



PÓLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA

I. PROPOSITO

A. Como parte de su misión para mejorar la salud de sus pacientes y de la comunidad a través de la innovación y excelencia en el cuidado de salud, educación, investigación y servicio, Indiana University Health (IU Health) le da valor a la caridad, igualdad y justicia en el cuidado de salud.

B. IU Health se compromete a servir los cuidados de salud de todos sus pacientes, a pesar de su habilidad de poder pagar para los servicios.

C. Para asistir en proveer servicios a todos, IU Health ha establecido esta Póliza de Asistencia Financiera para prestar Asistencia Financiera a los pacientes sin seguro médico que reciben servicios en un centro hospitalario de IU Health.

D. IU Health se compromete a asegurar que sus pacientes sean complacientes con todas las provisiones de La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection & Affordable Care Act). A tal fin, IU Health hará un esfuerzo de buena fe para localizar y obtener cobertura de seguro médico para los pacientes antes de considerar los pacientes para cobertura bajo esta Póliza de Asistencia Financiera.

11. Alcance

A. Esta Póliza se aplica a todos los pacientes recibiendo atención rendida en todos los centros hospitalarios sin fines de lucro de IU Health, incluyendo los que reciben servicios emergentes y/o medicamento necesario.

111. Excepciones

En un esfuerzo para proveer el cuidado asequible a sus pacientes, IU Health puede ofrecer reducciones adicionales en el costo de la atención que no se específicamente enumera en esta Póliza. Estos descuentos no se reportan como asistencia financiera en el Apéndice H del formulario 990 de IU Health.

1. Pacientes sin seguro médico recibiendo cuidado de un doctor empleado por IU Health cuyos servicios no están cubierto por esta Póliza recibirán un descuento adicional aplicado a los cargos del doctor.
2. Se les pueden ofrecer descuentos adicionales a pacientes a la entera discreción del Comité de Asistencia Financiera de IU Health.

IV. Definiciones

Cantidad Generalmente Facturada - La cantidad generalmente facturada para atención medicamentosa necesaria o de emergencia para los individuos que tienen seguro médico cubriendo ese tipo de atención.

Bienes- Elemento tangible o intangible poseído y/o controlado por el paciente/garante que tiene valor monetario.

Cargo- Según lo establecido en U.S.C. 501(r), cualquier responsabilidad restante facturada al paciente/garante en su estado de cuenta consolidada de IU Health.

Atención de emergencia: Pacientes con una enfermedad que requiera tratamiento inmediato y/u hospitalización en un centro hospitalario de IU Health a través del Servicio de Urgencias, ingreso directo no electivo o traslado desde otro centro hospitalario

Acción Extraordinaria de Colección-Acciones tomadas por IU Health o sus agentes contra un paciente o su garante en relación para obtener el pago de una factura de cuidado cubierto bajo esta Póliza de Asistencia Financiera que requiere un proceso legal o judicial, que implican la venta de la responsabilidad pendiente de un paciente o su garante a otro partido, o reportando información adversa acerca del paciente o su garante a una agencia de informes de crédito al consumo o el buró de crédito.

Nivel de Pobreza Federal- Directrices desarrolladas por el departamento de servicios humanos y de salud de los Estados Unidos sobre una base anual. Los niveles se determinan por el número de miembros en el hogar de un individuo y su ingreso anual.

Asistencia Financiera- Una reducción en la cantidad de cargos facturados a pacientes o sus garantes que son elegibles para la asistencia financiera bajo esta Póliza.

Aplicación de Asistencia Financiera- Una aplicación completada por el paciente o su garante para la Asistencia Financiera con el balance de su factura de hospital.

Comité de Asistencia Financiera- Un panel de revisión interno conformado por miembros de Servicios de Ciclo Ingreso encargados con la realización de esta Póliza, incluidas las determinaciones finales si IU Health ha hecho todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para acceder a la asistencia conforme a esta Póliza.

Determinación de Asistencia Financiera- Una concesión o denegación de Asistencia Financiera bajo esta Póliza.

