiera y las políticas de la empresa están disponibles tanto en inglés como en los otros idiomas que predominan en el área, y puede ser obtenida en las oficinas del proveedor, en la oficina de registro del lugar, en Servicio al Cliente o en línea en: www.mercy.net.

DEFINICIONES DE LA POLÍTICA

Paciente – El individuo que recibe atención médica. La posición financiera del paciente deberá ser la base que determine la asistencia financiera. Sin embargo, en caso que el paciente sea menor de edad, no emancipado, los ingresos económicos de el principal de la cuenta deberán usarse como la base para dicha determinación.

Episodio de Servicios – un intervalo de cuidados por parte de alguna instalación médica o proveedor de servicios médicos específicos. Puede ser continuo o puede consistir en una serie de intervalos marcados por una o más separaciones breves durante el cuidado, (por ejemplo: emergencia, paciente interno, paciente externo)..

Necesidad Médica – Los servicios médicos o suministros necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, o síntomas que cumpla los estándares de medicina aceptados. De acuerdo a su cobertura, la necesidad médica de un individuo se describe en la póliza de asistencia médica. En caso que el individuo no cuente con seguro médico, el concepto de Necesidad Médica, Mercy definirá el mismo. La Necesidad Médica excluye servicios no médicos generalmente provistos a solicitud del paciente o bajo otros beneficios, incluyendo más no limitado a, dental, ocular, y servicios de aparatos auditivos.

PROCEDIMIENTOS

- I. Evaluaciones e Investigaciones Financieras
 - a. Los pacientes pueden ser evaluados en el momento en que se presenten para su cita o después de ser dados de alta a través de contacto de Servicio al Cliente. Mercy se esfuerza por identificar formas de garantizar la asistencia financiera a los pacientes, incluyendo una revisión de saldos no pagados antes de que la cuenta sea enviada a una agencia de colecciones.
 - b. Además de las evaluaciones antes mencionadas, el paciente puede pedir un formulario para solicitar asistencia en cualquier momento. Las solicitudes de asistencia financiera serán aplicadas a episodios de cuidados actuales y a saldos sin pagar. Los pacientes serán notificados acerca de su elegibilidad para recibir asistencia financiera mediante una carta y serán aprobados durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación.

- II. Datos Financieros y Periodo de Cobertura
 - a. Las evaluaciones financieras incluirán preguntas de investigación, evaluación de recursos financieros, y/o la documentación necesaria para validar los ingresos totales y el tamaño de la vivienda. Los ingresos de la vivienda no incluyen pensiones alimenticias, préstamos estudiantiles, o becas de estudios. De acuerdo a los resultados de la evaluación provistos por el paciente, se podrán solicitar documentos adicionales para validar el estado financiero del paciente.
 - b. Mercy agotará todos las opciones de pago, incluyendo programas de asistencia federal, local o estatal (ej. completar la solicitud Medicaid) y requerirá al paciente buscar asistencia ofrecida en la red de servicios antes de considerar una solicitud para el

programa de asistencia financiera. La asistencia financiera solo se aplicará al cobro de la porción de responsabilidad del paciente una vez que todos los pagos secundarios hayan sido aplicados. La asistencia financiera no será concedida si las cuentas están relacionadas a una declaración de lesión personal, demanda, compensación obrera o sucesión de herencia, entre otros.

- c. Mercy utiliza la Guía de Pobreza Federal mencionados en el Inciso A para determinar el nivel de asistencia caritativa disponible para el paciente. Los pacientes que califiquen para recibir esta ayuda por asistencia caritativa tienen un límite de 240 días desde la fecha en la que la responsabilidad del paciente fue identificada en una solicitud para recibir asistencia financiera.
- d. En caso de procesar una cuenta aprobada para asistencia caritativa, todas las fechas de servicios que califican para el ajuste de asistencia caritativa, serán revisadas para identificar cualquier tipo de pagos personales que excedan la responsabilidad del paciente. En caso de que el ajuste de caridad crease un crédito en HAR, se otorgará un reembolso al paciente de conformidad con los requisitos 501R.
- e. La asistencia financiera está disponible por un periodo de seis meses; al final de dicho plazo, el paciente puede solicitar una reevaluación o completar una nueva solicitud de asistencia caritativa. Luego de la revisión, el paciente podrá recibir una extensión hasta por seis meses más.

III. Servicios Incluidos y No Incluidos

- a. Todos los servicios profesionales son excluidos del la Póliza de Asistencia Financiera a no ser que específicamente se incluya. Hacer referencia al **Inciso C**

IV. Incumplimiento en Pagos

- a. Mercy cobra la responsabilidad del paciente por medio de estados de cuentas mensuales. Los pacientes son responsables de pagar sus cuentas. Los pacientes que reciben Asistencia Financiera deberán planear los pagos restantes dentro del plazo establecido en el estado de cuenta. Si no se recibe un pago o no se proporciona un domicilio válido durante 3 meses del envío del estado de cuenta, la misma será enviada a una agencia de colecciones. Para evitar acudir a la agencia de colecciones, Mercy cuenta con asesores financieros y representantes de servicio al cliente a disposición del paciente para aclarar dudas, de lunes a viernes y en los horarios mencionados en el estado de cuenta.
- b. Adicionalmente, y antes de enviar cuentas a la agencia de cobranzas en virtud de adeudos incobrables, se considerará una revisión de la asistencia caritativa a saldos mayores a \$6,500. Los pacientes son considerados acreedores de asistencia caritativa durante los siguientes 6 meses y son responsables de solicitar asistencia adicional durante los primeros 240 días contados a partir del saldo a pagar en la primera cuenta enviada.
- c. Las cuentas enviadas a la Agencia de Cobranzas estarán sujetas a esfuerzos adicionales de cobranza. El paciente puede pedir a Mercy que se le envíe un formulario de asistencia financiera o a la agencia de cobranzas, y podrá llamar al departamento de Servicio a Clientes para una evaluación de la asistencia financiera otorgada.
- d. Los esfuerzos por cobrar que requieran de acción legal y gravámenes son una opción que puede tomar la agencia de cobranzas después de 240 días de enviado el primer estado de cuenta del paciente si el adeudo no se hubiere pagado, o si no existiese un arreglo de pago o si no se hubiere presentado una solicitud de asistencia financiera que estuviese en proceso.

EXCEPCIONES

- I. Clínicas del Servicio Nacional de Salud (National Health Service Clinics o NHSC): Las evaluaciones de recursos o bienes no son requeridas para pacientes que están solicitando Asistencia Financiera SOLAMENTE por servicios recibidos en una NHSC. Para estos saldos, la solicitud *específica de NHSC* deberá ser entregada por el paciente. De la misma manera, los pacientes que soliciten la consideración de Asistencia Financiera por servicios de Mercy recibidas fuera de la ubicación NHSC tampoco tendrán que llenar ambas solicitudes (Mercy y NHSC). Únicamente deberá completarse el proceso de aprobación estándar de Asistencia Financiera Mercy (la solicitud de Asistencia Financiera tradicional *puede ser por teléfono, etc.*).
 - a. Para aquellos pacientes que entreguen tanto balances de NHSC como otros para ser considerados, el porcentaje de descuento de asistencia financiera determinado por el proceso de evaluación y aprobación de la Asistencia Financiera Mercy será aplicado a ambos balances, NHSC y otros.
 - b. En caso de que el paciente reciba asistencia caritativa a través del proceso de solicitud NHSC y posteriormente recibe servicios fuera de la ubicación NHSC, Mercy aplicará la determinación del porcentaje NHSC al balance apropiado de Mercy durante el periodo aprobado, a menos que surja una diferencia significativa en el proceso de aprobación.
 - c. Si un saldo no de NHSC no califica para recibir Asistencia Financiera, el saldo NHSC será considerado separadamente.
- II. Servicios Clínicos Comunitarios: Hay otros programas Clínicos Comunitarios de asistencia financiera que sustituyen la Política de Asistencia Financiera de los Hospitales Mercy y los Servicios de Salud, con la excepción de las ubicaciones NHSC identificadas, en donde la excepción antes mencionada se aplica. De otra forma, refiérase a las políticas de comunidad local.
- III. Hospital Mercy Clínica JFK: Las pautas de asistencia financiera para pacientes de JFK están definidas en el Inciso B. Los pacientes interesados en solicitar servicios de asistencia caritativa recibidos en una Clínica JFK, tendrán que llenar una Solicitud de Asistencia Financiera de la Clínica JFK en lugar de la Solicitud de Asistencia Financiera de Mercy.
- IV. Política de Caridad Internacional: La Política de Caridad Internacional reemplaza esta política. Ver la Política de Caridad Internacional.
- V. Estado Financiero del Paciente – Los pacientes que se encuentran encarcelados o no cuentan con un hogar y que no cuenten con una tercera persona a la cual se pueda cobrar serán considerados 100% elegibles para asistencia caritativa. Además, las cuentas en quiebra o de personas fallecidas que no dejasen bienes en testamento son consideradas 100% elegibles para recibir asistencia caritativa una vez confirmado este estado a través de documentos legales, con la salvedad de aquellos estados en donde el cónyuge es considerado responsable por las cuentas del fallecido.

