

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
| Título: | <i>Política de Asistencia Financiera</i> | N° de póliza: | 1001 |
| Página | 1 of 12 | Reemplaza N°: | 5706-0509 |
| Fecha de emisión: | 10/01/2016 | Desarrollada por: | <i>Michele Napier</i> Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: | 03/2018 | Aprobada por: | Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |


I. POLÍTICA:

Orlando Health tiene la política de establecer procesos de asistencia financiera que asumen la responsabilidad proporcional para brindar servicios de atención médica a los miembros de la comunidad que no pueden pagar un tratamiento de emergencia o médicamente necesario. El programa de Asistencia financiera de Orlando Health responde a las necesidades de la comunidad, independientemente de su edad, sexo, religión, discapacidad, raza u origen étnico.

II. DEFINICIONES:

Cuando se usan en esta política, estos términos tienen los siguientes significados:

- A. Importes generalmente facturados (IGF): Importes generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen cobertura de seguro.
- B. Período de solicitud: el período durante el cual Orlando Health debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera conforme a su FAP presentada por una persona a fin de realizar esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la política. El Período de Solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el último día 240 después de la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta de la atención o por lo menos 30 días después de que Orlando Health proporciona a la persona un aviso que establece una fecha límite después de la cual se pueden iniciar ECA.
- C. Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA): Acciones Extraordinarias de Cobro emprendidas por Orlando Health contra una persona relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención cubierta por FAP de Orlando Health que requiere un proceso legal o judicial o que implica vender la deuda de una persona a una parte o brindar información adversa acerca de la persona a las agencias de informes crediticios del consumidor o a agencias de crédito.
- D. Política de Asistencia Financiera (FAP): La política de asistencia financiera de Orlando Health.
- E. Persona elegible para FAP: Una persona elegible para asistencia financiera conforme a la FAP de Orlando Health (sin importar si la persona ha solicitado asistencia bajo FAP).
- F. Garante: La persona que recibe la atención y/o la parte financieramente responsable.

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
| Título: | <i>Política de Asistencia Financiera</i> | N° de póliza: | 1001 |
| Página | 2 of 12 | Reemplaza N°: | 5706-0509 |
| Fecha de emisión: | 10/01/2016 | Desarrollada por: |  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: | 03/2018 | Aprobada por: | Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |


- G. Paciente / Agente / Representante legal: Una persona que, en virtud de la ley aplicable, tiene la autoridad para actuar en nombre de un individuo. Un representante legal incluye un sustituto de cuidado de la salud, apoderado, tutor o padre u otra persona que actúa en lugar de uno de los padres (in loco parentis) para un menor no emancipado, o un albacea o administrador de un patrimonio.

III. **PROCEDIMIENTO:**


A. Requisitos

1. Orlando Health cumple con la sección 501(r) del Código Fiscal que requiere que las organizaciones hospitalarias establezcan una política de asistencia financiera escrita. Una organización hospitalaria es una organización reconocida (o que solicita reconocimiento), tal como se describe en la sección 501(c)(3), a cargo de uno o más centros hospitalarios.
2. Esta política debe ser aprobada por la Junta Directiva u organismo del hospital exento de impuestos.
3. Todos los médicos empleados por Orlando Health deben cumplir con la política de asistencia financiera (PAF) de Orlando Health. Los proveedores contratados, comunitarios/privados no tienen la obligación de participar en el programa de asistencia financiera de Orlando Health. Una lista de médicos contratados por Orlando Health está disponible en el sitio de Internet de Orlando Health. Asimismo, nuestro sitio de Internet contiene una lista de todos los proveedores que proporcionan atención de emergencia o médicamente necesaria en los centros hospitalarios. La lista se proporcionará sin costo a quien la solicite. Vea el enlace de la documentación de respaldo al final de esta política.
4. La PAF y solicitud de Orlando Health están disponibles para los pacientes, visitantes y miembros de la comunidad a la que servimos. Se proporcionarán copias impresas de la PAF, del folleto de recursos financieros para pacientes y del resumen en lenguaje sencillo a quienes lo soliciten por correo, en las oficinas administrativas de admisión y de emergencia, y gratuitamente en el sitio de Internet de Orlando Health. El resumen en lenguaje sencillo y el folleto están disponibles en las áreas públicas de los hospitales. Vea el enlace de la documentación de respaldo al final de esta política.
5. Al momento de la admisión o del alta, se ofrecerá a los pacientes una copia impresa de la PAF y del documento de resumen en lenguaje sencillo.