Hogar- Todos los individuos listados en la presentación del impuesto sobre la renta federal del paciente, o su garante, se consideran miembros del hogar. Garante de un menor que no afirma el dependiente en sus impuestos federales pueden presentar un decreto de la corte como prueba del estado familiar del dependiente. En el evento que el sueldo del paciente y/o garante no garantice la presentación de una declaración de impuestos federales el paciente/garante podrá presentar una declaración jurada notarial que acredite lo anterior.

Ingresos- Intereses, dividendos, salarios, compensación de otros servicios, propinas,

Política de Asistencia Financiera

pensiones, cuotas ganadas por servicio, ingresos de propiedad alquilada, ganancias de otra propiedad vendida, pensión alimenticia, o regalías.

Atención clínicamente necesaria: Servicios de atención médica o suministro médicos necesarios para prevenir, diagnosticar, o tratar una enfermedad, lesión, afección, problema, o sus síntomas y que cumplen con los estándares médicos aceptados.

Indiana University Health

Paciente sin Seguro Médico- Un paciente que carece de producto de seguro médico, producto de seguro/asistencia del gobierno, y/o un contrato previo o acuerdo negociado con IU Health con cual el paciente se contempla un partido o beneficiario.

V. Declaraciones de la Póliza

A. En General

1. IU no rechazará, no retrasará o desalentará servicios médicamente necesarios o emergentes basados en la capacidad del paciente de poder pagar el costo de esos servicios de acuerdo con el Emergency Treatment and Active Labor Act (EMTALA).
2. Determinación de Asistencia Financiera se realizará sin tener en cuenta la edad, la raza, la religión, el color, el sexo, incapacidad, origen, orientación sexual, ascendencia y estatus familiar.
3. IU Health activamente promoverá la conciencia de todos los pacientes de la disponibilidad de Asistencia Financiera.

B. Elegibilidad

1. Requisito de ser Residente de Indiana
 - a. Asistencia Financiera sólo será disponible para residentes del estado de Indiana según se define a continuación:
 - b. IU Health empleará la misma prueba de residencia como conjunto de enunciados en el Indiana Code 6-3-1-12 para definir un residente de Indiana.
 1. El termino de residente incluye cualquier individuo que tiene domicilio en Indiana durante el año contributivo, o cualquier individuo que mantiene un lugar permanente de residencia en el estado y pasa más de ciento ochenta y tres (183) días del año contributivo en Indiana.
 - c. Lo pacientes viviendo en Indiana mientras asistiendo una institución de educación superior pueden ser elegible para la asistencia bajo esta Póliza si cumplen con el examen de residencia mencionado previamente y no están declarados como dependientes en la declaración de impuestos federales de sus padres o tutores.
2. Antes de buscar Asistencia Financiera bajo esta Póliza, todos los pacientes o sus garantes deben consultar con un miembro del departamento de soluciones individuales de IU Health para determinar si cobertura del cuidado de salud se puede obtener de un seguro/asistencia del gobierno o del Mercado de Intercambio de Seguro de Salud (Health Insurance Exchange Marketplace).
3. Todos los pacientes sin seguro médico que se presenten para servicios en un centro de IU Health que son elegibles bajo esta Póliza, enumerados a continuación, no tendrán que pagar más que las cantidades generalmente facturadas, como detallado en el Título V, Capítulo D de esta Póliza:
 - a. IU Health Arnett Hospital
 - b. IU Health Ball Memorial Hospital
 - c. IU Health Bedford Hospital

- d. IU Health Blackford Hospital
- e. IU Health Bloomington Hospital
- f. IU Health Methodist Hospital
- g. IU Health North Hospital
- h. IU Health Paoli Hospital
- i. IU Health Saxony Hospital
- j. IU Health Tipton Hospital
- k. IU Health University Hospital
- l. IU Health West Hospital
- m. IU Health White Memorial Hospital
- n. Riley Hospital for Children en IU Health

4. Servicios Rendidos por Proveedores Individuales

- a. Esta Póliza no cubre servicios rendidos por proveedores individuales. Una lista completa de los proveedores y servicios que no están cubiertos por esta Póliza está disponible en www.iuhealth.org/financialassistance y se actualiza trimestral. Puede solicitarse una lista por escrito.

