

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR

Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 1 de 14

**ALCANCE:** Se aplica a aquellos cuidados de emergencia no asegurados o con un seguro insuficiente y otra atención médicamente necesaria proporcionada por el Hospital.

## **OBJETIVO:**

El propósito de esta Política de asistencia financiera (FAP) es especificar:

- Criterios de elegibilidad para asistencia financiera en forma de atención gratuita;
- Cómo solicitar asistencia financiera;
- Cómo el hospital calcula las cantidades cobradas a los pacientes;
- Cómo se publicita ampliamente la FAP dentro de la comunidad atendida por el Hospital;
- Qué acciones puede tomar el Hospital en caso de falta de pago; y
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables.

## **POLÍTICA:**

SSC se compromete a proporcionar asistencia financiera a quienes tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, para la atención médicamente necesaria según su situación financiera individual. El SSC se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención.

- A. Para **determinar** si una persona es **elegible** para asistencia financiera, la **persona debe hacer la solicitud** para recibir asistencia financiera. Esta FAP describe cómo presentar una solicitud, y también especifica los criterios de elegibilidad que una persona debe cumplir para recibir asistencia financiera. La información y la **documentación que se debe presentar** como parte de la solicitud de FAP también se establece en esta FAP.
- B. Esta FAP **se aplica a todas las emergencias y otros cuidados médicamente necesarios proporcionados por el Hospital** para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones. El hospital determinará si un servicio es elegible para asistencia financiera. Los servicios específicamente **excluidos** incluyen, entre otros, los siguientes:

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 2 de 14

- a. Atención que no es médicamente necesaria, incluyendo pero no limitado a
    - i. Procedimientos cosméticos, como perforación de orejas, aumento de senos, abdominoplastia, inyecciones de Botox, blefaroplastia, exfoliaciones químicas, eliminación de marcas de piel, rellenos dérmicos, escleroterapia y tratamientos con láser dermatológico.
    - ii. Procedimientos dentales cosméticos
    - iii. Cirugía bariátrica
    - iv. Circuncisión
  - b. Artículos personales proporcionados durante una estadía como paciente hospitalizado, por ejemplo, bandejas para huéspedes, habitaciones privadas que no son médicamente necesarias.
  - c. Los cargos resultantes de procedimientos que no están cubiertos por un seguro de terceros, a pesar de ser médicamente necesarios, debido a que el paciente no siguió las pautas del pagador del seguro cuando un paciente recibió servicios en un hospital no contratado.
  - d. Accidentes de vehículos motorizados donde se persigue la responsabilidad de terceros para el pago de los gastos del hospital (por ejemplo, aquellos que involucran a pacientes sin seguro de salud).
- C. **Los servicios profesionales** brindados por médicos tratantes, asistentes médicos o clínicos de práctica avanzada en el Hospital no están cubiertos por esta FAP. Una lista de proveedores que prestan servicios profesionales en las instalaciones del Hospital se mantiene en un documento separado de la FAP y está disponible en el sitio web del Hospital. Los pacientes pueden solicitar copias en papel, sin cargo, llamando al departamento de admisiones del hospital.
- D. Si un paciente tiene **recursos potenciales de pago** como, entre otros, el seguro de salud o el producto de la liquidación de un tercero, es posible que la persona no sea elegible para recibir asistencia financiera.
- E. La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. **Se espera que los pacientes cooperen** con los procedimientos del SSC para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, **y contribuyan** al costo de su atención en función de su capacidad individual de pago. Se

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 3 de 14

debe alentar a las personas con capacidad financiera para comprar un seguro de salud.

- F. Si un solicitante de FAP es o puede ser elegible para recibir fondos de programas locales, estatales o federales que cubren algunos o todos los costos de los servicios de atención médica, se espera que el solicitante de FAP solicite dichos programas antes de que se realice una determinación de elegibilidad según esta FAP. La asistencia financiera es generalmente un **pagador de última instancia** para todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos: seguro; programas gubernamentales, tales como, entre otros, beneficios de VA, Medicare y Medicaid; la responsabilidad de terceros; y activos personales, incluidos los activos líquidos existentes.
- G. El Hospital no negará la Asistencia financiera en virtud de esta FAP debido a que el solicitante no proporcionó información o documentación que el Hospital no especifica en esta FAP o en el formulario de solicitud de FAP. El Hospital notificará a la persona por escrito la decisión sobre su elegibilidad según esta FAP y la justificación de la decisión.
- H. La documentación de asistencia financiera obtenida de los pacientes será asegurada; el acceso a esta documentación se limitará a aquellos que sean esenciales para el proceso de asistencia financiera.
- I. Las acciones que el Hospital puede tomar en caso de falta de pago se describen en general en esta FAP. **El Hospital hará todos los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia bajo esta FAP antes de participar en cualquier acción de cobro extraordinaria (ECA).** Luego de una determinación de elegibilidad de FAP, a una persona elegible para FAP no se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturadas (AGB) a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- J. El cálculo de los **Montos generalmente facturados** (AGB) se realizará anualmente por el SSC, **consulte el Anexo C**. Cualquier cambio necesario se implementará dentro de los 120 días posteriores al cálculo. El Hospital limitará los montos que cobra por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se brinda a las personas elegibles para recibir

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 4 de 14

Asistencia Financiera a los montos promedio que generalmente se facturan a los pacientes con seguro comercial y de Medicare. Los AGB se determinan multiplicando los cargos brutos por la atención elegible por un porcentaje de los AGB. El porcentaje de los AGB se basa en todas las reclamaciones permitidas por Medicare y las aseguradoras de salud privadas durante un período específico de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados para esas reclamaciones. Las copias escritas del porcentaje de los AGB que se está utilizando actualmente se pueden obtener, sin cargo, llamando al número de teléfono en el Anexo A.

- K. **La notificación** sobre los programas de asistencia financiera del SSC se difundirá a través de diversos medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y la publicación de avisos en las áreas de admisión y en otros lugares públicos que el SSC pueda elegir. El SSC también publicará y publicitará ampliamente en los sitios web de las instalaciones lo siguiente: esta política de asistencia financiera, un resumen en lenguaje sencillo de la política y la solicitud de asistencia financiera. Estos documentos se proporcionarán en los idiomas principales hablados por las poblaciones con conocimientos limitados de inglés atendidos por el Hospital. Se proporcionarán copias de estos documentos a los pacientes que lo soliciten y por correo.
- L. La administración del SSC deberá **cumplir con** todas las demás **leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales** que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta Política.

## **I. PROCESO DE SOLICITUD**

- A. Se requiere completar, firmar y enviar una solicitud de asistencia financiera, así como presentar la documentación requerida establecida en esta política, para determinar si una persona califica para recibir asistencia financiera. Las solicitudes están disponibles en todos los departamentos de admisión y en el sitio web del hospital. Consulte el **Anexo A** para obtener información. Las instrucciones para devolver la solicitud completa se detallan en la solicitud de asistencia financiera.
- B. La disponibilidad de asistencia financiera se dará a conocer a los pacientes en el momento de la admisión o el alta.

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 5 de 14

- C. Se requiere que el paciente o el garante del paciente proporcionen documentación personal, financiera y de otro tipo relevante para hacer una determinación de necesidad financiera **dentro de los treinta (30) días** de la solicitud de asistencia. El solicitante debe proporcionar la información solicitada para el paciente, cónyuge, familiares que residen juntos y los dependientes reclamados en la misma declaración de impuestos. **Las solicitudes que no cumplan con estas condiciones pueden ser devueltas al solicitante o consideradas rechazadas.**
- D. Se presumirá que una persona no asegurada que no proporcione la información necesaria para una determinación precisa podrá pagar el cargo completo por los servicios prestados y se le exigirá que pague un depósito igual a una parte de su responsabilidad del paciente, o que se re programe (únicamente en casos que no sean de emergencia).
- E. Si bien las solicitudes se pueden denegar si no se completan en un plazo de 30 días, la solicitud se volverá a abrir y se volverá a considerar si el paciente se comunica con nosotros y solicita una reconsideración dentro de los 240 días posteriores a la facturación posterior al alta.

