Política de Asistencia Financiera

POLÍTICA

Mee Memorial Healthcare System está formado por un equipo de profesionales de la salud dedicados: médicos, enfermeras, técnicos, directivos, fideicomisarios, voluntarios y muchos otros trabajadores de la salud dedicados.

Juntos, servimos para proteger la salud de nuestra comunidad. Nuestra capacidad de servir requiere una relación especial basada en la confianza y la compasión. Gracias a la confianza mutua y la buena voluntad, Mee Memorial Healthcare System y los pacientes podrán cumplir con sus responsabilidades. Esta política está diseñada para fortalecer esa relación y garantizar que todos los pacientes reciban servicios, independientemente de su capacidad de pago.

OBJETIVO

Esta política describe la Política de Asistencia Financiera (Atención Benéfica y Pago con Descuento) del Sistema de Salud Mee Memorial y cómo el Sistema de Salud Mee Memorial revisa los recursos financieros del paciente para determinar si se le puede brindar
asistencia financiera. El Sistema de Salud Mee Memorial no discrimina y es justo al revisar y evaluar las solicitudes de los pacientes que solicitan asistencia financiera. El objetivo de esta política es cumplir con las regulaciones federales, estatales y locales. El Sistema de Salud Mee Memorial brinda asistencia financiera a pacientes y familias cuando no pueden pagar, total o parcialmente, sus facturas médicas.

DEFINICIONES

Monto Generalmente Facturado (AGB): Los montos que generalmente se facturan por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención. Esto suele describirse como un porcentaje de los Cargos Brutos. El porcentaje del AGB se actualiza anualmente.

Solicitud: Formulario de solicitud de asistencia financiera de Mee Memorial Healthcare System.

Cargos brutos: cargos por servicios prestados por Mee Memorial Healthcare System según se publica en el Manual de descripción de cargos (CDM).

Descripción de cargos: una lista de servicios acompañada de precios y códigos individuales que se utilizan para facturar los servicios prestados.

Atención de caridad: atención gratuita brindada cuando no se espera que el paciente o el garante paguen la obligación de pago del paciente por los artículos y servicios proporcionados por Mee Memorial Healthcare System.

Atención con descuento: Una reducción de las obligaciones de pago por artículos y servicios que se proporcionan en efectivo, pago puntual o por adelantado, o para ciertas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes que pagan por sí mismos.

Gastos de vida esenciales: gastos como alquiler o pago y mantenimiento de la casa, comida, artículos para el hogar, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado de niños, manutención de los hijos o del cónyuge, transporte y gastos de automóvil (incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos de cuotas) y otros gastos extraordinarios.

Familia: La familia se define como

a. Si el paciente tiene 18 años o más (y no es un hijo dependiente): La familia incluye a su cónyuge, pareja de hecho registrada e hijos dependientes de cualquier edad (incluidos aquellos que tienen una discapacidad), ya sea que vivan en casa o no.

b. Si el paciente es menor de 18 años o es hijo dependiente de cualquier edad: La familia incluye a sus padres, parientes que son cuidadores y cualquier hijo dependiente del padre o cuidador (incluidos aquellos que están discapacitados), sin importar su edad.

Declaración de impuestos federales sobre la renta: los formularios del Servicio de Impuestos Internos (IRS) utilizados para informar los ingresos tributables [los formularios deben ser formularios firmados y fechados que sean copias de lo que se envió al IRS].

Nivel Federal de Pobreza (FPL): Las directrices de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente en el Registro Federal, de conformidad con su autoridad legal. Estos niveles se detallan en el Apéndice C.

Asistencia financiera: atención caritativa y atención con descuento.

Ingresos del Hogar: El ingreso combinado del paciente que solicita Asistencia Financiera y su Familia, según lo determinado en esta Política. El término "ingresos", tal como se utiliza aquí, incluye cualquier fuente utilizada para calcular el ingreso bruto ajustado, según lo establecido en la línea 11 del Formulario 1040, Declaración de Impuestos de EE. UU.

Atención médicamente necesaria: Un servicio es "médicamente necesario" o una "necesidad médica" cuando es razonable y necesario para (a) proteger la vida, prevenir una enfermedad importante o una discapacidad importante, (b) aliviar un dolor intenso o (c) prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o enfermedad, los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o enfermedad, y (d) cumple con los estándares aceptados de medicina.

Atención médicamente innecesaria: Servicios prestados dentro del hospital para los cuales el proveedor que derivó al paciente para los servicios hospitalarios o el proveedor de atención médica supervisor de los servicios hospitalarios certifica que los servicios hospitalarios no eran médicamente necesarios.

Costos de bolsillo: costos que el paciente es responsable de pagar con fondos

personales que no son reembolsados por el seguro o un programa de cobertura de salud, como copagos, coaseguro, deducibles, parte del costo de Medi-Cal o servicios no cubiertos.

Plan de pago: Una serie de cuotas de pago realizadas durante un período de tiempo para resolver los costos de bolsillo.

Paciente calificado: Un paciente que cumple con las calificaciones financieras para recibir asistencia financiera según se define a continuación.

Responsabilidad de auto pagó: Cualquier saldo adeudado por el paciente o garante.

Cobertura de terceros: una póliza de seguro adquirida para la protección de ciertos eventos (es decir, cobertura de responsabilidad civil general o de automóvil).

Paciente sin seguro: Persona que no tiene ningún tipo de seguro médico y cuya lesión no es una lesión indemnizable a efectos de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente el hospital.

Paciente con seguro insuficiente: Persona cuyo seguro no cubre los gastos de la atención recibida.

DESCRIPCIÓN GENERAL

La asistencia financiera (atención benéfica y pago con descuento) no sustituye la responsabilidad personal; se espera que los pacientes colaboren con Mee Memorial Healthcare System cuando busquen asistencia financiera.

El Sistema de Salud Mee Memorial se compromete a brindar asistencia financiera (Atención Benéfica y Pago con Descuento) a los pacientes que buscan atención médica de emergencia o atención médicamente necesaria, pero que tienen recursos limitados o nulos para pagarla. El Sistema de Salud Mee Memorial opera de acuerdo con esta política escrita:

- Define las pautas de cobertura para Asistencia Financiera - Atención Caritativa Completa (gratuita) o con Descuento Pago.
- Describe cómo Mee Memorial Healthcare System garantiza el acceso al

Programa de Asistencia Financiera para la comunidad

- Describe los procedimientos mediante los cuales Mee Memorial Healthcare System determina si un paciente califica para Pago completo o con descuento. • Describe el proceso de solicitud para que los pacientes soliciten el Mee Memorial Healthcare System Financial Programa de asistencia
- Describe cómo Mee Memorial Healthcare System limita el monto facturado a los pacientes que califican para ayuda financiera completa o parcial.

I.Qué cubre esta Política de Asistencia Financiera:

A. **Proveedores cubiertos:** La asistencia financiera conforme a esta Política incluye servicios de atención médica. proporcionado en las instalaciones propiedad y operadas por Mee Memorial Healthcare System enumeradas en el Apéndice A. Los médicos de urgencias que prestan servicios médicos de urgencia en un centro de cuidados intensivos general de Mee Memorial están excluidos de esta política. La ley de California también exige que estos médicos de urgencias ofrezcan descuentos a pacientes sin seguro médico o con altos costos médicos, cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400 % del Nivel Federal de Pobreza. Los pacientes que reciban una factura de un médico de urgencias y no tengan seguro médico, tengan seguro insuficiente o tengan altos costos médicos, deben comunicarse con el consultorio de dicho médico y preguntar sobre su política de asistencia financiera.

B. **Servicios Elegibles:** Los siguientes servicios están excluidos por no ser elegibles para la aplicación de la Ley Financiera: Asistencia bajo esta póliza, excepto según lo requiera la ley:

I. Atención médicamente innecesaria con certificación del proveedor de que los servicios hospitalarios no son médicamente necesarios.