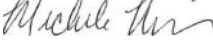
| | | | |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|

| | |
|--|--|
| Título: Política de Asistencia Financiera | N° de póliza: 1001 |
| Página 3 of 12 | Reemplaza N°: 5706-0509 |
| Fecha de emisión: 10/01/2016 | Desarrollada por:  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: 03/2018 | Aprobada por: Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

6. La PAF está disponible en inglés y en el idioma principal de los residentes que representen el 5% de la comunidad o 1,000 personas atendidas en nuestros hospitales, el menor de los dos. Orlando Health realizará un análisis anual de los idiomas reflejados en nuestra comunidad. Las versiones traducidas de la PAF, el resumen en términos sencillos y el folleto están disponibles en el enlace de la documentación de respaldo al final de esta política.
7. Importes generalmente facturados (IGF): Un cálculo determinado por un método de revisión de los últimos 12 meses de reclamos por atención de emergencia o medicamento necesaria, permitida por Medicare y otras aseguradoras médicas, seguido de la evaluación del porcentaje promedio de descuento. El porcentaje del IGF es igual a la suma de todos los pagos permitidos durante los 12 meses previos, dividido por la suma de todos los cargos brutos correspondientes a estos reclamos durante los 12 meses previos. Los cargos brutos representan el costo total establecido por el centro hospitalario para cubrir la atención médica que el centro hospitalario cobra de manera sistemática y uniforme a todos los pacientes antes de aplicar ninguna asignación, descuento o deducción contractual.
 - a. La responsabilidad financiera de un paciente/garante se calcula de la siguiente manera:
 - (1) Cargos totales x porcentaje de descuento promedio calculado = Responsabilidad del paciente
 - (2) A una persona elegible para PAF, que ha recibido atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria conforme a esta política, nunca se le cobrará más que este importe.
8. Para solicitar el descuento porcentual real aplicable a su hospital de elección, comuníquese con el equipo de asistencia financiera de Orlando Health al 321.843.8955. Los miembros del público pueden obtener fácilmente los porcentajes de IGF y la descripción por escrito y sin cargo por correo en: Orlando Health Patient Access - Equipo de Asistencia Financiera / 3160 Southgate Commerce Boulevard, suite 40 / Mail Point 198 / Orlando, Florida 32806 o por correo electrónico a FinancialAssistance @ orlandohealth.com.

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
| Título: | <i>Política de Asistencia Financiera</i> | N° de póliza: | 1001 |
| Página | 4 of 12 | Reemplaza N°: | 5706-0509 |
| Fecha de emisión: | 10/01/2016 | Desarrollada por: |  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: | 03/2018 | Aprobada por: | Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

9. Orlando Health es un hospital educativo privado sin fines de lucro que proporciona atención médica completa a los residentes y visitantes del área de Florida Central. Se ofrecen servicios a todos sin distinción basada en edad, sexo, religión, discapacidad, raza u origen étnico.
 10. De acuerdo con la Ley sobre el Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA), no se rechazará tratamiento a aquellas personas que tengan una verdadera emergencia médica, independientemente de su capacidad de pago. Orlando Health no iniciará acciones que desanimen a las personas a obtener atención médica de emergencia; como exigir que los pacientes del departamento de emergencia paguen antes de recibir tratamiento por condiciones médicas de emergencia o permitir cobranzas que interfieran con la prestación indiscriminada de la atención médica de emergencia. El médico tratante dependerá de su experiencia, capacitación y ética para determinar la condición de emergencia de un paciente.
 11. La atención médica que necesita un paciente es determinada por el médico tratante en base a su experiencia, capacitación y ética.
 12. Para todos los procedimientos electivos y programados, Orlando Health podrá ejercer su derecho de diferir los servicios para los Pacientes/Agentes que no estén dispuestos a pagar la totalidad de su responsabilidad financiera o comprometerse a un plan de pago razonable. Un Paciente/Agente/Representante Legal es una persona que tiene la autoridad legal de actuar en nombre de otra persona. Un representante legal incluye a un apoderado de atención médica, sustituto, tutor o padre u otra persona que actúe en lugar de los padres (*in loco parentis*) en nombre de un menor de edad no emancipado, o un albacea o administrador de un patrimonio.
- B. Pautas federales de pobreza
1. El monto mínimo de ingreso bruto que una familia necesita para alimentación, vestimenta, transporte, refugio y otras necesidades. En los Estados Unidos, este nivel es determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
 2. Todos los años, el gobierno federal establece las pautas de ingresos de pobreza del año y las publica en el Registro Federal. El programa de asistencia financiera de Orlando Health utiliza estas pautas para determinar la elegibilidad para recibir atención médica gratuita. Se utilizarán las pautas más recientes para evaluar la elegibilidad de los pacientes para la


| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
| Título: | <i>Política de Asistencia Financiera</i> | N° de póliza: | 1001 |
| Página | 5 of 12 | Reemplaza N°: | 5706-0509 |
| Fecha de emisión: | 10/01/2016 | Desarrollada por: |  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: | 03/2018 | Aprobada por: | Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

atención médica gratuita. Vea el enlace de la documentación de respaldo al final de esta política.

3. Las personas u hogares que cumplen con el 225% o menos de las Pautas Federales de Pobreza (PFP) serán elegibles para recibir asistencia financiera para cubrir toda su responsabilidad financiera.
4. De acuerdo con lo establecido en el 501(r), Orlando Health tiene la obligación de limitar los cargos a aquellos pacientes que sean elegibles para asistencia financiera.

C. Elegibilidad


1. Paciente/Garante (la persona que recibe la atención médica y/o la parte que tiene la responsabilidad financiera) que desea ser considerado para obtener asistencia financiera tendrá que llenar una solicitud y proporcionar la siguiente información:
 - a. Nombre legal completo
 - b. Ingreso del hogar durante los últimos 12 meses
 - c. Número total de miembros del hogar
 - d. Declaraciones juradas de impuestos y otras pruebas de ingresos, incluyendo los formularios W2, documentos 1099 del IRS, recibos de pago y estados de cuenta bancarios.
 - e. Firma certificada en la solicitud de estado financiero del garante (SEFG).
 - f. Encontrará un enlace a la solicitud en la sección de enlaces de la documentación de respaldo al final de esta política.
2. Los Pacientes/Garantes que cumplan los requisitos de elegibilidad y residan dentro del área geográfica de captación de Orlando Health recibirán una oferta de asistencia financiera.
3. Los ciudadanos estadounidenses con un número de Seguro Social (SSN) válido que residan fuera del área geográfica de captación de Orlando Health y los pacientes con permiso para residir fuera del país que hayan recibido un número de identificación tributaria (TIN) del gobierno, serán considerados para recibir asistencia financiera. Se debe proporcionar la documentación de las circunstancias atenuantes y la aprobación se realizará de acuerdo con cada caso.
4. Las personas que cumplan con los requisitos descritos en esta PAF serán consideradas para la atención médica gratuita. Aquellos que no cumplan con los requisitos de esta PAF podrían ser

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
| Título: | <i>Política de Asistencia Financiera</i> | N° de póliza: | 1001 |
| Página | 6 of 12 | Reemplaza N°: | 5706-0509 |
| Fecha de emisión: | 10/01/2016 | Desarrollada por: |  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: | 03/2018 | Aprobada por: | Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |


considerados inelegibles. Además del cumplimiento de los demás requisitos descritos en esta política, se espera que los Pacientes/Garantes cooperen con lo siguiente:

- a. Los Pacientes/Garantes cooperarán con el suministro de toda la información de terceros, incluyendo información de accidentes de vehículos motorizados o de otros vehículos, solicitud de coordinación de beneficios (COB) u otra información necesaria para la adjudicación de reclamos, etc.
 - b. Los Pacientes/Garantes que califiquen para Medicaid deberán cooperar con los procesos pendientes de Medicaid. Para recibir asistencia financiera médica, el paciente debe solicitar la asistencia de Medicaid y ser rechazado por cualquier razón, excepto las siguientes:
 - 1) No presentó la solicitud.
 - 2) No completó el proceso de solicitud.
 - 3) No remitió las verificaciones solicitadas.
 5. Se puede rechazar la asistencia financiera si existe una sospecha razonable sobre la veracidad de la solicitud. Se puede reconsiderar la solicitud si el Paciente/Garante proporciona los documentos necesarios y la información solicitada para aclarar la información. La posible reconsideración se revisará y manejará de acuerdo con cada caso.
 6. Se supone que los pacientes son elegibles para recibir la asistencia financiera por sus circunstancias individuales, tales como los pacientes dados de alta a un establecimiento de enfermería especializada, pacientes que hayan fallecido sin patrimonio y pacientes que hayan sido formalmente declarados sin hogar. Los Pacientes/Garantes que se determine que son supuestamente elegibles para asistencia financiera recibirán el 100% de la asistencia financiera. Estos pacientes que califiquen recibirán atención gratuita.
 7. Orlando Health puede revisar la elegibilidad para asistencia financiera mediante el uso de recursos de elegibilidad supuesta (por ejemplo, tecnología, organizaciones de servicios) para determinar si un paciente es supuestamente elegible para recibir asistencia financiera.
 8. Orlando Health puede utilizar medios electrónicos como la información de las agencias de crédito para verificar la posibilidad o imposibilidad de pago de un Paciente/Garante.
- D. Proceso de solicitud
1. El paciente puede usar los siguientes recursos para el proceso de solicitud:

| | | | |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|


| | |
|--|--|
| Título: Política de Asistencia Financiera | N° de póliza: 1001 |
| Página 7 of 12 | Reemplaza N°: 5706-0509 |
| Fecha de emisión: 10/01/2016 | Desarrollada por:  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: 03/2018 | Aprobada por: Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

- a. Los asesores financieros están disponibles en las oficinas administrativas de Orlando Health para ayudar a los pacientes a completar la solicitud antes, durante y después de su hospitalización.
- b. Los representantes de Asistencia Financiera están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Pueden ser contactados por teléfono al 321.843.8955 o por correo electrónico: FinancialAssistance@orlandohealth.com.
2. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera de la siguiente manera:
 - a. Complete y remita una Solicitud de Estado Financiero del Garante (SEFG) a Orlando Health para su evaluación.
 - b. Durante la hospitalización del paciente, habrá representantes disponibles para ayudar a completar la SEFG.
 - c. Solicite la SEFG por escrito, u obténgala en el sitio de Internet de Orlando Health o personalmente en un local de Orlando Health.
 - d. De ser necesario, se puede pedir que los Pacientes/Garantes proporcionen copias de declaraciones juradas de impuestos pasadas.
 - e. Vea la sección de Enlaces de la documentación de respaldo al final de esta política.
- E. Determinación
 1. Para obtener más detalles, vea la Política de Facturación y Cobranzas de Pacientes de Orlando Health (Pago por cuenta propia) disponible en la sección de Enlaces de la documentación de respaldo al final de esta política.
 2. Orlando Health se cerciorará de que se haya completado las solicitudes de Asistencia Financiera de forma precisa durante el "Período Posterior al Alta y de Solicitud". Este es el período durante el cual Orlando Health debe recibir y procesar las solicitudes de Asistencia Financiera presentadas por el Paciente/Garante. Este período concluye 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta del paciente. Los representantes de Contabilidad para el Paciente verificarán lo siguiente:
 - a. Validarán la información de ingresos y gastos.
 - 1) El ingreso familiar incluye, pero no está limitado, a sueldos, salarios, beneficios del seguro social, beneficios por huelga, beneficios de desempleo, manutención de menores, herencias, pensión alimenticia, ingresos del cónyuge, compensación para trabajadores, beneficios por discapacidad,

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|--|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
| Título: | <i>Política de Asistencia Financiera</i> | N° de póliza: | 1001 |
| Página 8 of 12 | | Reemplaza N°: | 5706-0509 |
| | | Desarrollada por: |  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fecha de emisión: | 10/01/2016 | Aprobada por: | Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |
| Fechas de revisión: | 03/2018 | | |