- VI. Administración del Ciclo de Ingresos – Las cuentas administradas bajo una relación de cliente o tercera persona recibirán asistencia caritativa de acuerdo al porcentaje de descuento en su propia póliza, excluyendo la escala de porcentaje de descuento de Mercy.
- VII. Artículos Médicos Mercy-Ver (C_3002_Artículos Médicos Mercy) Política de Asistencia Financiera
- VIII. Servicios establecidos como “Excluidos” en el Inciso C.

DISTRIBUCIÓN

- I. Agencias de Cobranza
- II. Liderazgo Financiero
- III. Liderazgo MRM
- IV. Cumplimiento y Riesgo de Negocio

INCISOS

- A. Pautas de Pobreza Federal Actualizadas al Año en Curso – Niveles de Asistencia Financiera Fiscal Actualizadas
- B. Pautas de Ajuste de Asistencia Financiera de Hospital Mercy Clínica JFK
- C. Lista de Servicios Incluidos y No Incluidos

ADJUNTOS

- I. Solicitud de Asistencia Financiera del Paciente
https://www.mercy.net/sites/default/files/vendor-resources/h_1026_mercy_financial_assistance_application_3.30.17-_english.pdf

INCISO A

Pautas de Pobreza del Hospital Mercy															
Basadas en las Pautas de 2017 Ingresos de Pobreza Federal															
Family Size				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nivel	% Nivel de Pobreza	Decuento	Código de Ajuste Epic	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango
I	0 - 100%	100%	9002022	\$0.00 - \$12,060	\$0.00 - \$16,240	\$0.00 - \$20,420	\$0.00 - \$24,600	\$0.00 - \$28,780	\$0.00 - \$32,960	\$0.00 - \$37,140	\$0.00 - \$41,320	\$0.00 - \$45,500	\$0.00 - \$49,680	\$0.00 - \$53,860	\$0.00 - \$58,040
II	101% - 150%	90%	9002023	\$12,061 - \$18,090	\$16,241 - \$24,360	\$20,421 - \$30,630	\$24,601 - \$36,900	\$28,781 - \$43,170	\$32,961 - \$49,440	\$37,141 - \$55,710	\$41,321 - \$61,980	\$45,501 - \$68,250	\$49,681 - \$74,520	\$53,861 - \$80,790	\$58,041 - \$87,060
III	151% - 200%	80%	9002024	\$18,091 - \$24,120	\$24,361 - \$32,480	\$30,631 - \$40,840	\$36,901 - \$49,200	\$43,171 - \$57,560	\$49,441 - \$65,920	\$55,711 - \$74,280	\$61,981 - \$82,640	\$68,251 - \$91,000	\$74,521 - \$99,360	\$80,791 - \$107,720	\$87,061 - \$116,080
IV	201% - 250%	80%	9002025	\$24,121 - \$30,150	\$32,481 - \$40,600	\$40,841 - \$51,050	\$49,201 - \$61,500	\$57,561 - \$71,950	\$65,921 - \$82,400	\$74,281 - \$92,850	\$82,641 - \$103,300	\$91,001 - \$113,750	\$99,361 - \$124,200	\$107,721 - \$134,650	\$116,081 - \$145,100
V	251% - 300%	73%	9002026	\$30,151 - \$36,180	\$40,601 - \$48,720	\$51,051 - \$61,260	\$61,501 - \$73,800	\$71,951 - \$86,340	\$82,401 - \$98,880	\$92,851 - \$111,420	\$103,301 - \$123,960	\$113,751 - \$136,500	\$124,201 - \$149,040	\$134,651 - \$161,580	\$145,101 - \$174,120
Para familias con unidades de 12 personas, adicione \$4180 al rango de ingreso de lacasa por cada persona adicional															

INCISO B

Mercy Hospital Clínica JFK – St. Louis, MO Pautas de Ajuste de Asistencia Financiera

Nivel	% FPG	Precio	Ubicación	Doctor	Total
I	0-100	\$5	-	\$ 5.00	\$ 5.00
II	101-150	\$13.00	\$ 3.00	\$ 10.00	\$ 13.00
III	151-200	\$25.00	\$ 5.00	\$ 20.00	\$ 25.00
IV	201-250	\$37.00	\$ 7.00	\$ 30.00	\$ 37.00
V	251-300	\$40.00	\$ 10.00	\$ 30.00	\$ 40.00

MERCY HOSPITAL CLÍNICA JFK – PACIENTES CALIFICADOS

Los pacientes que no cuenten con seguro se aceptarán como pacientes establecidos en la clínica. Si tienen acceso a un seguro, no serán aceptados para recibir servicios en Mercy Hospital Clínica JFK; esto incluye niños que puedan calificar para recibir Medicaid.

EXCEPCIONES

Servicios de Laboratorio

A los pacientes que reciban servicios de laboratorio el mismo día que visiten la clínica se les exigirá que paguen la parte del nivel aprobado de co-pago de asistencia caritativa, además del pago con descuento del laboratorio.

Servicios Obstétricos

Las tarifas de la clínica cubren todas las visitas, laboratorios, ultrasonidos, partos y visitas posparto. Además, se cubren los cargos del recién nacido y una visita para el bebe. Estas tarifas son evaluadas anualmente con un precio con descuento y se aplicarán a todos los pacientes inscritos en Hospital Mercy Clínica JFK.

Dental

Las limpiezas dentales para pacientes sin seguro tienen un costo de \$30.00 para adultos y \$25.00 para menores. Si se requiere de trabajo reconstructivo, esos servicios tendrán que ser prepagados.

*Favor de utilizar la solicitud de Hospital Mercy Clínica JFK:

https://www.mercy.net/sites/default/files/vendor-resources/mercy_hospital_jfk_clinic_financial_assistance_application_spanish_posted_20161207.pdf

INCISO C

LISTA DE SERVICIOS INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS

SERVICIOS INCLUIDOS

Todos los Servicios Hospitalarios
 Servicios de Laboratorio Mercy
 Servicios Mercy de Atención a Domicilio
 Servicios de Cuidados Paliativos Mercy
 Servicios Mercy de Infusión a Domicilio

** Los arreglos sobre precios especiales no se aplican con la asistencia financiera, y los descuentos no cubiertos con seguro no se aplican con la asistencia financiera.*

Todos los Servicios Profesionales son excluidos EXCEPTO los Servicios Profesionales en la Lista del Inciso C los cuales están incluidos en la Póliza de Asistencia Financiera de Servicios de Salud del Hospital