5. Fuentes Alternativas de Asistencia

- a. Cuando sea técnicamente factible, el paciente agotará todos los otros programas de asistencia estatal y federal antes de recibir un premio del Programa de Asistencia Financiera de IU Health.
- b. Pacientes que pudieran ser elegible bajo una póliza de seguro, incluyendo, pero no limitado a, seguro médico, seguro de auto, seguro de propietario, tienen que agotar todos los beneficios de seguro antes de recibir un premio del Programa de Asistencia Financiera de IU Health. Esto incluye pacientes que están cubiertos bajo su propia póliza y los que tienen derecho a beneficios de una tercera póliza. Puede ser que le pidan prueba que una reclamación fue enviada correctamente al proveedor de seguro correcto al requerimiento de IU Health.
- c. Pacientes elegibles para recibir atención médica de un centro de IU Health como resultado de lesión en proximidad de una tercera póliza, y más tarde recibe un establecimiento monetario o un premio de la dicha tercera póliza, puede recibir Asistencia Financiera para el balance pendiente que no está cubierto por el establecimiento o premio a cual IU Health tiene derecho a.
 - 1. En el evento que la Asistencia Financiera ya se haya concedida en tales circunstancias, IU Health reserva el derecho a invertir el premio en una cantidad igual a la cantidad que IU Health tendría derecho a recibir si no se había concedida ninguna ayuda financiera.

6. Asistencia Financiera

- a. Elegibilidad para asistencia en exceso de la cantidad generalmente facturada será determinada basada en el Nivel de Pobreza Federal de un paciente y su estatus de residencia.
- b. Elegibilidad para asistencia de caridad completa será determinada basada por los ingresos del hogar y número de miembros del hogar del paciente/garante.
- c. IU Health utilizara el Nivel de Pobreza Federal más reciente y disponible y aplicara el Nivel de Pobreza Federal al saldo de cuenta del paciente/garante basado en la fecha en cual se recibió la Aplicación de Asistencia Financiera completada, no la fecha de servicio del paciente.

- d. Los pacientes sin seguro médico y/o su garante cuyo ingreso es menos o igual a 200% del Nivel de Pobreza Federal y fue admitido a través de un centro de emergencia elegible, por admisión directa de la oficina de un doctor o traslado de otro centro hospitalario puede ser elegible para caridad completa después de completar la Aplicación de Asistencia Financiera satisfactoriamente y la

***Indiana University Health
Política de Asistencia Financiera***

satisfacción de su depósito no reembolsable como se detalla en el Título V, Capítulo F de esta Póliza

7. Métodos Alternativos de Determinación de Elegibilidad
 - a. IU Health realizará una revisión trimestral de todas las cuentas puestas con una agencia de colección por un periodo de no menos de ciento veinte (120) días después de que la cuenta es elegible para una Acción Extraordinaria de Colección como estipulado en Título VI, Capítulo D de esta Póliza. Dichas cuentas pueden ser elegibles para asistencia bajo esta Póliza en base a criterios de puntuación individual del paciente.
 - b. Para asegurar que todos los pacientes que sean potencialmente elegible para Asistencia Financiera bajo Título V, Capítulo B, Sección 6 puedan recibir Asistencia Financiera, IU Health considerara a los pacientes/garantes presuntamente elegibles para Asistencia Financiera si se encuentra que son elegibles para uno de los siguiente programas, recibieron atención de emergencia o atención directamente al admitir, y satisface su copago/deducible requerido:
 1. Servicios de Atención Médica Especial Infantil de Indiana
 2. Medicaid
 3. Healthy Indiana Plan
 4. Pacientes a los que se les haya otorgado Elegibilidad Presunta del Hospital
 5. Inscritos en un programa estatal o federal que verifique que el ingreso familiar anual es menos o igual a 200% del Nivel de Pobreza Federal.
8. Consideraciones Adicionales
 - a. Asistencia Financiera puede ser concedida a la cuenta de un paciente difunto si se encuentra que la persona no tiene inmuebles.
 - b. IU Health puede negar o revocar Asistencia Financiera para cualquier paciente o garante que falsifique cualquier porción de la Aplicación de Asistencia Financiera.