- dividendos por inversiones e intereses. El Paciente/Garante también deberá incluir el ingreso total de todos los miembros de la familia en el hogar que trabajan, incluidos aquellos que sean menores de 18 años de edad.
- 2) Los miembros del hogar incluyen al paciente, el cónyuge y a los hijos naturales o adoptivos menores de 18 años de edad. Los dependientes discapacitados mayores de 18 años de edad serán considerados al determinar el tamaño de la familia.
- b. Si la solicitud está incompleta:
 - 1) Orlando Health informará por escrito al paciente/garante y describirá la información y documentos adicionales necesarios para llenar la solicitud de asistencia financiera.
 - 2) Orlando Health enviará por lo menos una notificación escrita al paciente/garante para informarle sobre el inicio del proceso de cobranza si no se pagan los reclamos.
 - c. El equipo administrativo de Contabilidad para el Paciente aprobará la solicitud según los siguientes criterios:
 - 1) Si la información aprobada de los ingresos y gastos anuales del hogar y los documentos de respaldo reflejan un ingreso igual o menor al 200% del nivel de pobreza federal actual para el tamaño de familia indicado, se considerará que la(s) cuenta(s) cumplen totalmente con los requisitos de asistencia financiera.
 - 2) Se le enviará una carta al paciente/garante con los detalles específicos.
 - d. Si se rechaza la solicitud, los representantes de Contabilidad para el Paciente procederán de la siguiente manera:
 - 1) Envío de una carta de rechazo al paciente/garante, con esfuerzos razonables para comunicarse con ellos.
 - 2) Continuación del proceso de cobranza regular.
3. Las acciones extraordinarias de cobranza (AEC) son acciones que Orlando Health puede tomar en caso de no pago; puede ver más detalles en la Política de Facturación y Cobranza para Pacientes (Pago por cuenta propia). Estos son los esfuerzos de cobranza que requieren

| | | | |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|

| | |
|--|--|
| Título: Política de Asistencia Financiera | N° de póliza: 1001 |
| Página 9 of 12 | Reemplaza N°: 5706-0509 |
| Fecha de emisión: 10/01/2016 | Desarrollada por:  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: 03/2018 | Aprobada por: Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

un proceso legal o judicial incluyendo demandas, gravámenes en las residencias, arresto, detención u otros procesos similares de cobranza.

- a. Orlando Health define a la acción extraordinaria de cobranza como un informe negativo a una agencia de riesgo crediticio en nombre del paciente/garante.
- b. Orlando Health se reserva el derecho de vender una deuda a una agencia externa para que la cobre.

F. Exclusiones

La asistencia financiera no corresponde a:

- a. Procedimientos electivos que no son médicamente necesarios.
- b. Programas con paquetes de precios especiales, tales como cosméticos, bariátricos, etc.
- c. Otros servicios que no son médicamente necesarios, según la política.

G. Conocimiento público


1. Orlando Health notificará e informará a los miembros de la comunidad a la que sirve la PAF de manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros que sean más propensos a requerir la asistencia financiera del centro.
2. Orlando Health ofrecerá información en los
 - a. eventos adecuados de representación comunitaria.
 - b. La información estará disponible al público en carteles digitales y folletos para quienes visiten los centros.

H. Cobertura

La política de asistencia financiera aplica a los siguientes hospitales individuales de Orlando Health:

- a. Orlando Health Orlando Regional Medical Center
- b. Orlando Health Dr. P Phillips Hospital
- c. Orlando Health South Seminole Hospital
- d. Orlando Health Arnold Palmer Hospital Orlando Health South Lake Hospital
- e. Orlando Health Winnie Palmer Hospital
- f. Orlando Health UF Health Central Hospital
- g. Orlando Health Health Central Hospital


| | | | |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|

| | |
|--|--|
| Título: Política de Asistencia Financiera | N° de póliza: 1001 |
| Página 10 of 12 | Reemplaza N°: 5706-0509 |
| Fecha de emisión: 10/01/2016 | Desarrollada por:  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: 03/2018 | Aprobada por: Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