Community	Department	Billing System
Ada	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS	PB
	CENTRO DEL SUEÑO	PB
	SERVICIOS CARDIOPULMONARES	PB
Ardmore	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS	PB
Aurora	ANESTESIA	HB
	MEDICINA OCUPACIONAL - Dr Jordan	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HOSPITALISTAS	HB
	ECO PF	HB
	ASISTANTES DE CIRUGÍA - Dr Henderson	HB
Berryville	ANESTESIA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HOSPITALISTAS	HB
	ECO/FLUIDO DE SANGRE PF	HB
	CLÍNICA DE REUMATOLOGIA	HB
Booneville	CRNA ANESTESIA	HB
	CUARTO DE OPERACION RURAL (Dr. Ahmed)	HB
	MEDICINA FAMILIAR RH BOONEVILLE	PB
	FTSMC MEDICINA FAMILIAR MAGAZINE	PB
Carthage (McCune Brooks)	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	CLÍNICA DE PACIENTES EXTERNOS Reumatología	HB

	CLÍNICA DE PACIENTES EXTERNOS Neuro logía	HB
	CLÍNICA DE PACIENTES EXTERNOS EKG PF	HB
	CENTRO DE TERAPIA DE DOLOR	HB
	ECO PF	HB
	CIRUGÍA DE TRAUMA DE GUARDIA (Dr. Hargroder)	HB
	PEDIATRÍA BUENA VISTA	PB
	WOMENS HEALTH CARTHAGE	PB
	MEDICINA FAMILIAR MEDICA PARK DRIVE (Dr. Haffner)	PB
Cassville	ANESTESIA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HOSPITALISTAS	HB
	MEDICAL CLINIC DEPARTMENT - Dr Jordan	HB
	ECO PF	HB
	ASISTENTES DECIRUGÍA - Dr Flake	HB
El Reno	CARDIOPULMONAR	PB
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS	PB
	CUIDADOS BÁSICOS EL RENO 27TH ST	PB
Fort Scott	ANESTESIA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	MEDICINA FAMILIAR RH LINN COUNTY	PB
	MEDICINA FAMILIAR RH ARMA	PB
	CIRUGÍA GENERAL FT SCOTT	PB
	ORTOPEDIA FT SCOTT	PB
	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA FT SCOTT	PB
	CONVENIENT CARE S NATIONAL	PB
	CUIDADO DE HERIDA DE OSTOMÍA	PB
	IMAGEN FORT SCOTT	PB
	MEDICINA NUCLEAR	PB
	VIA CHRISTI CLÍNICA MERCY LLC	PB
	CUIDADOS BÁSICOS FT SCOTT	PB
Fort Smith	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	PB
	MEDICINA DE EMERGENCIA HOSPITAL DE ORTOPEdia	PB
Healdton	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	CUIDADO PRIMARIO HEALDTON	PB
Jefferson	N/A	
Joplin	DOCTORES DE EMERGENCIA	PB
	MEDICINA FAMILIAR RH NEOSHO	PB
Kingfisher	SERVICIOS DE APOYO DE ANESTESIA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HIPERBARICO/OP HERIDAS	HB
Lebanon	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	HB
	OCUPACIONAL MED PF	HB
Lincoln	ANESTESIA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB

	HOSPITALISTAS MERCY LINCOLN	HB
	CUIDADO DE URGENCIA CTR-TROY	HB
	STLMC MEDICINA FAMILIAR 1003 E CHERRY	PB
	STLMC MEDICINA FAMILIAR WINFIELD	PB
	STLMC MEDICINA FAMILIAR ELSBERRY	PB
	STLMC PRIMARY CARE 1165 E CHERRY	PB
	STLMC MEDICINA FAMILIAR 900 E CHERRY	PB
	STLMC PSYQUIATRÍA 900 E CHERRY	PB
Logan County (Guthrie)	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HOSPITALISTAS-LOGAN CTY	HB
	CENTRO DE LA HERIDA	HB
	ECO PF	HB
	OKMC CUIDADO PRIMARIO EDMOND I35	PB
	OKMC CUIDADO PRIMARIO GUTHRIE ACADEMY	PB
	OKMC CUIDADO PRIMARIO EDMOND WATERLOO	PB
	OKMC CUIDADO PRIMARIO OKLAHOMA CHRISTIAN	PB
	OKMC MEDICINA FAMILIAR RH CRESCENT	PB
	OKMC CUIDADO BASICO RH GUTHRIE DIVISION	PB
	OKMC MEDICINA FAMILIAR RH GUTHRIE DIVISION	PB
Love County	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
Maude Norton (Columbus)	SALUD DE CORPORATIVA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
Mountain View	SERVICIOS DE ANESTESIA	HB
	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HOSPITALISTAS	HB
	NEUROLOGÍA PF	HB
	MEDICINA OCUPATIONAL PF	HB
	PULMONOLOGÍA-MT VIEW PF	HB
	ECO PF	HB
	BRONCODIAL PF	HB
MEDICINA DEL SUEÑO PF	HB	
Oklahoma City	EEG	PB
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS	PB
	ULTRASONIDO	PB
Ozark (Turner)	CRNA ANESTESIA	HB
	FTSMMC MEDICINA DE EMERGENCIA OZARK	PB
	HOSPITALISTAS	HB
Paris (Logan)	CRNA ANESTESIA	HB
	HOSPITALISTAS	HB
	CUIDADO DE URGENCIA	PB
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	PB
Rogers	N/A	
Springfield	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	CENTRO DE RECURSOS EDUCACIONALES (Diab Self Mgt	HB

	Entrenamiento)	
	CENTRO DEL DOLOR DE CABEZA	HB
	AUTOBUS DE SALUD MÓVIL	HB
St Louis	DOCTORES DE EMERGENCIAS	HB
	MÉDICOS DE URGENCIAS	HB
	DIETISTA -CLRKS & CLYTN	HB
	ED UNIDAD CLÍNICA DE DECISION	PB
	HOSPITAL JFK CLÍNICA DE SALUD DE COMPORTAMIENTO	PB
	HOSPITAL JFK CLÍNICA	PB
	MEDICINA INTEGRAL Y CENTRO DE CANCER DESERVICIO DE TERAPIA	PB
	AUDIOLOGÍA OFALLON	PB
	MEDICINA INTEGRAL Y SERVICIOS DE TERAPIA TESSON	PB
	MEDICINA INTEGRAL Y SERVICIOS DE TERAPIA OLIVE	PB
	AUDIOLOGÍA INFANTIL OLIVE MASON	PB
	SERVICIOS DE MEDICINA INTEGRATIVA AND TERAPIA CLYNTN CLRKS	PB
	CUIDADO DE EMERGENCIA CHESTERFIELD VALLEY	PB
Tishomingo	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
Waldron (Scott County)	CRNA ANESTESIA	HB
	ENDOSCOPIA PF	HB
	CUARTO DE OPERACIONES RURAL (Dr. Ahmed)	HB
	MEDICINA FAMILIAR RHC MANSFIELD	PB
	MEDICINA FAMILIAR RHC WALDRON	PB
Washington	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	DOCTORES DE CUIDADO URGENTE	HB
	HOSPITAL WASH MCAULEY SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO	PB
	HOSPITAL WASH MCAULEY SERVICIOS DE SALUD DENTAL	PB
	HOSPITAL WASH MCAULEY SERVICIOS DE SALUD ADULTA	PB
	HOSPITAL WASH MCAULEY SERVICIOS DE SALUD DE LA MUJER	PB
	HOSPITAL WASH MCAULEY SERVICIOS DE SALUD INFANTIL	PB
Watonga	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB
	HOSPITALISTAS - WATONGA	HB

EXCLUÍDOS

SERVICIOS NO HOSPITALARIOS

Servicios Residenciales (nota:camas balanceadas son elegibles para caridad)

Farmacia a menudeo

Tienda Óptica

Servicios de Enfermería Privada

Salud Corporativa

Medicina Integral

Todos los Servicios No Listados como Incluidos

NO CONSIDERADOS MÉDICAMENTE NECESARIOS

Cosmético

Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar Fase III

Aparatos Auditivos

Evaluaciones de Manejo