C. Bienes del Paciente

1. IU Health puede considerar los bienes del paciente/garante en la calculación de la verdadera carga financiera del paciente. La residencia primaria y un vehículo serán excluidos de la consideración en la mayoría de los casos.
 - a. El lugar primario del paciente se define como el sitio principal de residencia del paciente y será excluido de la calculación de activos extraordinarios del paciente mientras que la equidad del paciente sea menos de quinientos mil dólares (\$500,000) y el hogar este ocupado por el paciente/garante, el cónyuge o los niños menores de veinte uno años (21) del paciente/garante.
 - b. Un vehículo se puede excluir siempre y cuando la equidad del vehículo sea menos de cincuenta mil dólares (\$50,000).
2. IU Health reserva el derecho de solicitar una lista de todos los bienes y propiedades del paciente/garante y ajustar el premio de un paciente de la asistencia financiera si el paciente demuestra una reclamación o claro título a

cualquier activo extraordinario no excluido de consideración bajo la anterior dirección.

D. Cálculo de los Cargos de Paciente

1. IU Health limita la cantidad cobrada a todos los pacientes sin seguro médico a no más de la Cantidad Generalmente Facturada a pacientes con seguro médico tales cuidados en el centro hospitalario de IU Health respectivo donde el paciente recibió atención.
2. IU Health emplea el método de mirar-atrás como el base para calcular la Cantidad Generalmente Facturada en cada centro hospitalario de IU Health. El Cantidad Generalmente Facturada se calcula cada año y se basa en el medio reembolso recibido anualmente de los seguros médicos comerciales y la cuota por servicio de Medicare (Medicare Fee-for-Service).
3. La Cantidad Generalmente Facturada se calcula cada año, es única para cada centro hospitalario licenciada separadamente cual está cubierta bajo esta Póliza y está disponible en sus páginas Web respectivas.
4. Las solicitudes de la metodología de la calculación mencionada previamente y/o de la Cantidad Generalmente Facturada para centros hospitalarios individuales se deben someter en forma escrita a FAPolicy@IUHealth.org y se pueden obtener gratis sin cargos.

E. Adelanto para Servicios no Emergente

1. No se cobrará más de la Cantidad Generalmente Facturada a los Pacientes sin seguro médico que se presenten para servicios programados o servicios que no sean emergente.
2. Pacientes recibirán el costo estimado de la Cantidad Generalmente Facturada de su cuidado antes que IU Health le rinda los servicios y le pedirán que paguen un adelanto del porcentaje de la Cantidad Generalmente Facturada ajustada antes de recibir los servicios.
 - a. En el evento que el paciente es incapaz de pagar el adelanto, sus servicios pudieran ser reprogramado para una fecha posterior como médicamente prudente y de acuerdo con todas las leyes federales y estatales aplicables y/o regulaciones.

F. Depósito no Reembolsable para Servicios de Emergencia y Otros Servicios Médicos Elegibles para AF

1. Esta sección será implementada con adherencia estricta a EMTALA y la Póliza de IU Health ADM 1.32, Investigación y Transferencia de Pacientes de Emergencia o Inestables.
2. Cantidad no Reembolsable
 - a. Todos los pacientes sin seguro médico que se presenten en un centro hospitalario, traslado de otro centro hospitalario, o de admisión directa, serán responsable por un depósito no reembolsable de cien dólares (\$100.00) para servicios rendidos.
 - b. Pacientes/garantes contemplados en Título V, Capítulo B, Sección 7b serán responsables por cualquier copago/deducible requerido por su plan de seguro antes de que se aplique la Asistencia Financiera completa.
 - c. Los pacientes que tengan preguntas sobre el depósito no reembolsable pueden comunicarse con IU Health por teléfono al 1-888-531-3004 o por correo electrónico a FinancialAssistance@IUHealth.org para obtener

información adicional.

Indiana University Health
Política de Asistencia Financiera

3. Pacientes sin seguro que desean llenar una aplicación para ayuda financiera más de la Cantidad Generalmente Facturada tienen que satisfacer el depósito sin posibilidad de reembolso antes de que IU Health empiece a tramitar la aplicación. Pacientes sin seguro haciendo pagos hacia su depósito sin posibilidad de reembolso pendiente tendrán esos dichos pagos aplicados a la aplicación más vieja en su archivo, si es aplicable.
4. Las solicitudes de Asistencia Financiera no se procesarán hasta que el Solicitante haya cumplido con el depósito no reembolsable de cien dólares (\$100,00) respecto del saldo.

VI. Declaraciones de Procedimiento

A. Publicación de la Póliza de Asistencia Financiera

1. IU Health dará a conocer ampliamente la disponibilidad de esta Póliza de Asistencia Financiera dentro de las comunidades que sirve tomando las siguientes acciones:
 - a. IU Health publicará esta Póliza, un Resumen en Lenguaje Llano de esta Póliza y su Aplicación de Asistencia Financiera en su sitio web y proveer los pacientes con un Resumen en Lenguaje Llano de esta Póliza y la Póliza de Asistencia Financiera durante registración y/o el descargo.
 - b. Se publicarán exposiciones visibles públicas en sitios de atención aguda apropiadas como los departamentos de emergencia y áreas de registro describiendo la asistencia disponible y dirigiendo los pacientes hacia la Aplicación de Asistencia Financiera.
 - c. IU Health incluirá avisos visibles en todos los estados de cuentas de pacientes posteriores al alta que le den notificación al paciente de la disponibilidad de esta Póliza, y el número de teléfono del departamento de servicio de atención al paciente que puede asistir al paciente con cualquier pregunta que pueda tener con respecto a esta Póliza.
 - d. Los representantes de servicio al cliente estarán disponibles por teléfono Lunes a Viernes, sin incluir días festivos mayores, de las 8:00 a.m. hasta las 7:00 p.m. hora del este, para abordar preguntas relacionadas a esta Póliza. A petición, un miembro del equipo de servicio de atención al paciente le mandará copia gratis de esta Póliza de Asistencia Financiera, Resumen en Lenguaje Llano de esta Póliza, y la Aplicación de Póliza Financiera por correo a los pacientes o su garante.
 - e. IU Health comunicará esta Póliza en términos generales como parte de su esfuerzo de alcance.
 - f. IU Health educará sus miembros de equipos que están orientados a los pacientes de esta Póliza de Asistencia Financiera y el proceso de como referir los pacientes al Programa.

B. Aplicación de Asistencia Financiera

1. Se le anima que entreguen una Aplicación Asistencia Financiera a los pacientes o sus garantes deseando aplicar para la Asistencia Financiera dentro de noventa (90) días de la descarga. Pacientes o sus garantes pueden entregar una aplicación hasta doscientos y cuarenta (240) días después del estado de cuenta inicial posterior al alta de IU Health, sin embargo, su cuenta

puede ser sujeto a Acción Extraordinaria de Colección definido en Título VI,
Capítulo D de