I. Información adicional disponible a través de lo siguiente:

| | |
|---------------|--|
| Sitio web | http://www.orlandohealth.com/patients-and-visitors/patient-financial-resources/financial-assistance-program Email: FinancialAssistance@orlandohealth.com |
| Teléfono | 321.843.8955 |
| Por correo | Acceso de Pacientes a la Salud de Orlando At.: Equipo de Asistencia Financiera 3160 Southgate Commerce Boulevard Suite 40 , Mail Point 198 Orlando, FL 32806 407.734.2675 Oficina de servicios profesionales de la oficina central (facturación del médico) 4401 S. Orange Avenue, Suite 113 Orlando, Florida 32806 321. 841.3900 |
| Personalmente | Lunes abierto: Viernes, 8:00 am – 4:30 pm Oficina Central de Contabilidad de Negocios del Paciente del Departamento de Salud de Orlando 3090 Caruso Court, Suite 20 Orlando, FL 32806 407.734.2675 Oficina de servicios profesionales de la oficina central (facturación del médico) 4401 S. Orange Avenue, Suite 113 Orlando, Florida 32806 321.841.3900 |

| | | | |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|

| | |
|--|--|
| Título: Política de Asistencia Financiera | N° de póliza: 1001 |
| Página 11 of 12 | Reemplaza N°: 5706-0509 |
| Fecha de emisión: 10/01/2016 | Desarrollada por:  Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: 03/2018 | Aprobada por: Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

| | |
|--|--|
| | <p>Hospital para Niños Arnold Palmer del Departamento de Salud de Orlando 92 West Miller Street Orlando, FL 32806-2032 407.649.9111</p> <p>Servicios de Rehabilitación Pediátrica del Hospital Arnold Palmer del Departamento de Salud de Orlando 1555 Howell Branch Road, Suite B1 Winter Park, FL 32789-1155 407.649.9111</p> <p>Hospital Dr. P. Phillips del Departamento de Salud de Orlando 9400 Turkey Lake Road Orlando, FL 32819-8001 407.351.8500</p> <p>Central de Salud 10000 W. Colonial Drive Ocoee, FL 34761-3498 407.296.1000</p> <p>Centro del Cáncer del Departamento de Salud de Orlando 1400 South Orange Avenue Orlando, FL 32806-2036 321.841.1869</p> <p>Centro Médico de Salud Regional del Departamento de Salud de Orlando 1414 Kuhl Avenue Orlando, FL 32806-2008 321.841.5111</p> |
|--|--|

| | | | |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|
| Tipo de política: | PÚBLICA | Categoría: | Gestión de ingresos |
|-------------------|----------------|------------|----------------------------|

| | |
|--|--|
| Título: Política de Asistencia Financiera | N° de póliza: 1001 |
| Página 12 of 12 | Reemplaza N°: 5706-0509 |
| Fecha de emisión: 10/01/2016 | Desarrollada por: <i>Michele Napier</i> Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos |
| Fechas de revisión: 03/2018 | Aprobada por: Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando |

| | |
|--|--|
| | <p>Orlando Health South Lake Hospital 1900 Don Wickham Drive Clermont, FL 34711-1979 352.394.4071</p> <p>Orlando Health South Seminole Hospital 555 West State Road 434 Longwood, FL 32750-5119 407.767.1200</p> <p>Orlando Health Winnie Palmer Hospital for Women and Babies 83 West Miller Street Orlando, FL 32806-2031 321-843.1110</p> |
|--|--|

IV. DOCUMENTACIÓN:

Los procedimientos relacionados con la política están disponibles en los siguientes enlaces.

- A. Política de facturación y cobranza para pacientes (Pago por cuenta propia), 1017: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- B. Lista de proveedores de Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- C. Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/14poverty.cfm>
- D. Solicitud de asistencia financiera: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- E. Resumen en lenguaje sencillo: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- F. Traducción a otro idioma: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- G. Documentos financieros del sitio de Internet de Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- H. Registro federal Vol. 79 No. 250: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-12-31/pdf/2014-30525.pdf>

V. REFERENCIAS:

VI. ADJUNTOS: