

---

## Política de Ayuda Financiera

---

### 1. POLÍTICA:

- El propósito fundamental de NorthShore University HealthSystem (en lo sucesivo NorthShore) consiste en brindar atención y servicios médicos de calidad que satisfagan de manera efectiva y eficiente las necesidades de las personas y familias que viven en las comunidades atendidas por NorthShore. A efectos de la presente política, NorthShore se refiere a los hospitales sin fines de lucro: Evanston Hospital, Glenbrook Hospital, Highland Park Hospital, Skokie Hospital y Swedish Hospital. Cuando apliquen diferencias de política al Swedish Hospital, esas diferencias se identificarán por separado.
- Conforme a los valores de compasión y protección de NorthShore, brindar ayuda financiera a los pacientes que la necesiten constituye la política de esta institución. Asimismo, el objetivo de esta Política de Ayuda Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) consiste en proporcionar un marco a través del cual se otorgue ayuda financiera a los pacientes, para atención de emergencia y médicamente necesaria brindada por NorthShore.
- Esta política identifica los criterios específicos y procesos de solicitud a través de los cuales NorthShore ofrecerá ayuda financiera a personas cuya condición económica les imposibilita pagar plenamente por los servicios. Tenga en cuenta que algunas personas presuntamente elegibles reciben servicios de forma gratuita (consulte la sección 4.E).
- Esta política aplica a todo tipo de atención de emergencia o médicamente necesaria suministrada por un hospital de NorthShore. Esta política no es obligatoria para los proveedores de servicios médicos no pertenecientes al hospital. En el **Documento 1** de la FAP, usted puede hallar información sobre proveedores que brindan atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria en el centro hospitalario cuyos servicios están cubiertos en el marco de la presente política, así como una lista de proveedores cuyos servicios no están cubiertos por esta política. Tenga en cuenta que los servicios de proveedores se cubren únicamente si se determina que usted es elegible para recibir ayuda financiera en conformidad con la presente política. Puede obtener copias del **Documento 1** de manera gratuita en línea como parte de la FAP en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance) o bajo solicitud en el departamento de emergencias y en el área de registro del hospital. También puede obtener copias impresas de manera gratuita por correo, llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
- NorthShore podrá descartar servicios de esta política que estén cubiertos por un programa de seguro en otra ubicación de un proveedor, pero que no estén cubiertos en NorthShore, después de haber hecho lo posible por informar al paciente acerca de limitaciones de cobertura del programa de seguro, y siempre y cuando se cumplan las obligaciones federales de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).
- Esta política describe los criterios que utiliza NorthShore para calcular el monto de descuento de la ayuda financiera, si hubiere alguno, las medidas que tomará NorthShore para difundir ampliamente esta FAP en la comunidad donde NorthShore brinda servicios, el procedimiento que utiliza NorthShore para determinar la elegibilidad para recibir ayuda financiera y el proceso de solicitud de ayuda financiera. Las medidas que pudiese tomar NorthShore en caso de incumplimiento de pagos se describen en una **Política de Facturación y Cobros**, por separado. Puede descargar esa política a través del sitio web de NorthShore en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy), u obtener copias impresas de manera gratuita en el departamento de emergencias y en el área de registro del hospital, así como por correo llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
- Para ser elegible para recibir ayuda financiera, usted debe llenar y entregar una solicitud de ayuda financiera (para pacientes que no son presuntamente elegibles) junto con cualquier documento probatorio. Las solicitudes de ayuda financiera deben entregarse a más tardar 240 días posteriores a la fecha en que se envió el primer resumen de facturación por los servicios para los cuales usted solicita ayuda financiera. Se podrán hacer excepciones de acuerdo con lo indicado más adelante en esta política. Ningún aspecto de esta política tiene prioridad sobre las leyes o reglamentos federales, estatales o locales vigentes en la actualidad o en el futuro.
- La máxima autoridad que decide si NorthShore hizo todo lo posible para determinar la elegibilidad para la FAP recae en la Oficina Comercial Individual de NorthShore y el Centro de Servicios Financieros de Swedish Hospital. Esta política tiene el objetivo de beneficiar a la comunidad de NorthShore, en conformidad con sus valores de compasión y

protección. La existencia de la presente FAP no supone una oferta de ayuda financiera a cualquier paciente específico ni produce derechos u obligaciones contractuales. NorthShore podrá actualizar esta FAP según su criterio exclusivo.

- Las políticas y procedimientos aquí establecidos están concebidos para cumplir con los reglamentos estatales de Illinois y la sección 501(r) del Código de Rentas Internas y directrices afines.

## 2. ALCANCE:

Esta política aplica a todo tipo de atención de emergencia o médicamente necesaria suministrada por un hospital de NorthShore. Esta política no es obligatoria para los proveedores de servicios médicos no pertenecientes al hospital. En el **Documento 1** de la FAP, usted puede hallar información sobre proveedores que brindan atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria en el centro hospitalario cuyos servicios están cubiertos en el marco de la presente política, así como una lista de proveedores cuyos servicios no están cubiertos por esta política. Tenga en cuenta que los servicios de proveedores se cubren únicamente si se determina que usted es elegible para recibir ayuda financiera en conformidad con la presente política.

## 3. DEFINICIONES:

**Solicitud:** significa una solicitud de ayuda financiera que debe llenar un paciente.

**Periodo de solicitud:** durante el periodo de solicitud, NorthShore recibirá y tramitará una solicitud de ayuda financiera. El periodo de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención a la persona, y finaliza en el día 240 posterior al primer resumen de facturación por la atención.

**Cantidades Facturadas Normalmente (Amounts Generally Billed) AGB:** a los pacientes que reúnan los requisitos para recibir ayuda financiera no se les cobrará por la atención médica de emergencia o médicamente necesaria por más de las cantidades facturadas normalmente (AGB) a pacientes asegurados.

- 1) El porcentaje de AGB de NorthShore se calcula utilizando el método de “vista atrás”, el cual corresponde al total de los reclamos permitidos de honorarios por servicios de Medicare y empresa aseguradora privada, divididos entre los costos brutos totales de dichos reclamos durante un periodo de 12 meses. Los descuentos ofrecidos a pacientes que reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera se revisarán en comparación con los límites de porcentaje de AGB, para garantizar que a los pacientes no se les cobre más de las AGB.
- 2) Los porcentajes de AGB se encuentran en el **Documento 2** de la FAP.
- 3) Se calculará anualmente un porcentaje modificado de AGB y se implementará a partir del día 120 posterior al inicio del año.

**Costo de los servicios proporcionados:** los costos normales y habituales al momento de la factura inicial, multiplicados (reducidos) por la relación de costos a tarifas del hospital (también conocida como la “proporción de costos a tarifas” del hospital) tomada del informe de costos de Medicare presentado más recientemente por NorthShore. Los costos se actualizan anualmente.

**Servicios optativos:** servicios para tratar una enfermedad que no amerita atención inmediata. Entre los servicios optativos se incluyen procedimientos favorables para el paciente, pero que no son de urgencia y contemplan servicios médicamente necesarios y no necesarios, tales como cirugías cosméticas y odontológicas realizadas únicamente para mejorar el aspecto u otros procedimientos optativos normalmente no cubiertos por los planes de seguro médico. No se tomarán en cuenta para ayuda financiera los servicios optativos que no sean médicamente necesarios.

**Servicios de emergencia:** servicios proporcionados a un paciente por una condición médica con síntomas agudos de suficiente gravedad (tales como dolor fuerte, trastornos psiquiátricos y/o síntomas de abuso de sustancias), tal que podría preverse razonablemente que la falta de atención médica inmediata pondría la salud de la persona (o en cuanto a una mujer embarazada, a la mujer y su hijo nonato) en grave peligro, u ocasionaría un deterioro grave de las funciones vitales, o disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.

**Medidas Extraordinarias de Cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA):** son medidas de cobro que ameritan un proceso judicial o legal y también pueden implicar otras prácticas tales como vender la deuda a otra parte interesada o presentar información desfavorable a organismos u oficinas crediticias. NorthShore no emprende ninguna ECA ni permite que sus cobradores implementen dichas medidas. Puede obtener más información sobre las políticas de cobro de NorthShore en la **Política de Facturación y Cobros** de NorthShore, por separado. Puede obtener copias impresas de esta política de manera gratuita en línea en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy), o copias impresas gratuitas previa solicitud en el departamento de

emergencias y en el área de registro del hospital, así como por correo llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.

**Familia:** el paciente, el cónyuge/pareja de unión civil del paciente, los padres o tutores (en caso de un paciente menor de edad) del paciente y cualquier persona dependiente indicada en la declaración fiscal del paciente o de sus padres, y que viva en el hogar del paciente o de sus padres o tutores.

**Ingreso familiar:** el monto de las ganancias y beneficios en efectivo anuales de una familia de cualquier procedencia antes de los impuestos, menos los pagos de manutención infantil declarables ante el Servicio de Rentas Internas de Estados Unidos. El ingreso familiar contempla, pero no se limita a, las ganancias, compensación por desempleo, compensación a los trabajadores, Seguro Social, Ingreso de Seguro Suplementario, ayuda pública, pagos a veteranos, prestaciones de sobreviviente, ingreso por pensión o jubilación, intereses, dividendos, pensión alimenticia, manutención infantil y demás procedencias.

**Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL):** nivel de ingresos en el que se considera que una persona se encuentra en el umbral de pobreza. Este nivel de ingresos varía según el tamaño del núcleo familiar. El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos actualiza anualmente el nivel de pobreza y lo publica en el Registro Federal. A efectos de la presente política, el nivel de pobreza indicado en estos lineamientos publicados constituye el ingreso bruto. El FPL que se utiliza a los efectos de la presente política se actualizará anualmente. Los FPL se encuentran en el **Documento 3** de la FAP.

**Ayuda Financiera:** implica la ayuda brindada por NorthShore a los pacientes que cumplen con determinadas condiciones financieras y otros criterios de elegibilidad, según se establece en la FAP de NorthShore, para ayudarles a obtener los medios económicos necesarios para pagar servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesarios suministrados por NorthShore en un entorno hospitalario. Entre los pacientes elegibles se incluyen pacientes no asegurados, pacientes de bajos ingresos y pacientes que tienen cobertura parcial pero no pueden pagar algunas o el resto de sus facturas médicas.

**Servicios médicamente necesarios:** servicios o provisiones que se brindan para el diagnóstico, atención directa y tratamiento de una condición médica, cumplen los estándares de buenas prácticas médicas de la zona, tienen cobertura y se consideran médicamente necesarios por los programas Medicare y de Medicaid, y no corresponden únicamente para la comodidad del paciente o el médico. Entre los servicios médicamente necesarios no se contemplan las cirugías cosméticas o servicios no médicos, tales como servicios sociales, educativos o vocacionales.

**Resumen en lenguaje sencillo:** un resumen en lenguaje sencillo de la FAP de NorthShore incluye: 1) una descripción breve de los requisitos de elegibilidad y la ayuda ofrecida; 2) una lista de los sitios web y ubicaciones físicas donde pueden obtenerse las solicitudes de ayuda financiera; 3) instrucciones sobre cómo obtener una copia impresa gratuita de la FAP; 4) información de contacto para recibir ayuda con el proceso de solicitud; 5) disponibilidad de traducciones de la FAP y demás documentos a otros idiomas; y 6) una declaración que constata que a los pacientes considerados elegibles para recibir ayuda financiera no se les cobrará montos superiores a las AGB respecto a servicios de emergencia o médicamente necesarios.

**Presunta elegibilidad:** una resolución de elegibilidad para recibir ayuda financiera realizada en función de criterios específicos que se han considerado para demostrar la necesidad económica por parte de un paciente no asegurado, sin llenar una solicitud de ayuda financiera.

**Esfuerzos razonables:** NorthShore hará todo lo posible por notificar al paciente acerca de la FAP de NorthShore al ofrecer el resumen en lenguaje sencillo de la FAP. Asimismo, NorthShore tomará las siguientes medidas para informar a los pacientes acerca de la FAP de NorthShore.

- 1) **Solicitudes incompletas:** si el paciente y/o algún miembro de su familia entrega una solicitud de ayuda financiera incompleta, NorthShore enviará una notificación por escrito que indique la información o documentos adicionales necesarios.
- 2) **Solicitudes completas:** si el paciente y/o algún miembro de su familia entrega una solicitud de ayuda financiera completa, NorthShore enviará una notificación por escrito que documente una resolución sobre la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda financiera de manera oportuna y notifica al paciente por escrito sobre dicha resolución (incluyendo, si corresponde, el tipo de ayuda para la cual el paciente es elegible) y sobre el fundamento para dicha resolución. Esta notificación también contendrá el monto porcentual de la ayuda financiera (para solicitudes aprobadas) o el (los) motivo(s) de su rechazo, así como el pago previsto por parte del paciente y/o de la familia, según corresponda. El paciente y/o familia seguirán recibiendo estados de cuenta durante la revisión de una solicitud completa.
- 3) **Estados de cuenta del paciente:** NorthShore enviará un conjunto de estados de cuenta que describan la cuenta y los montos adeudados del paciente. Los estados de cuenta del paciente contendrán una solicitud de que el paciente debe informar a NorthShore sobre cualquier cobertura de seguro médico disponible y también incluirá una notificación

acerca de la FAP de NorthShore, un número telefónico para solicitar ayuda financiera y el sitio web donde pueden obtenerse los documentos de ayuda financiera.

- 4) **Sitio web de NorthShore:** el sitio web de NorthShore publicará en un lugar visible una notificación sobre la disponibilidad de la ayuda financiera, junto con una explicación del proceso de solicitud de ayuda financiera. NorthShore publicará su FAP junto con una lista de proveedores que tienen cobertura bajo la FAP, así como los que no la tienen, un resumen en lenguaje sencillo, una solicitud de ayuda financiera y la política de facturación y cobro en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy). NorthShore pondrá a disposición copias gratuitas de estos documentos previa solicitud en el departamento de emergencias y en el área de registro del hospital, así como por correo llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.

**Paciente no asegurado:** un paciente que no tiene cobertura total o parcial conforme a una política de seguro médico y no es beneficiario de un seguro médico público o privado, beneficio de salud u otro programa de cobertura médica (incluye, pero no se limita a, seguros privados, Medicare o Medicaid, o Ayuda a Víctimas de Delitos), y cuyo perjuicio no es compensable a los efectos de una compensación a los trabajadores, seguro de automóviles, u obligación u otro seguro de terceros, según lo establece NorthShore con base en los documentos y la información suministrada por el paciente, u obtenida de otras fuentes, para el pago de servicios de atención médica brindados por NorthShore.

**Servicios urgentes:** servicios que tratan una enfermedad o lesión imprevista que amerite atención médica inmediata (normalmente dentro de 48 horas), que no sea fatal, pero cuya demora prolongada en el tratamiento pudiese poner en riesgo la salud o bienestar del paciente.

#### 4. PROCEDIMIENTO:

- A. **Comunicación:** Para informar a nuestros pacientes, familias y la comunidad en general sobre la disponibilidad de la ayuda financiera, NorthShore tomará distintas medidas para notificar a los pacientes y visitantes de sus hospitales sobre la disponibilidad de la ayuda financiera, además de divulgar ampliamente esta política a los miembros de la comunidad en general atendida por los hospitales. Estas medidas incluyen:
- i. **Asesoría financiera:** Se anima a los pacientes de NorthShore a solicitar información al asesor financiero de su hospital si prevén dificultades para pagar su parte de la factura del hospital. Nuestros asesores harán todo lo posible por ayudar a los pacientes que no tienen seguro, que estén subasegurados o que enfrenten otros problemas financieros relacionados con el pago de los servicios de atención médica que brindamos. Los asesores podrán evaluar a los pacientes para determinar su elegibilidad para distintos programas financiados por el gobierno, ayudar con un reclamo de compensación a los trabajadores o reclamo de responsabilidad, establecer un plan de pago a largo plazo o ayudar a los pacientes a solicitar ayuda económica.
  - ii. **Resumen en lenguaje sencillo:** Se ofrecerá a todos los pacientes una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de la FAP de NorthShore. NorthShore también pondrá a disposición copias impresas gratuitas de los documentos de ayuda financiera en línea en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy), o previa solicitud en el departamento de emergencias y en área de registro del hospital. También puede obtener copias impresas de manera gratuita por correo, llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
  - iii. **Copias traducidas disponibles:** NorthShore ofrecerá su FAP, resumen en lenguaje sencillo, solicitud de ayuda financiera y política de facturación y cobros en inglés y en cualquier otro idioma utilizado por el menor entre 1,000 personas o el 5 % de la población probablemente afectada o atendida en los hospitales de NorthShore. NorthShore también pondrá a disposición copias impresas gratuitas de estos documentos en el sitio web de NorthShore en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy), o previa solicitud en el departamento de emergencias y en el área de registro del hospital. También puede obtener copias impresas de manera gratuita por correo, llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
  - iv. **Letreros de Podemos Ayudarle:** Todos los letreros sobre ayuda financiera se colocarán en clara y notablemente en ubicaciones que sean visibles para el público, lo que incluye, pero no se limita, al departamento de emergencias y el área de registro de NorthShore. Los letreros indicarán que la ayuda financiera está disponible, así como el número telefónico para comunicarse con un asesor financiero para obtener más información.
  - v. **Folletos:** Los folletos se colocarán en las ubicaciones de acceso de los pacientes, registro, departamento de emergencias y caja de NorthShore, y tendrán consejos sobre cómo un paciente puede solicitar servicios de Medicare, Medicaid, All Kids, Family Care, etc., así como programas de ayuda financiera de NorthShore. Se incluirá una persona contacto y un número telefónico para ayudar a evaluar o solicitar ayuda financiera.

- vi. *Sitio web*: El sitio web de NorthShore publicará en un lugar visible una notificación sobre la disponibilidad de la ayuda financiera, junto con una explicación del proceso de solicitud de ayuda financiera. NorthShore publicará su FAP junto con una lista de proveedores que tienen cobertura bajo la FAP, así como los que no la tienen, un resumen en lenguaje sencillo, una solicitud de ayuda financiera y la política de facturación y cobro en el sitio web de NorthShore en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy). NorthShore también pondrá a disposición copias impresas gratuitas de estos documentos, previa solicitud, en el departamento de emergencias y en el área de registro. También puede obtener copias impresas de manera gratuita por correo, llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
  - vii. *Facturas y estados de cuenta del paciente*: Los estados de cuenta del paciente contendrán una solicitud de que el paciente debe informar a NorthShore sobre cualquier cobertura de seguro médico disponible y también incluirá una notificación acerca de la FAP de NorthShore, un número telefónico para solicitar ayuda financiera y el sitio web donde pueden obtenerse los documentos de ayuda financiera.
- B. *Resolución de elegibilidad*: La necesidad económica se determina según procedimientos que suponen una evaluación individual de dicha necesidad. A continuación, se describen esos procedimientos:
- i. Se toma una decisión sobre la presunta elegibilidad conforme a los criterios descritos en la sección 4.E. que se muestran más adelante. Si el paciente es presuntamente elegible para recibir ayuda financiera, no se necesita una solicitud de ayuda financiera. Se espera que el paciente o fiador colaboren con el proceso de evaluación y brinden información personal o financiera, además de documentos pertinentes, para tomar una decisión sobre la presunta elegibilidad.
  - ii. Un proceso de solicitud de ayuda financiera en el que se espera que el paciente o fiador colaboren con el proceso de evaluación y brinden información personal o financiera, además de documentos pertinentes, para tomar una decisión sobre la necesidad económica.
  - iii. NorthShore hará todo lo posible por considerar fuentes alternativas de pago y cobertura adecuadas, a través de programas públicos y privados de pago, además de ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas. Se puede buscar la cobertura utilizando:
    - a) Sitios web disponibles e información de contacto para compensación a los trabajadores o reclamos de responsabilidad pública.
    - b) Información de contacto disponible para pacientes en custodia policial.
    - c) El sitio web Get Covered Illinois para pacientes que se inscriben en cobertura médica de intercambio durante las inscripciones abiertas.
    - d) La herramienta eCareNext (como parte del Passport OneSource) para buscar la elegibilidad de cobertura de seguro médico, cobertura de ayuda pública, servicios sociales del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services, DHS), programa Illinois Healthy Women's, Renal services only y Ayuda Provisional para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
    - e) La Conferencia de Asia y el Pacífico sobre Sistemas Informativos (Pacific Asia Conference on Information Systems, PACIS) y/o la base de datos del Sistema de Intercambio de Información (Information Exchange Systems, IES) del estado, para buscar cobertura de ayuda pública.
    - f) La herramienta de búsqueda de protocolo de acceso a la subred (Subnetwork Access Protocol, SNAP) a través del sitio web de la tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (Electronic Benefit Transfer, EBT) de Illinois Link.
    - g) La herramienta Experian de elegibilidad para buscar cobertura de ayuda pública.
    - h) Otras fuentes adecuadas de terceros.
  - iv. El uso de fuentes de información externas disponibles al público que proporcionan información sobre la posibilidad de pago de un paciente o fiador (incluyendo la capacidad crediticia) (consulte la sección 4.G.).
  - v. Una evaluación de las cuentas pendientes por cobrar del paciente por servicios previos proporcionados en NorthShore, así como los antecedentes de pago o insolvencia del paciente.
  - vi. Los niveles de ayuda financiera suministrados por NorthShore se fundamentan en los ingresos, el tamaño de la familia y el FPL. El domicilio en Illinois solo es un requisito para la población sin seguro con ingresos familiares entre cuatro y seis veces el FPL. Tanto los pacientes asegurados como los no asegurados pueden solicitar ayuda financiera.
  - vii. La elegibilidad del paciente para recibir ayuda financiera se fundamentará en las siguientes tablas, y podrá diferir dependiendo del estatus económico del paciente, circunstancias financieras atenuantes y la disponibilidad de

beneficios de atención médica de terceros. Los lineamientos de elegibilidad se modificarán anualmente después de que el gobierno federal publique los lineamientos del nivel de pobreza y también contendrán la proporción de costos a tarifas de Medicare presentadas por NorthShore más recientemente. Las familias con ingresos que superen los lineamientos indicados a continuación pueden ser evaluadas para tomarlas en cuenta para un plan de pagos.

- C. *Elegibilidad de ayuda financiera para pacientes sin seguro:* Según los niveles federales de pobreza, se utilizará la siguiente tabla para determinar los descuentos proporcionados a pacientes sin seguro que reúnan las condiciones para recibir ayuda financiera. Los descuentos ofrecidos a pacientes que reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera se revisarán en comparación con los límites de porcentaje de AGB, para garantizar que a los pacientes no se les cobre más de las AGB.

Nivel de FPL	0 % – 200 % FPL	201 % - 300 % FPL	301 % - 400 % FPL	401 % - 600 % FPL
Pago previsto del paciente	Pago de \$0 / 100 % de anulación	100 % del costo de los servicios proporcionados	100 % del costo de los servicios proporcionados	Porcentaje de AGB (consulte el Documento 2)
Pago máximo anual previsto del paciente	Pago de \$0 / 100 % de anulación	20 % de los ingresos familiares anuales	20 % de los ingresos familiares anuales	20 % de los ingresos familiares anuales

- i. Los FPL se encuentran en el **Documento 3** de la FAP, mientras que los porcentajes de AGB para cada hospital se encuentran en el **Documento 2**.
  - ii. El pago previsto de tarifas de hospitales de NorthShore se determina reduciendo los gastos hospitalarios por servicios médicamente necesarios a la factura de pacientes sin seguro, hasta un 100 % de la proporción de costos a tarifas del hospital para pacientes con ingresos familiares entre dos a cuatro veces el FPL, o montos normalmente facturados a pacientes con ingresos familiares entre cuatro y seis veces el FPL. Se calculará anualmente un porcentaje modificado y se implementará a partir del día 120 posterior al inicio del año. Los porcentajes de descuento de NorthShore por nivel de FPL se encuentran en el **Documento 4**. Los porcentajes de descuento del Swedish Hospital por nivel de FPL se encuentran en el **Documento 5**.
  - iii. En conformidad con la Ley de Descuento para Pacientes Hospitalarios No Asegurados de Illinois (210 Estatutos Compilados de Illinois [Illinois Compiled Statutes, ILCS] 89/1) vigente desde 1/1/2022, la elegibilidad para recibir ayuda financiera para pacientes con ingresos familiares de cuatro a seis veces el FPL se limita a pacientes con domicilio en Illinois y gastos médicamente necesarios que superen los \$150. Igualmente, en cumplimiento con dicha ley, NorthShore ha comparado los descuentos de 135 % de la proporción de costos a tarifas del hospital con los montos normalmente facturados, y ha implementado descuentos más generosos para los pacientes.
- D. *Elegibilidad de ayuda financiera para pacientes asegurados:* Según los FPL, se utilizará la siguiente tabla para determinar los descuentos proporcionados a pacientes asegurados que reúnan las condiciones para recibir ayuda financiera. Los pacientes podrán solicitar una consideración de ayuda financiera respecto al saldo restante (es decir, el saldo a cargo del paciente) después de que su seguro haya cubierto los servicios médicamente necesarios. La ayuda financiera para pacientes asegurados se limita a pacientes con un saldo restante igual o superior a \$300. Los descuentos ofrecidos a pacientes que reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera se revisarán en comparación con los límites de porcentaje de AGB, para garantizar que a los pacientes no se les cobre más de las AGB. Los porcentajes de descuento de NorthShore por nivel de FPL se encuentran en el **Documento 4**. Los porcentajes de descuento del Swedish Hospital por nivel de FPL se encuentran en el **Documento 5**. Las familias con ingresos familiares que superen los lineamientos indicados a continuación pueden ser evaluadas para tomarlas en cuenta para un plan de pagos.