***Indiana University Health
Política de Asistencia Financiera***

- esta Póliza tan pronto que pasen ciento veinte (120) días después de recibir el estado de cuenta inicial posterior al alta.
2. Los Pacientes o garantes que entreguen aplicaciones incompletas recibirán notificación de la deficiencia de su aplicación cuando lo descubra IU Health. La aplicación estará pendiente por cuarenta y cinco (45) días del día que se mandó la notificación por correo.
 - i. IU Health suspenderá cualquier Acción Extraordinaria de Colección definida en Título VI, Capítulo D de esta Póliza hasta que la aplicación se complete, o si el paciente falla en corregir las deficiencias en su aplicación en el período asignado.
 3. Pacientes con competencia limitada del inglés pueden pedir una copia de esta Póliza, La Aplicación de Asistencia Financiera, y el Resumen en Lenguaje Llano en los siguientes idiomas:
 - i. Árabe
 - ii. Birmano
 - iii. Birmano- Falam
 - iv. Birmano- Hakha Chin
 - v. Mandarín/Chino
 - vi. Español
 4. El paciente, y/o su representante, como el doctor del paciente, miembros de la familia, asesor legal, grupo de comunidad o religión, servicios sociales o el personal del hospital pueden pedir que la Aplicación de Asistencia Financiera se mande gratis por correo a la dirección principal del paciente.
 5. IU Health mantiene todas las aplicaciones y la documentación confidencial.
 6. Pacientes que apliquen para asistencia bajo esta Póliza tendrán que completar una Aplicación para la Asistencia Financiera.
 - i. Pacientes deben incluir la siguiente documentación con su Aplicación de Asistencia Financiera:
 1. Todas las fuentes de ingresos de los últimos tres (3) meses
 2. Recibos de sueldo o seguridad de ingreso suplementario a través de la Seguridad Social de los últimos tres (3) meses
 3. Los tres (3) estados de cuentas más recientes de la cuenta corriente y de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos y cuentas del mercado monetario.
 4. Las Formas de Impuesto Federal y Estatal más reciente incluyendo el inventario C, D, E, y F.
 - a. En el evento que el sueldo del paciente y/o del garante no garantice la presentación de una declaración de impuestos federales el paciente podrá presentar una declaración jurada notarial que acredite lo precedente.
 5. La declaración W-2 más reciente.
 6. Para pacientes o miembros del hogar que están actualmente desempleados, consulta de salario de WokrOne

7. Si es aplicable, decreto de divorcio/disolución y la orden de custodia de hijos.

C. Determinación de Elegibilidad

1. IU Health le informara al paciente o su garante de los resultados de su aplicación proporcionando al paciente o garante con una determinación de Asistencia Financiera dentro de noventa (90) días de recibir una Aplicación completada y con toda la documentación solicitada.
2. Si le conceden menos de la caridad completa al paciente o el garante y el paciente o el garante proporciona información adicional para la reconsideración, Servicios de Ciclo Ingreso puede modificar una Determinación de Asistencia Financiera previa.
3. Si el paciente o garante quisiera apelar más la Determinación de Asistencia Financiera, debe someter una solicitud por escrito junto con los documentos de apoyo, al Comité de Asistencia Financiera para revisión adicional/reconsideración.
4. Todas las decisiones del Comité de Asistencia Financiera son finales.
5. La Aplicación de Asistencia Financiera y elegibilidad del paciente son específicas a cada fecha individual de servicios y sus encuentros relacionados.

D. Acción Extraordinaria de Colección

1. IU Health puede referir las cuentas delincuentes del paciente a una agencia de colección de tercera después de utilizar esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para asistencia del paciente bajo esta Póliza. Los esfuerzos razonables incluyen los siguientes:
 - a. IU Health proporcionará una copia de su PLS con cada uno de los estados de cuenta posteriores al alta de los pacientes.
 - b. Según se detalló anteriormente, los siguientes grupos se considerarán para determinar su elegibilidad conforme esta PAF sin presentar una solicitud de asistencia financiera:
 - i. Servicios de Atención Médica Especial Infantil de Indiana
 - ii. Medicaid
 - iii. Healthy Indiana Plan
 - iv. Pacientes a los que se les haya concedido Elegibilidad Presunta del Hospital (HPE)
 - c. IU Health notificará al paciente de su PAF por lo menos treinta (30) días antes de iniciar una AEC.
 - d. IU Health no iniciará ninguna AEC durante por lo menos ciento veinte (120) días después del estado de cuenta inicial posterior al alta del paciente.
 - e. IU Health revisará todas las solicitudes de asistencia financiera que reciba durante un plazo de hasta doscientos cuarenta (240) días después del estado de cuenta inicial posterior al alta del paciente. IU Health interrumpirá cualquier AEC que haya iniciada al momento de la recepción de una solicitud de asistencia financiera hasta que se determine si el paciente es elegible para esta póliza.
 - f. Si se aprueba una solicitud de asistencia financiera, IU Health emitirá un estado revisado, reembolsos de fondos y hará los esfuerzos razonables para revertir las AEC según sea necesario.
2. IU Health y sus agencias de colección pueden iniciar Acciones Extraordinaria de Colección contra un paciente o su garante de acuerdo con esta Póliza y 26

C.F.R. §1.501(r). Dichas Acciones Extraordinaria de Colección pueden incluir lo siguiente:

- a. Venta de la responsabilidad financiera de un paciente o su garante a un tercero.
- b. Reportaje de información adversa sobre el paciente o su garante a una agencia de informes de crédito al consumo o el buró de crédito.
- c. Deferir o negar, o requerir un pago antes de proveer, atención médicamente necesaria debido a la falta de pago del paciente o de su garante de una o más cuentas para atención previa cubierta por esta Póliza.
- d. Acciones que requieren procesos legales o judiciales, incluyendo pero no limitado a:
 - i. Poner un derecho de retención en la propiedad del paciente o su garante
 - ii. La apertura de un juicio hipotecario de la propiedad del paciente o su garante.
 - iii. Embargar o incautar la cuenta de banco o la propiedad personal del paciente o su garante
 - iv. Comenzar acción civil contra el paciente o su garante
 - v. Causar el arresto del paciente o su garante

Indiana University Health
Po/(tfca de Asistencia Financiera

- vi. Causar que el paciente o su garante sean sujetos a un orden de embargo
- vii. Embargar los sueldos del paciente o su garante
- 3. Cuando necesario empezar dicha acción, IU Health y su tercera agencia de colección, empezaran con justicia, actividades de colección transparentes y respetuosas.
- 4. Pacientes o garantes actualmente sujetos a Acciones Extraordinarias de Colección que no han aplicado para la Asistencia Financiera previamente pueden aplicar para asistencia hasta doscientos y cuarenta (240) días de la fecha de su estado de cuenta inicial posterior al alta de IU Health.
 - a. IU Health y sus agencias de colección de tercera suspenderán cualquiera Acción Extraordinaria de Colección comenzado contra el paciente o su garante mientras que la aplicación se está procesando y considerando.

E. Reembolsos

- .1. Pacientes elegibles para asistencia bajo esta Póliza que remiten el pago a IU Health en exceso de su responsabilidad serán notificado del sobrepago lo más pronto posible, dadas las circunstancias de sobrepago, después de que se descubra.
- 2. Pacientes con un balance pendiente en otra cuenta que no es elegible para la asistencia bajo esta Póliza tendrán su reembolso aplicado al balance pendiente.
- 3. Se les mandara un cheque de su sobrepago a los pacientes sin un balance pendiente descrito anteriormente tan pronto que sea técnicamente factible.

VII. REFERENCIAS CRUZADAS

IU Health ADM 1.32, Investigación y Transferencia de Pacientes de Emergencia o Inestables

VIII. REFERENCIAS/CITAS

Ninguna

IX. FORMULARIOS/ APÉNDICES

Formulario de Aplicación de Asistencia Financiera e Información de IU Health

X. RESPONSABILIDAD

Póliza Formulada y Revisada: Director Financiero

XI. ÓRGANO DE APROBACIÓN

Director Financiero, Indiana University Health

XII. FIRMAS DE APROBACIÓN

Ryan C. Kitchell
Director Financiero
Indiana University Health

Fecha

XIII. FECHAS

Fecha de Aprobación: Enero 2017

Fecha Efectiva: Enero 2016

Fechas de Revisa/Revisión: Enero 2018