II. Compras en las operaciones minoristas de un hospital, como tiendas de regalos y cafetería.

III. Servicios no hospitalarios, como servicios médicos, que no sean facturados por el hospital; y

IV. Servicios que no sean servicios hospitalarios autorizados.

II. Política y solicitud de acceso a asistencia financiera

A. Los pacientes son informados sobre el Programa de Asistencia Financiera de Mee Memorial Healthcare System de varias maneras, que incluyen:

I. Notificaciones publicadas en todas las áreas de acceso para pacientes y emergencias

II. Incluido en el formulario de Condiciones de Admisión del Sistema de Salud Mee Memorial

III. La información sobre asistencia financiera se incluye en todos los estados de cuenta de los pacientes, en lenguaje sencillo, con números de teléfono para llamar para obtener más información.

IV. Toda la información del Programa de Asistencia Financiera, incluyendo la Política y la Solicitud de Asistencia Financiera, está disponible en el sitio web de Mee Memorial Healthcare System. Mee Memorial Healthcare System se asegurará de que esta Política se traduzca a todos los idiomas hablados por el menor de los siguientes: 1000 o el cinco por ciento de la población residente en el área de servicio de Mee Memorial, y que sea accesible mediante interpretación o formatos alternativos para garantizar el acceso de personas con dominio limitado del inglés y personas con discapacidad.

III. Solicitud de asistencia financiera

A. Elegibilidad para asistencia financiera

I. Elegibilidad presunta: Mee Memorial Healthcare System se reserva la discreción de otorgar

Asistencia financiera presunta para individuos si determina que el individuo es elegible para recibir Asistencia financiera para la atención basándose en información distinta a la proporcionada por el individuo o en una determinación de Asistencia financiera previa.

Si el paciente no responde o no puede responder al proceso de solicitud, Mee Memorial Healthcare System evaluará al paciente en función de ciertos factores

socioeconómicos o financieros que se describen a continuación o utilizará una herramienta independiente de evaluación financiera basada en el crédito para estimar sus ingresos y capacidad financiera. La revisión electrónica de elegibilidad, realizada por un proveedor externo, utiliza un modelo reconocido por la industria de la salud basado en bases de datos de registros públicos. Los datos de la revisión electrónica de elegibilidad que respaldan la

Asistencia Financiera para un Ingreso Familiar estimado del 200% del Nivel de Pobreza Federal (FPL), o menos, solo se aplicarán al saldo anterior del paciente. La información anterior ayuda a Mee Memorial Healthcare System a tomar una decisión

informada y de buena fe sobre la necesidad financiera de un paciente, utilizando las mejores estimaciones disponibles si el paciente no proporciona o no puede proporcionar la información solicitada. Algunos ejemplos de los factores socioeconómicos o financieros que Mee Memorial consideran para la presunta elegibilidad para la Asistencia Financiera incluyen, entre otros:

a. El paciente recibió asistencia financiera en los últimos 180 días.

b. El historial médico del paciente que documente que se encuentra sin hogar;

c. El paciente falleció sin patrimonio ni cónyuge conocidos;

d. El paciente se encuentra actualmente encarcelado;

e. El paciente califica para un programa de beneficios públicos, incluida la Discapacidad del Seguro Social.

Seguros, beneficios de seguro de desempleo, Medicaid, salud para indigentes del condado, TANF, cupones de alimentos, WIC, ¡etc.; o

f. El paciente cumple con los requisitos de otro programa de beneficios públicos que son similares a los estándares de elegibilidad en esta Política.

Mee Memorial Healthcare System aplicará una determinación presuntiva de atención caritativa del 100 % de asistencia en las siguientes situaciones:

• El paciente tiene un plan de Medicaid activo. • El paciente es elegible para Medicaid; o • Pacientes

con cobertura de Medicaid activa actual, incluso si no tenían cobertura de Medicaid en la fecha de servicio

Si Mee Memorial Healthcare System determina que el paciente es presuntamente elegible para recibir atención de beneficencia, No se requerirá que el paciente realice ninguna acción adicional y la asistencia se aplicará a las facturas anteriores del paciente.

I. **Elegibilidad estándar:** El nivel de asistencia financiera se basa en varios factores: los ingresos familiares, el plan de seguro del paciente y si el paciente tiene costos médicos elevados. Se aplican diferentes políticas de descuento según el nivel de ingresos familiares y el estado del seguro del paciente.

Mee Memorial Healthcare System autoriza la Asistencia Financiera según lo establecido en esta Política. Los descuentos hospitalarios se basan en el límite de los AGB. Mee Memorial limitará los cargos a un paciente elegible para Asistencia Financiera al monto que el

hospital esperaría, de buena fe, recibir por la prestación de servicios de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor, si este monto es inferior a los montos descontados que se indican en las tablas a continuación.

Los servicios no cubiertos o denegados, así como los servicios relacionados que se prestan a beneficiarios elegibles para Medicaid, se consideran una forma de Atención Caritativa. Los beneficiarios de Medicaid no son responsables de ninguna responsabilidad financiera

del paciente, salvo la parte del costo compartido, a menos que se exima o reduzca. Ejemplos de esto incluyen, entre otros, servicios prestados a beneficiarios de Medicaid con Medicaid restringido, cuentas pendientes de Medicaid, denegaciones de Medicaid u otros programas

de atención para indigentes, cargos por días que exceden el límite de duración de la

estadía, reclamaciones de Medicaid (incluidas las reclamaciones de Medicaid de otros estados) sin pagos, y cualquier servicio prestado a un paciente elegible para Medicaid sin cobertura ni pago.

Se puede aplicar asistencia financiera a pacientes sin seguro médico, así como la responsabilidad del paciente para pacientes con seguro, incluyendo los cargos por hospitalización, coaseguro, copago, deducibles y otras responsabilidades por servicios hospitalarios médicamente necesarios. Mee Memorial Healthcare System puede eximir o reducir los montos de la parte del costo de Medi-Cal o Medicare como parte de la Atención Caritativa o la Atención con Descuento.

Cualquier decisión tomada bajo esta política, incluyendo la aprobación o denegación de Asistencia Financiera (Atención Caritativa o Pago con Descuento), ¡se basa únicamente en la necesidad financiera del Paciente; la raza, el color, el sexo, el origen nacional, la ciudadanía, la religión, la identidad de género, la orientación sexual, la edad o la discapacidad del paciente no se toman en cuenta para la determinación.

A. **Proceso de solicitud**: Para ser considerado para recibir asistencia financiera bajo esta política, el paciente o su garante debe presentar una solicitud de asistencia financiera confidencial, veraz, precisa y completa por correo electrónico, correo postal o en línea. La solicitud debe completarse por escrito y puede ser completada por o con la asistencia de un miembro del personal o gerente del Departamento de Servicios Financieros

para Pacientes. La solicitud debe estar firmada por el paciente o su representante legal y acompañada de la siguiente documentación:

I. Talones de pago recientes de los 6 meses anteriores o posteriores a la primera facturación del paciente (o en pre-servicio) cuando se presenta la solicitud) O

II. una copia de la Declaración de Impuestos Federales sobre la Renta (Formulario 1040) del paciente y su cónyuge o pareja de hecho del año en el que se le facturó al paciente por primera vez o 12 meses antes de cuando se le facturó al paciente por primera vez.

Si el paciente solicita una reducción del costo compartido de Medi-Cal o Medicare, Mee Memorial Healthcare System podría requerir documentación de sus activos financieros en la medida necesaria para que el programa Medicare le reembolse las deudas incobrables. Mee Memorial Healthcare System no considerará los activos financieros del paciente para determinar su elegibilidad para la Atención Benéfica o la Atención con Descuento.

Un paciente, o su representante legal, que solicite Atención Médica con Descuento, Atención Caritativa u otra asistencia para cumplir con sus obligaciones financieras con el hospital deberá hacer todo lo razonablemente posible para proporcionar al hospital documentación que acredite sus ingresos y la cobertura de sus beneficios médicos. Mee Memorial Healthcare System podría considerar la falta de esta información al tomar su decisión.

Estos documentos proporcionados para la Solicitud solo se utilizarán para llegar a una determinación de Asistencia Financiera y no será utilizado para actividades de cobranza.

Se considera que una persona ha presentado una Solicitud de Asistencia Financiera completa si proporciona información y documentación suficientes para que el hospital determine si cumple los requisitos para recibirla. Una Solicitud de Asistencia Financiera está incompleta si proporciona información y documentación parcial, pero insuficiente, para determinar su elegibilidad.

B. **Otras formas de cobertura médica**: Mee Memorial Healthcare System hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante información sobre si un seguro médico privado o público, o un patrocinio, puede cubrir total o parcialmente los costos de la atención médica brindada por el hospital

al paciente. Estos esfuerzos incluirán ayudar al paciente a encontrar opciones de seguro, incluyendo, entre otras, las siguientes:

I. Seguro médico privado, incluida la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California.

II. Medicare

III. El programa de Medicaid, el programa de Servicios para Niños de California u otros programas financiados por el estado. Diseñado para brindar cobertura de salud.

Si un paciente solicitó o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura de salud al mismo tiempo que solicita Asistencia Financiera, ninguna de las solicitudes detendrá su elegibilidad para el otro programa.

La Asistencia Financiera no exime al paciente ni al garante de la responsabilidad de garantizar el pago de los servicios de atención médica. Mee Memorial Healthcare System anima a los pacientes a cooperar con Mee Memorial para encontrar otras fuentes de pago o cobertura, ya sea a través de programas públicos o privados. El paciente o el garante son responsables de cumplir con las condiciones de cobertura de su seguro o plan de salud si cuentan con un seguro o plan de salud de terceros.

El paciente debe pagar a Mee Memorial Healthcare System el importe total de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o a su garante por un tercero pagador por los servicios hospitalarios recibidos. Si el paciente recibe un acuerdo, sentencia o indemnización en virtud de una acción legal contra un tercero responsable que incluya el pago de servicios de atención médica o atención médica relacionada con la lesión, el paciente o el garante deben reembolsar a Mee Memorial los servicios de atención médica relacionados prestados hasta el importe razonablemente asignado para tal fin.

C. **Notificación de determinación de asistencia financiera:** Una vez que Mee

Memorial Healthcare System haya revisado la solicitud de asistencia financiera y haya tomado una determinación basada en los requisitos de elegibilidad indicados anteriormente, el centro notificará al individuo por escrito por correo sobre esta determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la asistencia para la cual el individuo es elegible) y la base para la determinación.

D. **Efecto de la determinación de asistencia financiera**: Si se determina que es elegible para recibir asistencia financiera,

Atención de caridad o atención con descuento: el centro deberá proporcionar al individuo un estado de cuenta que indique el monto que el individuo debe ahora por la atención, cómo se determinó ese monto y cómo el individuo puede obtener información sobre los montos generalmente facturados ("AGB") por la atención.

I. **AGB** - Mee Memorial Healthcare System utiliza el método de retrospección descrito en las regulaciones del IRS en 26 CFR

§1.501(r)-5 para determinar los montos generalmente facturados a las personas con seguro. Para calcular los montos generalmente facturados bajo el método de retrospección, Mee Memorial determinará la suma de todos los montos permitidos para todas las reclamaciones de atención médica permitidas durante un período anterior de 12 meses por el sistema de pago por servicio de Medicare que paga reclamaciones a Mee Memorial Healthcare System. La suma de dichos montos permitidos se divide entre la suma de los cargos brutos de Mee Memorial por dichas reclamaciones para determinar los montos generalmente facturados o el porcentaje "AGB". El porcentaje de AGB será Se multiplica por los cargos brutos de Mee Memorial por la consulta del paciente para determinar el monto máximo que se puede cobrar a una persona elegible al FAP por atención de emergencia y otros servicios de atención médicamente necesarios. ¡El porcentaje de AGB se basa en el período de 12 meses del 1 de octubre al 30 de septiembre y se revisará y actualizará anualmente; los cambios entrarán en vigor el 1 de enero de cada año. La tasa actual de AGB para Mee Memorial es del 29.76%.

II. **Plan de pago**: si se determina que es elegible para la atención con descuento, el paciente puede inscribirse en un plan de pago extendido. Plan de pago que permita pagos a plazos. El hospital y el paciente negociarán los términos del plan de pago y considerarán los ingresos familiares del paciente, sus gastos básicos de vida y la disponibilidad de una cuenta de ahorros para gastos médicos del paciente o su familia. Si el hospital y el paciente no llegan a un acuerdo sobre el plan de pago, el hospital creará un plan de pago en el que los pagos mensuales no superen el 10% de los ingresos familiares del paciente durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos básicos de vida.

III. **Reembolsos** - Si corresponde, el centro reembolsará al paciente cualquier cantidad que haya pagado por la atención (ya sea al hospital o a cualquier otra parte a quien el hospital haya derivado o vendido la deuda del paciente por la atención) que exceda el monto que se determine que es personalmente responsable de pagar después de la solicitud de Asistencia Financiera.
El hospital realizará los reembolsos conforme a esta sección dentro de los 30 días siguientes a la determinación de elegibilidad para la Asistencia Financiera. Cualquier interés adeudado por el hospital al paciente se devengará a la tasa establecida en la Sección 685.010 del Código de Procedimiento Civil, a partir de la fecha en que el hospital reciba el pago del paciente. Sin embargo, Mee Memorial Healthcare System puede optar por no reembolsar al paciente si Mee Memorial determina que el paciente habría calificado para recibir Asistencia financiera en el momento en que se le facturó por primera vez y han pasado (i) cinco años o más desde el último pago al hospital, cesionario o comprador de deuda o (ii) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022, de acuerdo con la ley en ese momento.

IV. **Período de Aprobación:** La aprobación de la Asistencia Financiera es válida por 180 días a partir de su otorgamiento. El ajuste se aplicará a todos los saldos de las cuentas de pacientes elegibles, incluyendo los recibidos

antes de la fecha de aprobación de la solicitud. Para las facturas recibidas después de 180 días de la aprobación de la Asistencia Financiera, se deberá completar una nueva Solicitud de Asistencia Financiera si el paciente solicita asistencia financiera para dichas facturas.

V. **Montos de la asistencia** –

a. Si los pacientes no tienen seguro médico, según la información proporcionada a Mee Memorial Healthcare Sistema, los pacientes pueden calificar para lo siguiente:

- Ingresos familiares menores o iguales al 200% del FPL: asistencia del 100%
- Ingresos familiares mayores a 200 y menores a 300% del FPL: asistencia del 50% hacia AGB (Descuento)
- Ingresos familiares superiores al 300-400% del FPL: asistencia del 35% para el AGB (Descuento)
- Ingresos del hogar superiores al 400% del FPL: no califica para el programa de beneficios financieros. Programa de Asistencia.

b. Pacientes con seguros comerciales, planes de atención administrada no contratados y costos médicos altos. Los costos pueden calificar para lo siguiente:

- Los ingresos del hogar son menores o iguales al 400% del FPL: la responsabilidad del paciente será limitado al AGB reducido por los pagos de seguro aplicables, si los hubiera
- Ingresos familiares superiores al 400 % del FPL: no califica para asistencia financiera Programa

E. Apelación de la determinación de asistencia financiera: Los pacientes pueden presentar una solicitud por escrito

Reconsideración ante el Director Financiero del Sistema de Salud Mee Memorial. Dicha apelación debe demostrar que la persona:

I. ¡Cree que su solicitud de asistencia financiera no fue aprobada de acuerdo con esta política; o

II. No está de acuerdo con la forma en que se aplicó la política a su caso. La apelación debe presentarse dentro de los 30 días. de la fecha de la carta de decisión.

El Oficial Financiero será el nivel final de apelación.

F. Cambio de circunstancias. Si en algún momento cambia la información relevante para la elegibilidad del paciente, este podrá actualizar la documentación relacionada con sus ingresos y proporcionar la información actualizada a Mee Memorial Healthcare System. Mee Memorial considerará el cambio de circunstancias del paciente para determinar su elegibilidad para la Asistencia Financiera.

Mee Memorial Healthcare System puede rechazar una solicitud de asistencia financiera y/o revertir descuentos aplicados previamente si toma conocimiento de información que cree que respalda la conclusión de que la información proporcionada previamente era inexacta.

G. Cómo solicitar ayuda Más información sobre asistencia financiera y copias impresas de esta Política y Solicitud están disponibles en cualquier área de registro del hospital o por teléfono al (831) 386-7306.

REFERENCIAS

Pobreza Directrices | ASPE (hhs.gov)

Guía de referencia del sitio del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud de la HRSA 5.2024

APÉNDICE A: Lista de instalaciones cubiertas

Hospital Mee Memorial (300 Canal St., King City, CA 93930)

Clínica King City (210 Canal St., King City CA 93930)

Clínica Albert y Donna Oliveira (467 El Camino Real, Greenfield CA 93927)

Centro de Salud y Bienestar Infantil (809 Broadway St. Suite D, King City CA) 93930)

Servicios de fisioterapia y rehabilitación (809 Broadway St. Suite C, King City CA) 93930)

APÉNDICE B: Lista de proveedores no cubiertos

Adam Holleran, profesor de Med Corp

Aiga R. Charles MD Incorporated

Grupo de Medicina Patológica Asociada

Cirujanos Asociados de San Luis Obispo

Grupo de médicos Bates, PC

Asociados Médicos de Anestesiología Costera

Especialistas en Nefrología de la FAO

Dr. Gilbert Flores

Jan Eperjesi MD Corporación Médica

Jay Cooper MD, Inc

Dr. Lant Abernathy

Dra. María Flores-Cooper

Dra. Mary Coleman, MPH

Asociados Oftalmológicos del Condado de Monterey

Centro Médico Natividad

Rehabilitación y dolor del

Pacífico, Inc.

Dr. Robert WE Fry, Inc.

Roderick B. Pagsolingan, Doctor en Medicina

Compañía de Gestión de Médicos Rurales

LLC Dr. Thomas Bosshardt

Dr. Timothy Watson, Grupo de Servicios de Radiología

Atención Médica Infantil del Valle

Dr. Víctor A. Holmes

Vituity (CEP América – California)

APÉNDICE C: Niveles federales de pobreza

2025 Poverty Guidelines: 48 Contiguous States (all states except Alaska and Hawaii)

Dollars Per Year

llowehold/ hmly 5„iz.e	so,,;	75"	100!I	iII''	1lO!I	133!1	135"	13111'	150!1	1-75"	180"	185"
1	7,825.00	11,737.50	15,650.00	19,562.50	20,345.00	20,BU.SO	21,127.50	ZI,597.00	ZI,475.00	Z7,187.50	2B,170.00	ZB,952.50
2	10,57500	15,862.50	21.150.00	26,437.50	27,495.00	28,129.50	28,552.50	29,187.00	31,725.00	37,012.50	38,070.00	39,127.50
3	13,325.00	19,987.50	26,650.00	33,312.50	34,645.00	35-,444.50	15,977.50	36,777.00	39,975.00	46,637.50	47,970.00	49,302.50
4	16,075.00	24,111.50	31,150.00	40,187.50	41,795.00	42,759.50	43,402.50	44,367.00	CB,225.00	56,262.50	57,870.00	59,477.50
5	18,825.00	28,237.50	37,650.00	47,062.50	48,!MS.OO	50,074.50	50,827.50	51,957.00	56,475.00	65,887.50	67,770.00	69,652.50
6	21,575.00	32,362.5-0	43,150.00	53,937.50	56,095.00	57,389.50	S.S,252.SO	59,547.00	64,725.00	75,512.50	77,670.00	79,827.50
1	24,325.00	36,CB7.50	48,650.00	60,812.SO	63,245.00	64,70450	65,677.50	67,137.00	72,975.00	85,137.50	87,570.00	90,00250
B	27,075.00	40,612.50	54,150.00	67,687.50	70,395.00	72,019.50	73,102.50	74,727.00	81,IZS.OO	!M,762.50	97,•70.00	100,17750
9	29,825.00	44,737.50	59,650.00	74,562.50	77,505.00	79,334.50	80,527.50	82,317.00	89,475.00	104,387.50	107,370.00	110,352.50
10	32,575.00	48,862.50	65,150.00	81,437.50	84,695.00	86,649.50	87,952.50	89,907.00	97,725.00	114,012.50	117,270.00	120,527.50
11	35,325.00	52,987.50	70,650.00	88,312.50	91,845.00	93,964.50	95,377.50	97,497.00	105,975.00	123,637.50	127,170.00	130,702.50
12	38,075.00	57,U1.SO	76,150.00	95,187.50	98,995.00	101,279.50	102,802.SO	105,087.00	114,225.00	133,262.SO	137,070.00	140,877.50
13	40,825.00	61,237.50	81,650.00	102,062.50	106,145.00	108,594.50	110,227.50	112,677.00	122.475.00	142,887.50	146,970.00	151, 052.50
14	43,575.00	65,362.50	87,1.SO.OO	108,937.50	113,295.00	115,909.50	117,652.SO	120,267.00	130,725.00	152,512.50	156,870.00	161,227.50

Household/ Famly,Size	ZOO!I	US!I	ZSO!I	275"	JOO!I	325!1	350!1	375"	400!I	SOO!I	600!1	7DO!I
1	31,300.00	35,212.50	39.125.00	43,037.50	•6.950.00	50,862.50	54,775.00	58,687.50	62,600.00	78,250.00	93,900.00	109,550.00
Z	42,300.00	47,587.50	51,875.00	58,161.50	63,450.00	68,737.50	74,0ZS.OO	79,312.50	84,600.00	105,750.00	126,900.00	148,050.00
3	53,300.00	59,962.50	66,625.00	73,187.50	79,950.00	86,612.50	93,175.00	99,937.50	106,600.00	133,250.00	159,900.00	186,SSO.OO
4	64,300.00	72.337.50	80.375.00	88.412.50	96,450.00	104,487.50	112.525.00	120,562.50	128,600.00	160,750.00	192,900.00	225,050.00
5	75,300.00	84,712.50	94,125.00	103,537.50	112,950.00	122,362.50	Ilt,775.00	U1,187.50	150,600.00	IB&,250.00	225,900.00	263,550.00
6	86,300.00	97,087.50	107,875.00	118,661.50	129,450.00	140,137.50	151,025.00	161,812.50	171.,600.00	215,750.00	258,900.00	302,050.00
7	97,300.00	109,462.5-0	lI1,625.OO	133,787.50	145,950.00	158,112.50	170,275.00	181,437.50	l!M,600.00	243,250.00	291,900.00	340,550.00
B	108,300.00	121,837.50	135,375.00	148,912.50	162,450.00	175,987.50	189,525.00	203,062.50	216,600.00	270,750.00	324,900.00	379,050.00
9	119,300.00	130.212.50	149.125.00	164.037.50	178,950.00	193,862.50	208,775.00	223.687.50	238,600.00	298,250.00	357,900.00	417.550.00
10	130,300.00	146,587.50	162.875.00	179,162.50	195,450.00	lIl,737.50	218,025.00	264,312.50	260,600.00	325,750.00	390,900.00	456,050.00
11	141,300.00	158,96.1.SO	176,625.00	194,287.50	211,950.00	229.612.50	247,275.00	264,937.50	281,600.00	353,250.00	421,900.00	494.SSO.OO
12	152,300.00	171,337.50	190,375.00	ZO!l,412.SO	228.450.00	247,487.50	166,525.00	285,561.50	304,600.00	380,750.00	456,900.D0	533,050.00
13	163,300.00	183,711.SO	204,125.00	224,537.50	244,950.00	265,362.50	ZSS,ΠS.OO	306,187.50	326,600.00	408,150.00	489,900.00	571.SSO.OO
14	174,300.00	196.087.50	217,875.00	239,662.50	261,450.00	283,137.50	305,0ZS.OO	326,812.SO	JCB,600.00	435,750.00	522,900.00	610,0SO.OO

Note[act, **individual program--e-1.1SNAP. Medicaid-detennines how to round** Yarious **muhiptes of the poverty** guideline. **what income is to** be **included, and how the eligibility unit** is **defil'M!d. For mm·e** information about the **poveny** guidelines visit: http://aspe.hhs.gov/poveny.

Sou,u: U.S. Del)Ottme_nt oJH•olth and Human S.IV/a►*O/Jiu af* rh• *Assistont S.uttory fat P1or,n;n9ond Evaruoaon.*