Nivel de FPL	0 % – 200 % FPL	201 % - 400 % FPL
Pago previsto del paciente	Pago de \$0 / 100 % de anulación	Porcentaje de AGB multiplicado por el saldo restante a cargo del paciente

Los FPL se encuentran en el **Documento 3** de la FAP, mientras que los porcentajes de AGB para cada hospital se encuentran en el **Documento 2**.

E. *Presunta elegibilidad:* Los pacientes sin seguro pueden ser considerados elegibles para recibir ayuda financiera en función de la presencia de alguno de los criterios enumerados a continuación. Después de que se haya demostrado al menos uno de los criterios, no se exigirá ninguna otra prueba de ingresos. La siguiente lista representa circunstancias en las que el ingreso familiar de un paciente sea inferior a dos veces el FPL, y el paciente sea elegible para recibir una reducción del 100 % de los gastos médicamente necesarios. Debe realizarse una evaluación de presunta elegibilidad para un paciente sin seguro tan pronto como sea posible después de recibir servicios médicamente necesarios y antes de la emisión de cualquier factura por dichos servicios. Al recibir notificación sobre una posible condición de presunta elegibilidad, NorthShore conservará todos los estados de cuenta de un paciente durante el proceso de evaluación de la presunta elegibilidad. Además, NorthShore podrá cooperar con agencias externas benéficas y sin fines de lucro para aprobar con antelación a personas por presunta elegibilidad en circunstancias atenuantes. Ejemplos de estas agencias incluyen clínicas u organizaciones religiosas sin fines de lucro, certificadas federalmente.

i. Los Criterios de Presunta Elegibilidad se demuestran mediante la inscripción en uno de los siguientes programas:

- a) Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Women, Infants and Children, WIC).
- b) Programa de Ayuda Complementaria de Nutrición (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).
- c) Programa de Almuerzo y Desayuno Gratuito de Illinois.
- d) Programa de Asistencia para Energía en Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).
- e) Ayuda Provisional para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
- f) Programa de Apoyo para Viviendas de Alquiler del Departamento de Desarrollo de Vivienda de Illinois.
- g) Programas organizados en la comunidad o programas médicos benéficos que brinden atención médica y tengan criterios de evaluación y registro de condición económica de bajos ingresos.
- h) Elegibilidad para Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para servicios no cubiertos.

ii. Los Criterios de Presunta Elegibilidad también pueden demostrarse a través de las siguientes circunstancias de vida:

- a) Recepción de subsidio para servicios médicos.
- b) No tener un hogar.
- c) Fallecido sin patrimonio.
- d) Discapacidad mental sin una persona que actúe en representación del paciente.
- e) Bancarrota personal reciente.
- f) Detención en un centro penitenciario.
- g) Afiliación a una orden religiosa y voto de pobreza.
- h) Pruebas de un organismo de información independiente tercero que indiquen que los ingresos familiares son inferiores a dos veces el FPL.

iii. Entre las formas de demostrar la Presunta Elegibilidad se encuentran:

- a) Validación electrónica de inscripción en un programa, u otros criterios de presunta elegibilidad.
- b) Cuando no sea posible realizar la validación electrónica, se exigirá una constancia de inscripción u otro criterio de elegibilidad. Cualquiera de los siguientes constituirá una prueba suficiente:
  1. Recibo de WIC.
  2. Tarjeta SNAP, impresión de pantalla de la prueba de inscripción o copia de la carta de aprobación de SNAP.
  3. Carta de la escuela o Notificación Firmada de Exención de Comidas y Tarifas Gratuitas/Precio Reducido.
  4. Indemnización o carta de aprobación de LIHEAP.
  5. Carta de aprobación TANF por parte de la Cruz Roja, el DHS o los Servicios Médicos y Familiares (Health and Family Services, HFS).
  6. Recibo de alquiler, en caso de programas estatales o federales de vivienda subsidiada.
  7. Carta de revisión de alquiler por parte del arrendador o tarjeta o carta del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD).
  8. Tarjeta o declaración de indemnización que muestre la elegibilidad actual para un programa del Estado de Illinois.
  9. Declaración del Organismo de Subsidio o carta de subsidio.
  10. Certificado personal o carta de la iglesia o albergue que corrobore que no tiene hogar.
  11. Carta de un abogado, hogar comunitario, albergue, orden religiosa o iglesia.
  12. Notificación de Liberación de Deudor que identifique a NorthShore como el acreedor, incluida en la declaración de bancarrota.

F. *Cronograma de elegibilidad:*

- i. Para pacientes sin seguro, las resoluciones de ayuda financiera tendrán vigencia retroactiva para todos los saldos a cargo del paciente durante el plazo de la solicitud y vigencia prospectiva durante un periodo de al menos seis meses, sin medidas adicionales por parte del paciente. El paciente deberá informar a NorthShore sobre cualquier cambio importante en su condición económica durante el periodo de seis meses, que pudiese incidir sobre la resolución de ayuda financiera, en un plazo de treinta (30) días de dicho cambio. La no divulgación por parte del paciente de una mejora considerable del ingreso familiar pudiese anular cualquier disposición de ayuda financiera de NorthShore, después de darse la mejora considerable. Las resoluciones de presunta elegibilidad para pacientes sin seguro tendrán vigencia retroactiva para todos los saldos abiertos a cargo del paciente.
  - ii. Para pacientes asegurados, las resoluciones de ayuda financiera tendrán vigencia retroactiva para todos los saldos a cargo del paciente durante el plazo de la solicitud. Los pacientes asegurados pueden solicitar nuevamente la ayuda financiera para cualquier tipo de atención de emergencia o medicamento necesaria que ocurra en el futuro.
- G. *Evaluación definitiva para resoluciones de elegibilidad de ayuda financiera:* Existen casos en los que un paciente parece ser elegible para recibir ayuda financiera, pero no se encuentra una solicitud en los archivos o faltan documentos probatorios. En esta situación, podrá utilizarse la información de agencias externas y/o antecedentes de pago de cuentas por cobrar/beneficencia/insolvencia de NorthShore, o membresía del NorthShore Community Health Center en el Hospital Evanston o el Erie Family Health Center, para determinar la condición de seguro y empleo y para calcular los ingresos para las resoluciones de ayuda financiera. NorthShore aprobará ayuda financiera para pacientes cuya condición económica haya sido comprobada por un tercero (por ejemplo, capacidad crediticia). En estos casos, podrá publicarse un ajuste de ayuda financiera en la cuenta del paciente, y no se exigirá al paciente entregar una solicitud de ayuda financiera. Se podrá realizar una confirmación de condición económica a través de un tercero, utilizando el Explorador de Pagos Experian u otras fuentes de terceros.
- H. *Servicios de urgencia o medicamento necesarios:* La ayuda económica se limita a servicios de urgencia o medicamento necesarios proporcionados en un entorno hospitalario. Ningún aspecto de esta sección tiene el objetivo de modificar las obligaciones o prácticas de NorthShore, en conformidad con leyes federales o estatales con relación al tratamiento de condiciones médicas de emergencia sin tomar en cuenta la capacidad de pago del paciente.
- I. *Proceso de solicitud:*
- i. *Cómo hacer la solicitud:* Se debe llenar y entregar una solicitud de ayuda financiera, junto con los documentos probatorios. Se pueden descargar de manera gratuita copias impresas de la solicitud a través del sitio web de NorthShore en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) o [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy). También hay copias impresas disponibles de manera gratuita en el departamento de emergencias y en el área de registro del hospital. También puede obtener copias impresas de manera gratuita por correo, llamando al número (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
  - ii. Los solicitantes pueden enviar la solicitud llena junto con los documentos probatorios a la dirección de NorthShore que se menciona a continuación, o entregarlos a un asesor financiero del hospital. Los pacientes pueden ubicar a un asesor financiero del hospital acudiendo al área principal de registro del hospital y solicitando conversar con un asesor financiero. Si tiene preguntas sobre el proceso de solicitud, necesita ayuda para llenar la solicitud o para revisar el estado de una solicitud entregada, los asesores financieros de los hospitales están a su disposición para ayudarlo en persona en el hospital, o puede llamar al (847) 570-5000 o al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital.
  - iii. *Dónde enviar las solicitudes llenas:*

NorthShore University HealthSystem  
Patient Financial Services  
P.O. Box 1006, Suite 330  
Skokie, IL 60076-9877  
Fax: (847) 982-6957  
o  
Entregar a un asesor financiero del hospital

*Para el Swedish Hospital*

Swedish Hospital  
Financial Service Center (Centro de Servicios Financieros)  
5145 N. California Ave.

Chicago, IL 60625  
Fax: (773) 878-3838

o

Entregar a un asesor financiero del hospital

- iv. Cualquiera de las siguientes personas puede presentar una solicitud para ser considerado para recibir ayuda financiera o presunta elegibilidad dentro del periodo de solicitud: a) el paciente o fiador, b) un representante del paciente o fiador, c) un representante de NorthShore a nombre del paciente/solicitante, o d) el médico tratante del paciente.
- v. A pesar de las consideraciones establecidas en otra parte de esta política, es responsabilidad del paciente colaborar y participar plenamente en el proceso de solicitud de ayuda financiera. Esto contempla suministrar información sobre coberturas médicas disponibles de terceros; entregar de manera oportuna y directa todos los documentos y certificados necesarios para solicitar financiamiento gubernamental o de otros programas (por ejemplo, Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, Ley de Atención Asequible, Intercambio de Seguro Médico, responsabilidad de terceros, financiamiento de víctimas de delitos, et.) o para determinar la elegibilidad del paciente para recibir otro tipo de ayuda financiera. No hacerlo podrá afectar negativamente la consideración del paciente respecto a su solicitud de ayuda financiera. A los pacientes se les piden suministrar la información, certificados y documentos dentro de treinta (30) días posteriores a la solicitud de NorthShore, a menos que se presenten circunstancias apremiantes ante NorthShore. Salvo en casos de presunta elegibilidad, el paciente (o fiador/representante) debe firmar la solicitud de ayuda financiera.
- vi. Un asesor financiero puede ayudar al solicitante en el proceso de solicitud de ayuda financiera. Si el paciente fallece y no se identifica una persona responsable, un representante de NorthShore podrá crear una solicitud y llenar una solicitud utilizando la información y documentos disponibles (por ejemplo, formulario de responsabilidad económica de Medicaid, documento de patrimonio, etc.).

J. *Ingresos familiares:*

- i. El paciente debe entregar uno o varios de los siguientes documentos para establecer los ingresos familiares, si dichos documentos están disponibles. Si existe más de una persona con empleo en la familia del paciente, cada persona debe entregar uno o varios de los siguientes documentos:
  - a) Con empleo:
    1. Declaración federal de impuestos más reciente
    2. Dos recibos de pago más recientes
    3. Dos estados de cuenta más recientes para cuentas corrientes, de ahorros y de cooperativas de crédito
  - b) Autónomo:
    1. Declaración federal de impuestos más reciente
    2. Dos estados de cuenta más recientes para cuentas corrientes, de ahorros y de cooperativas de crédito
  - c) Sin empleo:
    1. Declaración federal de impuestos más reciente
    2. Carta de beneficios por desempleo que indica el monto del beneficio
    3. Carta de su empleador anterior con la fecha de terminación
    4. Confirmación de la carta de apoyo
  - d) Estudiante de tiempo completo:
    1. Constancia de inscripción en la universidad (incluya una carta de la universidad indicando la condición de tiempo completo o documentos de colegiatura/financieros)
  - e) Retirado o con discapacidad:
    1. Declaración federal de impuestos más reciente (si corresponde)
    2. Carta de beneficios más reciente de la Administración del Seguro Social que indique el monto mensual del beneficio
    3. Dos estados de cuenta más recientes para cuentas corrientes, de ahorros y de cooperativas de crédito
  - f) Constancia de ingresos no remunerados (si corresponde)
    1. Carta de pensión alimenticia y manutención de hijos
    2. Ingresos por alquileres
    3. Ingresos por propiedades de inversión
    4. Otras fuentes de ingreso no mencionadas
- ii. Salvo en casos de presunta elegibilidad, el solicitante debe firmar el certificado de solicitud. NorthShore puede revocar o modificar una resolución si las pruebas posteriores demuestran que el solicitante suministró información falsa de manera sustancial.