## II. DETERMINACIÓN DE LA AYUDA FINANCIERA

- A. La asistencia financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucran una **evaluación individual de la necesidad financiera.**
- B. **Se requiere verificación de ingresos** para cualquier solicitud de asistencia financiera. Se deben proporcionar los siguientes documentos:
  - a. Una solicitud de asistencia financiera completa
  - b. Identificación con foto o identificación legal
  - c. Declaraciones de impuestos actuales y del año anterior para el paciente/garante, miembros de la familia que viven en la casa y dependientes reclamados en la declaración de impuestos del paciente/garante. Si el paciente/garante no tiene la obligación de declarar los impuestos federales (debido a que tiene bajos ingresos o no tiene ingresos), se requiere una declaración del IRS.
  - d. Prueba de ingresos para el paciente/garante, miembros de la familia que viven en la casa y dependientes reclamados en la declaración de impuestos del paciente/garante.

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR

Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 6 de 14

- i. Si tuviese empleo: Últimos 3 recibos de pago, últimos 3 estados de cuenta bancarios mensuales, últimos formularios W-2 disponibles.
  - ii. Si es trabajador por cuenta propia: Estado de ingresos mensual para el trabajo por cuenta propia o una copia del libro de contabilidad general/resumen de la cuenta de cheques comercial de los últimos seis meses.
  - iii. Si no está empleado: una copia de la información de beneficios de la discapacidad del Seguro Social, otros ingresos/beneficios del Seguro Social, 1099R, pensión, asistencia pública, compensación del trabajador, fondo fiduciario, desempleo, manutención militar, manutención infantil y pensión alimenticia; cheques de asistencia pública; cheques de jubilación; y/o declaración de respaldo notariada.
- C. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud y el SSC deberá **notificar al paciente o al solicitante por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa.**
- D. Las cancelaciones de asistencia financiera se aplicarán a la **fecha de servicio para la cual se inició** la solicitud de asistencia y para fechas futuras de servicio dentro de los siguientes seis meses. NOTA: Se realizará una verificación de seguro para cada episodio de atención para determinar si el paciente permanece sin seguro.
- E. Los pacientes deben **volver a realizar la solicitud** para asistencia financiera después del período de seis meses para el cual se aprobó la solicitud original.

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 7 de 14

### III. ELEGIBILIDAD Y CANTIDAD DE ESCRITURA:

La elegibilidad para la cancelación se determina según el número de personas en el hogar y el ingreso familiar anual como porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL). El SSC utilizará las Pautas federales de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. actualiza y publica anualmente en el *Registro Federal*. La información más reciente está disponible en este sitio web: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

- A. Los pacientes sin seguro cuyo ingreso familiar está en o **por debajo del 138%** del FPL calificarán para una cancelación completa de todos los cargos hospitalarios, suponiendo que cumplan con los otros criterios de elegibilidad establecidos en la FAP.
- B. A los fines de la asistencia financiera, los pacientes con **seguro insuficiente** (consulte la sección de Definiciones) serán tratados como **pacientes sin seguro**.

### IV. ACCIONES DE COBRANZA

- A. En el caso de impago por parte del paciente/garante, el Hospital participará en las siguientes **acciones de cobranza**: enviar estados de cuenta, llamar a los pacientes para obtener saldos abiertos, transferir cuentas a las agencias de facturación o cobro para su seguimiento, y presentación de reclamaciones en procedimientos de bancarrota. El Hospital también puede participar en **acciones extraordinarias de cobranza (ECA)**, que incluyen embargos de salarios, gravámenes, informes a agencias de crédito externas, ejecuciones hipotecarias, incautación de cuentas bancarias, incautación de bienes personales y demandas legales.
- B. El Hospital hará **esfuerzos razonables** para determinar si una persona es elegible para recibir atención gratuita antes de iniciar las ECA. Los esfuerzos razonables incluyen:
  - a. Notificar a la persona sobre la FAP (incluidos los esfuerzos razonables para notificar a la persona oralmente sobre la política y cómo obtener asistencia);

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 8 de 14

- b. Abstenerse de cualquier acción de cobranza extraordinaria por un período de al menos 120 días a partir de la fecha en que el Hospital proporcione el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta para la atención; y
  - c. Darle a la persona una notificación por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para las personas elegibles y que notifique a la persona (con al menos 30 días de anticipación) sobre el tipo de ECA que el Hospital pretende iniciar y la fecha límite después de la cual se puede iniciar dicha ECA. Este aviso escrito también incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la FAP.
- C. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán **hasta 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta** para la atención. El Hospital no tiene obligación de procesar las solicitudes recibidas después de dicha fecha. Al recibir una solicitud oportuna, cualquier ECA ya iniciada se suspenderá temporalmente mientras se procesa la solicitud.
- D. Si una persona envía una solicitud incompleta durante el período de 240 días que comienza después del primer estado de cuenta posterior a la aprobación de la gestión de la atención, se deben realizar esfuerzos adicionales a los mencionados anteriormente antes de iniciar o reanudar las ECA. El Hospital notificará a la persona sobre cómo completar la solicitud, incluida una notificación por escrito que describa la información adicional requerida y/o la documentación que se debe presentar. La notificación por escrito también contendrá información de contacto sobre cómo obtener más información sobre el proceso de FAP y cómo obtener asistencia con el proceso de solicitud. El Hospital le dará al individuo una oportunidad razonable para proporcionar la información faltante antes de iniciar o reanudar las ECA.
- E. Una vez que se envíe una solicitud completa, el Hospital la procesará de manera oportuna y notificará a la persona por escrito si cumple con los requisitos y la base de dicha determinación. El Hospital hará los esfuerzos razonables para revertir cualquier ECA tomada contra la persona relacionada con las cantidades que ya no se deben.

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página <b>9</b> de <b>14</b>

F. El SSC no impondrá una ECA para ningún paciente sin realizar los esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política de asistencia financiera. El gerente del departamento de Finanzas en el Hospital tiene la autoridad final y es responsable de determinar que se han realizado esfuerzos razonables para que las ECA sean permitidas.

## V. DEFINICIONES:

A efectos de la presente política, los términos a continuación se definen como sigue:

**Asignación Contractual:** La diferencia entre el nivel de pago establecido en un acuerdo contractual con un tercero pagador y los cargos brutos del paciente.

**Acciones extraordinarias de cobranza (ECA):** Las ECA se aplican cuando el Hospital afecta los informes de crédito o inicia procesos legales como embargos, ejecuciones hipotecarias, incautaciones de cuentas bancarias o propiedad personal, embargo de pago y/o arresto. Las ECA no incluyen: llamar a pacientes para obtener saldos abiertos; enviar declaraciones; o presentar una reclamación en un procedimiento de bancarrota.

**Atención de emergencia:** El paciente requiere una intervención médica inmediata debido a una afección grave, potencialmente mortal o potencialmente incapacitante. El hospital no tiene una sala de emergencias, pero evaluará a los pacientes que se presentaron al hospital. El hospital cumple con las normas y regulaciones requeridas por EMTALA.

**Asistencia financiera:** La asistencia financiera se define como los servicios médicos que se brindan sin cargo a los pacientes que no tienen seguro médico o tienen un seguro insuficiente y no pueden pagar según el nivel de ingresos (según lo establecido en las Pautas Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), análisis financieros, indicadores demográficos y/o necesidades de salud adicionales basadas en el diagnóstico. La asistencia financiera no incluye: asignaciones contractuales de programas gubernamentales y asignaciones contractuales de seguros.

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR

Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página <b>10</b> de <b>14</b>

**Familia:** Usando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción.

**Ingresos familiares:** Al usar las pautas de la Oficina del Censo, se usa lo siguiente al calcular el ingreso familiar:

- Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de fincas, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, asistencia fuera del hogar y otras fuentes diversas;
- Determinado sobre una base antes de impuestos;
- Incluye el ingreso de todos los miembros de la familia que viven juntos y los dependientes reclamados en la declaración de impuestos. (Los no familiares, como los compañeros de casa, no cuentan).
- Para los dependientes que viven fuera del hogar, el ingreso familiar debe incluir el ingreso del dependiente, junto con el ingreso de quienes reclaman al dependiente en su declaración de impuestos.
- El ingreso familiar también incluye recursos o propiedades que son fácilmente convertibles en efectivo; Incluyendo, entre otros, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, acciones, bonos, certificados de depósito y efectivo. Los IRA y los 401K se excluyen hasta que se retira el dinero.

**Pautas Federales de Pobreza:** Una simplificación de los umbrales de pobreza de la Oficina del Censo utilizados para fines administrativos, como por ejemplo determinar la elegibilidad financiera. Cada año, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) publica las pautas en el Registro Federal.

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR

Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 11 de 14

**Cargos Brutos:** Los cargos totales a las tarifas completas establecidas del Hospital para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones.

**Atención médicamente necesaria:** Tratamiento médico que sea apropiado y necesario para el tratamiento de los síntomas presentados, según lo definido por Medicare y terceros pagadores.

**Paciente sin seguro:** Una persona que recibe servicios de atención médica que no tiene seguro médico y no califica para ningún programa estatal/federal.

**Paciente con seguro insuficiente:** Una persona que recibe servicios de atención médica que tiene seguro médico privado, pero cuya cobertura no cubre la atención específica. Los pacientes con seguro comercial generalmente no son elegibles para cancelaciones de asistencia financiera debido al plan de salud y los requisitos legales relacionados con la facturación a los pacientes por su parte del costo compartido total de los servicios proporcionados. Sin embargo, si la cobertura de terceros no proporciona beneficios para los servicios hospitalarios debido a exclusiones del plan de salud, condiciones preexistentes, período de espera antes de la elegibilidad o agotamiento de los beneficios, el paciente puede ser considerado sin seguro y elegible para un ajuste de asistencia financiera, por los servicios no cubiertos. Esto no se aplica cuando la cobertura de terceros no proporciona cobertura en el SSC para servicios que de otra manera estarían autorizados en la red de proveedores del pagador.

**ANEXOS:**           **Anexo A - Listado del sitio web del hospital y números de contacto**  
                          **Anexo B - Pautas de FPL**  
                          **Anexo C - Montos generalmente facturados (AGB)**

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 12 de 14

## ANEXO A - Listado del sitio web del hospital, dirección física y números de contacto

Hospital	Sitio web	Ubicación del Departamento de Admisiones	Número de teléfono
Centro de Especialidades Quirúrgicas	<a href="http://www.sscbr.com">www.sscbr.com</a>	8080 Bluebonnet Blvd. Baton Rouge, LA 70810	(225)408-5585

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR

Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYWRIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 13 de 14

## ANEXO B. Pautas federales para el nivel de pobreza

La tabla del Nivel de Pobreza Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. se publica anualmente en el Registro Federal. La información más reciente está disponible en este sitio web.

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19

# Centro de especialidades quirúrgicas de BR Política/Procedimiento

Manual: Oficina de negocios	Nº de política: DM.BO.CHTYW.RIT.720
Sección: 1	Política: Política de asistencia financiera
Fecha efectiva: 01/09/2008	Página: Página 14 de 14

## **ANEXO C - Montos generalmente facturados (AGB)**

El porcentaje de cálculo de los AGB actual es treinta y tres por ciento (34%).

Referencia:	Revisado/Aprobado:
	Junta directiva 15/05/2017, 21/5/18, 20/5/19