



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

**Número - Título:** H\_1041 Hospital y Servicios de Salud \_Programa de Asistencia Financiera\_7.1.2018

**Fecha Efectiva:** 7/1/07

**Fecha Corregida:** 7/1/18, 2/1/18, 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, Directora Ejecutiva Patient Services

## PROPÓSITO

Identificar y prestar asistencia a los pacientes que son financieramente o médicamente indigentes y demuestran incapacidad para pagar por el cuidado médicamente necesario proveído para ellos o sus dependientes que califiquen bajo las guías de elegibilidad y los procesos de evaluación definidos en esta política.

## 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.

Mercy utilizará la consejería financiera, la evaluación a la hora 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 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. Los rangos de asistencia financiera serán revisados anualmente al arrojarse los Rangos de Ingresos de Pobreza Federales y actualizados en la política de Mercy para coincidir con el comienzo de cada año fiscal

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 reclamos a los hospitales de Mercy. A los pacientes que califican para recibir asistencia financiera no se les cobrará más del 26% de su responsabilidad financiera. Una determinación de asistencia financiera será un beneficio de asistencia financiera no menor al 74% de la responsabilidad financiera del paciente, efectiva por un periodo de 6 meses.

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 la política 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](http://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.

***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.

***Ingresos del Hogar*** – Incluye pero no esta limitado a: incluye pero no limitado a: ingresos, compensación por desempleo, compensación al trabajador, Seguro Social, seguro de ingreso suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, interés, dividendos, rentas, regalías, renta de propiedades, fideicomisos, pensión alimenticia y otras fuentes diversas. El ingreso de los hogares no incluye manutención al menor, préstamos estudiantiles y beneficios becas o subvenciones estudiantiles no monetarias (tales como estampillas para alimentos y subsidios de vivienda).

***Familia***- Un grupo de dos o mas personas quienes residen juntas y quienes estan relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. El paciente ha reclamado alguien como dependiente en su declaración de impuestos, puede ser considerado dependiente para fines de proveer asistencia financiera.

## **PROCEDIMIENTO**

- I. Evaluacion de Elegibilidad para Seguro Médico
  - a. Mercy Requiere que pacientes quienes califican para seguro médico obtengan cobertura antes de pedir asistencia financiera, o completar una Averiguacion de Elegibilidad de Seguro Médico. Si la Averiguacion de Elegibilidad de Seguro Médico indica que el paciente puede ser elegible para Medicaid or un plan de Seguro Médico del Mercado, el paciente debe hacer un esfuerzo en buena fe para obtener cobertura.
  - b. A los pacientes quienes tienen seguro médico no se les requiere que completen la Averiguacion de Elegibilidad de Seguro Médico
  
- II. Solicitudes

- a. La Solicitud de Asistencia financiera puede ser entregada por escrito (solicitud en papel), verbal (proveer información financiera verbalmente), o una combinación de ambos.
  - i **Solicitudes por escrito:** Los pacientes pueden pedir una solicitud por escrito para pedir asistencia en cualquier momento o encontrar la solicitud en mercy.net. la información de una solicitud de Medicaid poder ser usada en lugar de la Solicitud de Asistencia Financiera en papel
  - ii. **Solicitudes Verbales:** Los pacientes pueden solicitar verbalmente expresando interés en asistencia financiera a la hora de obtener cuidado, durante la registración por teléfono, después de comunicarse con Elegibilidad de Servicios o a través de Servicio al Cliente. Durante el proceso de solicitud verbal, se les preguntará a los pacientes información básica del hogar para ayudar a Mercy a determinar elegibilidad
- b. Presunta Asistencia Financiera
  - i. Los pacientes con seguro médico con un balance de \$6500.00 o más quienes no han hecho un arreglo después de 3 meses de estados de cuenta serán considerados para Presunta Asistencia Financiera. Mercy solo utilizará
  - ii. Los pacientes sin seguro médico en esta situación no serán considerados para Presunta Asistencia Financiera como no han completado la Elegibilidad de Seguro Médico.

### III. Determinación de Elegibilidad

- a. La asesoría del estado financiero del paciente utilizará las respuestas proveídas en las solicitudes verbales o escritas, verificación de estas respuestas utilizando una herramienta de terceros, y/o documentación necesitada para validar el ingreso actual del hogar, y el número de personas en el hogar.
- b. Una solicitud de Asistencia Financiera por escrito puede ser requerida (en adición a la solicitud verbal) en caso de discrepancia entre la averiguación y la utilización de la herramienta de terceros.
- c. Mercy utiliza las Pautas Federales de Pobreza descritas en el Inciso A para determinar el nivel de asistencia financiera disponible para el paciente.
- d. Mercy pedirá que el paciente agote todas las opciones alternas de pago incluyendo, pero no limitadas a, programas de asistencia local, estatal y federal disponibles al paciente (e.g. llenando una Solicitud de Medicaid u obteniendo seguro médico disponible) y requiriendo que los pacientes busquen cuidado dentro de la red, antes de considerar una solicitud de asistencia financiera.

### IV. Periodo de Cobertura

- a. A los pacientes quienes solicitan asistencia financiera serán notificados de elegibilidad (aprobados o negados) para asistencia financiera por medio de carta
- b. Si es aprobado, el paciente recibirá el descuento financiero apropiado en los servicios elegibles que fueron cobrados al paciente en los últimos 240 días. Además, el paciente recibirá el descuento en servicios elegibles recibidos por 6 meses *desde* la fecha de aprobación. Al final de los 6 meses, el paciente puede pedir una reevaluación o completar una nueva Solicitud de Asistencia Financiera
  - i. Si es aprobada para presunta asistencia financiera, aplicará el mismo periodo de cobertura
- c. Al procesarse la cuenta aprobada para asistencia financiera, todas las fechas de servicio que califiquen para Ajustes de Asistencia Financiera serán revisadas para identificar cualquier pago personal que exceda la responsabilidad del paciente. En caso

que un Ajuste de Asistencia Financiera causen un crédito en un HAR, se le entregará un reembolso al paciente como requisito 501R.

#### V. Servicios Incluidos y Excluidos

- a. Todos los servicios profesionales son excluidos de la Política de Hospital y Servicios de Salud de Asistencia Financiera a menos que específicamente estén en la lista de incluidos. Hacer referencia al **Inciso C** incluido para la lista completa de servicios incluidos
- b. Servicios no emergentes recibidos por pacientes con seguro que no son cubiertos dentro de la red por su seguro no calificarán para asistencia financiera a menos que su plan ofrezca beneficios fuera de la red.
- c. La asistencia financiera solo aplicará a la porción que le corresponda a paciente después de que pagos hechos por terceros sean aplicados.
- d. La asistencia financiera no será otorgada si la(s) cuenta(s) están relacionadas a un reclamo de herida personal, demanda, compensación al trabajador o sucesión de herencia como ejemplos.

#### VI. 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. Las cuentas enviadas a la Agencia de Cobranzas estarán sujetas a esfuerzos adicionales de cobranza. Aunque esté en colecciones 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 al Cliente para una solicitud verbal.
- c. 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 (NHSC): Se ha designado una solicitud y política separada para servicios recibidos en localidades designadas NHSC. La Solicitud NHSC no incluye uso de herramienta de terceros y la situación financiera del paciente se revisa basada solamente en los documentos requeridos o descritos en la política para estos balances, la solicitud NHSC-específica deberá ser entregada por el paciente. Los pacientes que soliciten la consideración de Asistencia Financiera para servicios de Mercy recibidos fuera de la ubicación NHSC no 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 balances que no sean NHSC.
  - b. En caso de que el paciente reciba asistencia financiera 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 de Clínica Comunitaria: 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. Patients en Reducción de gastos: Mercy utilizara information verificada por el estado para atribuir los ingresos del hogar para determinar si el pacietne califica para asistencia financiera.
  - IV. 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
  - V. Política de Caridad Internacional: La Política de Caridad Internacional reemplaza está política. Ver la Política de Caridad Internacional
  - VI. Estado Financiero del Paciente – Los pacientes que se encuentran encarcelados y que se confirme que no se le pueda cobra a un tercero, se les otorgara 100% de asistencia financiera. Además, las cuentas con bancarrota y fallecidos sin bienes seran considerados con 100% de caridad al confirmarse con documento legal/de corte, a menos que en algunos estados el esposo es responsable for las cuentas del fallecido(a).
  - VII. 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, exclusiva de la escala de porcentaje de descuento de Mercy.
  - VIII. Artículos Médicos Mercy-Ver (C\_3002\_Artículos Médicos Mercy) Política de Asistencia Financiera
  - IX. 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**

Solicitud de Asistencia Financiera (Inglés y español) a

continuación: [https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/financial\\_assistance\\_application\\_9\\_2017.pdf](https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/financial_assistance_application_9_2017.pdf)

[https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/h\\_1026\\_financial\\_assistance\\_application\\_9.19.2017-spanish.pdf](https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/h_1026_financial_assistance_application_9.19.2017-spanish.pdf)

## INCISO A

<b>Pautas de Caridad de Servicios de Hospital</b>															
Basadas en las Pautas de Ingresos de Pobreza 2018															
Family Size				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nivel	% de Nivel de Pobreza	Descuento	Código de Ajuste	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango
I	0 - 100%	100%	9002022	\$0.00 - \$12,140	\$0.00 - \$16,460	\$0.00 - \$20,780	\$0.00 - \$25,100	\$0.00 - \$29,420	\$0.00 - \$33,740	\$0.00 - \$38,060	\$0.00 - \$42,380	\$0.00 - \$46,700	\$0.00 - \$51,020	\$0.00 - \$55,340	\$0.00 - \$59,660
II	101% - 150%	90%	9002023	\$12,141 - \$18,170	\$16,461 - \$24,580	\$20,781 - \$30,990	\$25,101 - \$37,400	\$29,421 - \$43,810	\$33,741 - \$50,220	\$38,061 - \$56,630	\$42,381 - \$63,040	\$46,701 - \$69,450	\$51,021 - \$75,860	\$55,341 - \$82,270	\$59,661 - \$88,680
III	151% - 200%	80%	9002024	\$18,171 - \$24,200	\$24,581 - \$32,700	\$30,991 - \$41,200	\$37,401 - \$49,700	\$43,811 - \$58,200	\$50,221 - \$66,970	\$56,631 - \$75,200	\$63,041 - \$83,700	\$69,451 - \$92,200	\$75,861 - \$100,700	\$82,271 - \$109,200	\$88,681 - \$117,700
IV	201% - 250%	80%	9002025	\$24,201 - \$30,230	\$32,701 - \$40,820	\$41,201 - \$51,050	\$49,701 - \$62,000	\$58,201 - \$72,590	\$66,971 - \$83,450	\$75,201 - \$93,770	\$83,701 - \$104,360	\$92,201 - \$114,950	\$100,701 - \$125,540	\$109,201 - \$136,130	\$117,701 - \$146,720
V	251% - 300%	74%	9002026	\$30,231 - \$36,260	\$40,821 - \$48,940	\$51,051 - \$61,620	\$62,001 - \$74,300	\$72,591 - \$86,990	\$83,451 - \$99,930	\$93,771 - \$112,340	\$104,361 - \$125,020	\$114,951 - \$137,700	\$125,541 - \$150,380	\$136,131 - \$163,060	\$146,721 - \$175,740
Para unidades de familia con mas de 12 personas, sume \$4,320 al ingreso de la casa 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 bebé. 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 (inglés y español):

[https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/financial\\_assistance\\_application\\_jfk\\_clinic\\_english\\_posted\\_20160915.pdf](https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/financial_assistance_application_jfk_clinic_english_posted_20160915.pdf)

[https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/mercy\\_hospital\\_jfk\\_clinic\\_financial\\_assistance\\_application\\_spanish\\_posted\\_20161207.pdf](https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/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 de Hospital  
 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
	FTSMMC MEDICINA FAMILIAR MAGAZINE	PB
Carthage	DOCTORES DE EMERGENCIA	HB

(McCune Brooks)	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
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 Entrenamiento)	HB
	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