- K. *Documentos adicionales:* Los solicitantes podrán optar por suministrar documentos adicionales sobre activos, gastos, ingresos, deudas pendientes u otras circunstancias que demuestren dificultad financiera, para respaldar una solicitud de ayuda financiera igual o superior a los montos para los cuales son, de lo contrario, elegibles en conformidad con esta FAP. NorthShore podrá pedirles a los solicitantes entregar documentos adicionales si la condición económica del solicitante no se demuestra adecuadamente mediante dichos documentos de ingresos.
- L. *Notificación de elegibilidad:* NorthShore hará todo lo posible por notificar a los solicitantes por escrito sobre las resoluciones de ayuda financiera dentro de cuarenta y cinco (45) días después de que NorthShore haya recibido una solicitud completamente llena de ayuda financiera. Esta notificación también contendrá el monto porcentual de la ayuda financiera (para solicitudes aprobadas) así como el pago previsto por parte del paciente y/o de la familia, según corresponda. El paciente y/o familia seguirán recibiendo estados de cuenta durante la revisión de una solicitud completa. Si se rechaza una solicitud de ayuda financiera, total o parcialmente, NorthShore le informará al solicitante sobre el (los) motivo(s) de la resolución y suministrará información de contacto si el solicitante tiene alguna pregunta.
- M. *Solicitudes incompletas:* Si el paciente y/o familia entrega una solicitud incompleta, NorthShore enviará una notificación por escrito que indique la información o documentos adicionales necesarios.
- N. *Información falsa o engañosa:* Si se determina que un solicitante ha suministrado deliberadamente información sustancialmente falsa o engañosa sobre su posibilidad para pagar gastos médicos, NorthShore podrá rechazar sus solicitudes actuales o futuras. En caso de información falsa suministrada en ausencia de mala fe, NorthShore fundamentará su decisión sobre la información corregida. Si ya se ha otorgado ayuda financiera a partir de una entrega deliberada de información sustancialmente falsa por parte del paciente, NorthShore podrá anular las concesiones previas de ayuda financiera, en cuyo caso NorthShore conservará todos los derechos legales para obtener pagos de todos los montos adeudados por parte del paciente. Si la entrega de información sustancialmente falsa fue involuntaria, NorthShore modificará la resolución en función de la información corregida.

## 5. ADJUNTO:

- Documento 1 - Lista de Proveedor/Médico de la FAP
- Documento 2 - Porcentajes de Montos Normalmente Facturados (AGB) por Centro
- Documento 3 - Lineamientos del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
- Documento 4 - Tablas de Descuento de Ayuda Financiera de NorthShore
- Documento 5 - Tablas de Descuento de Ayuda Financiera de Swedish Hospital

## 6. DISTRIBUCIÓN:

Manual de Directivas Administrativas

## 7. RESPONSABILIDAD DE LA POLÍTICA:

Vicepresidente Sénior, Servicios Empresariales

## 8. REFERENCIAS:

<u>Interna</u>	<u>Externa</u>
Manual de Directivas Administrativas: Política de Facturación y Cobros	Salud y Servicios Sociales (Health and Human Services, HHS)
Manual de Directivas Administrativas: Políticas de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) (Administración de Información)	Lineamiento Federal de Pobreza, año más reciente
Manual de Directivas Administrativas: Políticas de la HIPAA	Ley de Descuento para Pacientes Hospitalarios No Asegurados (210 ILCS 89/1)
Manual de cumplimiento de la EMTALA: Política de Exámenes Médicos de Detección de la EMTALA	Código de Rentas Internas, sección 510(r)

## 9. REVISIÓN:

La organización se reserva el derecho de corregir, modificar, revisar o cambiar de forma unilateral los términos y condiciones de la política, dentro de las restricciones de la ley, con o sin previa notificación.

**10. APROBACIÓN:**

Brian M. Washa  
**Firma**

Sr. Vice President, Business Services  
**Título**

11/23/2020  
**Fecha**

Douglas D. Welday  
**Firma**

Chief Financial Officer  
**Título**

11/16/2020  
**Fecha**

**11. FECHAS:**

**Origen:** 6/04

**Revisión:** 9/20 **Vigencia:** 11/20

**Próxima revisión:** 9/23

**Documento 1**  
**Lista de Proveedor/Médico de la FAP**

Todos los médicos y proveedores de NorthShore y Swedish Medical Group cuentan con cobertura bajo esta política. Una lista de los proveedores independientes/no empleados que brindan atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria en los centros hospitalarios de NorthShore que no se incluyen en esta política puede obtenerse en línea como documento aparte en [www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance). Una lista de los proveedores independientes o no empleados que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en Swedish Hospital y que no están cubiertos por esta política está disponible en línea en un documento separado en [www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy](http://www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy). Pueden obtenerse de manera gratuita copias impresas del Documento 1, previa solicitud en el departamento de emergencias y en el área de registro del hospital, así como por correo llamando al número (847) 570-5000 si es para NorthShore y al (773) 989-3841 si es para el Swedish Hospital. Se realizarán actualizaciones trimestrales debido a modificaciones en la lista de proveedores.

**Documento 2**  
**Porcentajes de Montos Normalmente Facturados (AGB)**

A los pacientes que cualifiquen para recibir ayuda financiera no se les facturará por la atención médica de emergencia o medicamento necesaria una cantidad mayor que las cantidades facturadas normalmente (AGB) a pacientes asegurados. Los porcentajes de AGB del hospital se calculan utilizando el método de “vista atrás”, el cual corresponde al total de los reclamos permitidos de honorarios por servicios de Medicare y empresa aseguradora privada, divididos entre los costos brutos totales de dichos reclamos durante un periodo de 12 meses. Los descuentos ofrecidos a pacientes que reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera se revisarán en comparación con los límites de porcentaje de AGB, para garantizar que a los pacientes no se les cobre más de las AGB.

<b>Proveedor</b>	<b>% de AGB</b>	<b>% de descuento</b>
Evanston Hospital	30 %	70 %
Glenbrook Hospital	30 %	70 %
Highland Park Hospital	30 %	70 %
Skokie Hospital	30 %	70 %
Swedish Hospital	19 %	81%
NorthShore Medical Group	30 %	70 %
Swedish Medical Group	19%	81%

Para efectos de esta política, los porcentajes de AGB por cada centro se calcularán anualmente y se implementarán a partir del día 120 posterior al inicio del año.

**Documento 3**  
**Lineamientos del Nivel Federal de Pobreza (FPL)**

Los lineamientos de pobreza mencionadas en esta política son aquellos publicados anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos en el Registro Federal. Los umbrales de ingresos en los lineamientos vigentes de pobreza se publicaron el 12 de enero de 2022.

<b>Tamaño de familia</b>	<b>FPL</b>
1	\$13,590
2	\$18,310
3	\$23,030
4	\$27,750
5	\$32,470
6	\$37,190
7	\$41,910
8	\$46,630

*Para núcleos familiares de más de 8 personas, agregue \$4,720 por cada persona adicional para determinar el FPL.*

Para efectos de esta política, los niveles de ingresos antes especificados se consideran como ingresos brutos, aunque algunas disposiciones permiten ajustes a los ingresos por gastos médicos excepcionales. Para su uso en esta política, los niveles federales de ingresos de pobreza se actualizarán anualmente después de su revisión y publicación por parte del gobierno federal en el Registro Federal.

**Documento 4**  
**Tablas de Descuento de Ayuda Financiera de NorthShore**  
**TABLA DE DESCUENTO PARA PACIENTES SIN SEGURO**

A continuación, se presentan los porcentajes de descuento por nivel de FPL para pacientes sin seguro. El porcentaje de descuento aplicará a los gastos por atención de emergencia o medicamento necesaria.

Tamaño de familia	0 %-200 % FPL	201 %-300 % FPL	301 %-400 % FPL	401 %-600 % FPL
	Ingresos máximos para un descuento de 100 %	Ingresos máximos para un descuento de 75 %	Ingresos máximos para un descuento de 75 %	Ingresos máximos para un descuento de 70 %
1	\$27,180	\$40,770	\$54,360	\$81,540
2	\$36,620	\$54,930	\$73,240	\$109,860
3	\$46,060	\$69,090	\$92,120	\$138,180
4	\$55,500	\$83,250	\$111,000	\$166,500
5	\$64,940	\$97,410	\$129,880	\$194,820
6	\$74,380	\$111,570	\$148,760	\$223,140
7	\$83,820	\$125,730	\$167,640	\$251,460
8	\$93,260	\$139,890	\$186,520	\$279,780
Pago máximo anual	Pago de \$0 / descuento de 100 %	20 % de los ingresos familiares anuales	20 % de los ingresos familiares anuales	20 % de los ingresos familiares anuales

**TABLA DE DESCUENTO PARA PACIENTES ASEGURADOS**

A continuación, se presentan los porcentajes de descuento por nivel de FPL para pacientes asegurados. El porcentaje de descuento aplicará al saldo restante a cargo del paciente por atención de emergencia o medicamento necesaria.

Tamaño de familia	0 %-200 % FPL	201 %-400 % FPL
	Ingresos máximos para un descuento de 100 %	Ingresos máximos para un descuento de 70 %
1	\$27,180	\$54,360
2	\$36,620	\$73,240
3	\$46,060	\$92,120
4	\$55,500	\$111,000
5	\$64,940	\$129,880
6	\$74,380	\$148,760
7	\$83,820	\$167,640
8	\$93,260	\$186,520

**Documento 5**  
**Tablas de Descuento de Ayuda Financiera de Swedish Hospital**  
**TABLA DE DESCUENTO PARA PACIENTES SIN SEGURO**

A continuación, se presentan los porcentajes de descuento por nivel de FPL para pacientes sin seguro. El porcentaje de descuento aplicará a los gastos por atención de emergencia o medicamento necesaria.

Tamaño de familia	0 %-200 % FPL	201 %-300 % FPL	301 %-400 % FPL	401 %-600 % FPL
	Ingresos máximos para un descuento de 100 %	Ingresos máximos para un descuento de 83 %	Ingresos máximos para un descuento de 83 %	Ingresos máximos para un descuento de 81 %
1	\$27,180	\$40,770	\$54,360	\$81,540
2	\$36,620	\$54,930	\$73,240	\$109,860
3	\$46,060	\$69,090	\$92,120	\$138,180
4	\$55,500	\$83,250	\$111,000	\$166,500
5	\$64,940	\$97,410	\$129,880	\$194,820
6	\$74,380	\$111,570	\$148,760	\$223,140
7	\$83,820	\$125,730	\$167,640	\$251,460
8	\$93,260	\$139,890	\$186,520	\$279,780
Pago máximo anual	Pago de \$0 / descuento de 100 %	20 % de los ingresos familiares anuales	20 % de los ingresos familiares anuales	20 % de los ingresos familiares anuales

**TABLA DE DESCUENTO PARA PACIENTES ASEGURADOS**

A continuación, se presentan los porcentajes de descuento por nivel de FPL para pacientes asegurados. El porcentaje de descuento aplicará al saldo restante a cargo del paciente por atención de emergencia o medicamento necesaria.

Tamaño de familia	0 %-200 % FPL	201 %-400 % FPL
	Ingresos máximos para un descuento de 100 %	Ingresos máximos para un descuento de 81 %
1	\$27,180	\$54,360
2	\$36,620	\$73,240
3	\$46,060	\$92,120
4	\$55,500	\$111,000
5	\$64,940	\$129,880
6	\$74,380	\$148,760
7	\$83,820	\$167,640
8	\$93,260	\$186,520