

## ST. ANTHONY HOSPITAL REGIONAL Y HOGAR DE ENFERMERÍA

### APLICACIÓN FINANCIERA | PROGRAMA DE CUIDADO

**¿Que necesito hacer?**

1. Complete esta solicitud y devuelva la información requerida al Departamento de Finanzas del Paciente en St Anthony Regional Hospital, PO Box 628, Carroll, Iowa 51401
2. Solicite Medicaid para cada persona que solicite el programa de asistencia financiera y devuélvanos la carta de Notificación de acción cuando la reciba (normalmente demora entre 30 y 45 días en recibirla) [www.hhs.iowa.gov](http://www.hhs.iowa.gov)
3. Incluya una copia de la Declaración de Impuestos Federales del año pasado, incluidos todos los anexos y formularios para usted y todos los adultos que viven en su hogar. Si no presento impuestos sobre la renta, proporcione los talones de pago de los últimos 3 meses de todos los miembros del hogar que hayan obtienen ingresos. Si alguien en el hogar está trabajando y recibe pagos en efectivo, se requiere del pagador una carta que indique la cantidad de efectivo pagada y la frecuencia con la que paga.

**Dirija sus preguntas a: (712)794-5233**

**Demografía:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Su número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social del cónyuge: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de teléfono adicional: \_\_\_\_\_

**Lista todas las personas que viven en su hogar. (Comience con usted mismo)** Por favor considere solicitar todos los miembros de la familia en este momento ya que su solicitud será válida por 6 meses.

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento	¿Está solicitando esta persona?	
_____	USTED	_____	SÍ	NO
_____	_____	_____	SÍ	NO
_____	_____	_____	SÍ	NO
_____	_____	_____	SÍ	NO
_____	_____	_____	SÍ	NO

**Ingresos** (Enumere todos los ingresos recibidos por los adultos que viven en su hogar. Incluya ingresos del trabajo, trabajo por cuenta propia, seguro social, beneficios de veteranos, seguro de desempleo, manutención de niños, compensación de trabajadores, jubilación, IPERS, pensiones, servicio civil, dinero en efectivo de la familia o amigos)

Junto con su solicitud completa, debe proporcionar una copia de la Declaración de impuestos federal completa del año pasado, incluidos los anexos y formularios que brindan detalles de los ingresos. Si no declaró impuestos, una copia de los últimos tres (3) meses de talones de pago, ingresos del seguro social, ingresos por discapacidad o cualquier otro ingreso que reciba su hogar será suficiente. Si alguien en el hogar está trabajando y recibe pagos en efectivo, se requiere del pagador una carta que indique la cantidad de efectivo pagada y la frecuencia con la que paga.

Persona que recibe dinero	Empleador o fuente de ingresos	Pago bruto ¿Con qué frecuencia le pagan?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Información del seguro de salud**

¿Tienes seguro médico?      SI      NO

Si es así, ¿se obtiene su seguro de salud a través de su empleador? \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía de seguros: \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la póliza: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

**LEA Y FIRME A CONTINUACIÓN**

Entiendo que asumo toda la responsabilidad de la exactitud de las declaraciones en este formulario, y entiendo que St Anthony Regional Hospital utilizará estas declaraciones para determinar mi elegibilidad para el programa CARES. Si alguna información cambia, es mi responsabilidad informar dichos cambios. Además, entiendo que cualquier representación falsa o reclamo, declaración o documento falso u ocultamiento de cualquier hecho material puede resultar en la terminación inmediata de cualquier asistencia financiera otorgada a mí o a mi familia y que seré responsable de reembolsar todos los montos de asistencia financiera. Me ha proporcionado anteriormente.

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud y cualquier documento de respaldo adjunto es precisa y completa en la medida de mis posibilidades. Autorizo a St Anthony Regional Hospital/Clinic a investigar al revisar mi solicitud de asistencia financiera.

Al firmar este formulario, reconozco que he leído y acepto la Política de asistencia financiera de St Anthony Regional Hospital y todos los requisitos y pautas.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del coso licitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: DEBIDO: \_\_\_\_\_ RCVD: \_\_\_\_\_ APROBADO EN: \_\_\_\_\_ Revisad 07/01/2023

St. Anthony Regional Hospital ofrece un programa de asistencia financiera llamado Programa St. Anthony CARES a todos los pacientes que tienen necesidades de atención médica que no pueden pagar parte o la totalidad de la atención que reciben en St. Anthony Regional Hospital y Clínica. No se diferirá ni negará ningún tratamiento médico en función de la capacidad de pago del paciente. Este es un resumen de la Política de asistencia financiera (FAP) del St. Anthony Regional Hospital.

### **Disponibilidad De Asistencia Financiera**

Puede ser elegible para recibir asistencia financiera si no tiene seguro o no puede pagar la parte de su factura de atención médica que no está cubierta por el seguro, incluidos los deducibles, el coseguro y los servicios no cubiertos, y ha agotado todas las demás fuentes de pago. St. Anthony Regional Hospital brinda asistencia financiera para los servicios médicos necesarios, incluida la atención médica de emergencia y la atención médicamente necesaria. Los servicios opcionales, como los cosméticos, no recibirán ayuda financiera.

### **Requisitos De Elegibilidad**

Los ingresos totales de todas las personas que viven en su hogar se utilizan para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Si este ingreso está por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL), puede ser elegible para recibir un descuento del 100 % de su saldo para servicios elegibles. Si sus ingresos están entre el 201% y el 400% de las pautas del FPL, puede ser elegible para que su saldo por servicios hospitalarios se reduzca al Monto Generalmente Facturado (AGB), que es un monto establecido según la ley federal que refleja el monto que han sido pagados al hospital por aseguradoras de salud privadas y Medicare (incluidos copagos y deducibles) por los servicios médicamente necesarios. Consulte la política completa de asistencia financiera de St. Anthony Regional Hospital para obtener una explicación completa del proceso detallado.

### **Donde Encontrar Informacion**

Hay muchas maneras de encontrar mas informacion y obtener copias de la Política de asistencia financier (FAP) o del formulario de solicitud. Para solicitar asistencia financiera con St. Anthony Regional Hospital, puede:

- Descargar la informacion en linea en <https://www.stanthonyhospital.org/patients-visitors/patients/financial-assistance/>
- Solicitar la informacion por escrito a: St. Anthony Regional Hospital, PO Box 628, Carroll, IA 51401 o visitando el Departamento de Finanzas para Pacientes ubicado en el primer piso del St. Anthony Regional Hospital.
- Solicite la informacion llamando al Departamento de Finanzas para Pacientes al (712) 794-5233.

### **Como Aplicar**

Deberá completar un formulario de solicitud de Política de asistencia financiera (FAP). El formulario completo y los documentos solicitados deberán enviarse al St. Anthony Regional Hospital para su revisión. Si necesita ayuda con el formulario, puede comunicarse con el Departamento de Finanzas para Pacientes al (712) 794-5233. Una vez completada, la solicitud y los documentos solicitados deben enviarse por correo a St. Anthony Regional Hospital, P.O. Caja 628, Carroll, IA 51401.



**POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**Poliza:** St. Anthony Regional Hospital & Nursing Home se esfuerza por satisfacer las necesidades de todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Estamos comprometidos a tratar a todos los pacientes con equidad, dignidad y compasión. St. Anthony Regional Hospital ayudará a todos los pacientes a recibir los recursos disponibles para el pago de los servicios. Cuando dichos recursos no están disponibles, los pacientes son elegibles para solicitar asistencia financiera a través del programa St. Anthony CARES. La asistencia financiera no se aplica para atención a largo plazo, atención independiente, atención médica domiciliaria y vida asistida.

**Alcance:** St. Anthony Regional Hospital & Nursing Home está bajo una paragua de un número de identificación fiscal y es una facilidad exenta de impuestos 501 (c) (3).

**Principios:** Como organizaciones caritativas exentas de impuestos bajo el código de ingresos internos (IRC) sección 501 (c) (3), St. Anthony Regional Hospital no negará cualquier atención médica debido a su incapacidad para pagar los servicios de atención médica. En cambio, los pacientes tienen la responsabilidad de adquirir cobertura de seguro y pagar una porción de sus servicios de cuidado de salud y St. Anthony Regional Hospital tiene la obligación de solicitar repago de sus pacientes.

Conformidad con el código interno de ingresos sección 501(r), para permanecer libre de impuestos, St. Anthony Regional Hospital requiere adoptar y dar a conocer ampliamente su póliza de asistencia financiera (FAP).

El propósito de esta póliza es para explicar las circunstancias bajo las cuales St. Anthony Regional Hospital puede proveer cuidado descontado para pacientes que están financieramente necesitados.

**DEFINICIONES:**

1. Pacientes. Incluye el paciente y o garante del paciente.
2. Hospital. Incluye todas las entidades de prestación de cuidado de salud de parte de St. Anthony Regional Hospital y sus clínicas.
3. Atención médica de emergencia. Definido por EMTALA como condición manifestándose con síntomas agudos de tal severidad (incluso dolor severo) tal que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente resultar poner la salud del individuo [o la salud de un niño por nacer] en grave peligro, problemas graves en las funciones corporales, o disfunción grave de órganos corporales. Esto incluye mujeres embarazadas con una condición de emergencia deben ser tratadas hasta que el parto se complete, al menos que una transferencia bajo el estatuto sea apropiada.
4. Atención médica necesaria. Servicios que sean (1) consistentes con el diagnóstico y tratamiento de la condición del paciente; (2) de acuerdo con las normas de buena práctica médica; (3) requerido para satisfacer la necesidad médica del paciente y por razones distintas a la conveniencia del paciente o del médico o cuidador del paciente; y (4) el tipo de servicio menos costoso que razonablemente satisfaga las necesidades médicas del paciente.
5. Asistencia financiera. El programa CARES es la póliza de asistencia financiera (FAP) en St. Anthony Regional Hospital por el que los pacientes pueden solicitar ayuda para satisfacer sus responsabilidades de cuidado de salud.

**POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

6. Resumen de lenguaje sencillo. Un documento que es fácil de leer y entender el uso y resume el programa de St. Anthony CARES y el proceso de solicitud.
7. CARES-Pacientes elegibles. Pacientes que siguen los procedimientos escritos en esta póliza y son determinados ser elegible para asistencia financiera bajo esta póliza.
8. Cantidades permitidas. Cantidad máxima de pago por los servicios de salud cubiertos.
9. Cantidades facturadas generalmente para personas que tienen seguros (AGB). Un método utilizado por hospitales para calcular cantidades facturadas generalmente a las personas que tienen seguro en esta póliza.
  - a. Las cantidades actuales de AGB para St. Anthony Regional Hospital se adjunta como Anexo A en esta política. Anualmente se actualizarán las cantidades de AGB.
10. Declaración de facturación después haber sido de alta. La primera declaración de facturación enviado al paciente después de que se prestan los servicios y el paciente ha sido dado de alta.
11. Período de aplicación. El período en que St. Anthony Regional Hospital deberá aceptar y tramitar las solicitudes de asistencia financiera. Este proceso comienza en la fecha que se proporciona el cuidado y termina los 240 días después de la primera declaración de facturación después de haber estado dado de alta o también puede ser el plazo indicado por el hospital para la fecha o el plazo para proporcionar información adicional.
12. Esfuerzos razonables. Se consideran esfuerzos razonables por St. Anthony Regional Hospital lo siguiente:
  - a. Dar tiempo razonable para solicitar asistencia antes de comenzar a AEC.
  - b. Siguiendo las reglas para aplicaciones de FAP completas presentadas dentro los 240 días de la primera declaración de facturación después de haber sido dado de alta.
  - c. Si hay una solicitud incompleta dentro de los 240 días de la primera declaración de facturación después de haber sido dado de alta, St. Anthony Regional Hospital podría suspender cualquier AEC y notificar a la persona en como completar la solicitud y dar un tiempo razonable para responder.
  - d. Si hay una aplicación completada dentro de los 240 días de la primera declaración de facturación después de haber sido dado de alta, St. Anthony Regional Hospital suspenderá cualquier AEC y notificara a la persona de su elegibilidad y sus estados de cuenta actualizados.
  - e. Si una solicitud de FAP es presentada con St. Anthony Regional Hospital en o cerca de la fecha límite, la aplicación se procesará de manera expedita.
  - f. Se envían notificación a los pacientes 30 días antes de iniciar cualquier AEC.

**Elegibilidad para ayuda financiera:** Ayuda financiera está disponible para todos los pacientes que reciben servicios médicos requeridos incluyendo la atención médica de emergencia y cuidado médicamente necesario. Ayuda financiera se basará en los siguientes directrices: a menos que sea sujeto a requisitos contradictorios con la ley de estado.

**POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

CARES- Pacientes elegibles que están menos del 400% de las directrices del corriente de ingresos Federales de pobreza (FPLG) pueden ser elegibles para CARES. Pacientes que son elegible para CARES no se les cobrará más de la cantidad generalmente facturada a pacientes que tienen seguro.

Facturas de St. Anthony Regional Hospital serán reducidas de cantidad para los pacientes en cada categoría FPIG como se muestra en la Lista B.

Se considerará ingresos del hogar para determinar si un paciente es elegible para la asistencia. Una familia incluye pero no se limita a lo siguiente: tradicional, parejas casadas, hijos (biológicos, o hijastro/as, adoptados), parejas que viven juntas (casados o parejas que viven juntos se requiere que las parejas presenten juntos como comparten gastos, sea mismo sexo o hombre y mujer) o compañeros de habitación. Tamaño de familia y hogar consiste de todas las personas que ocupan la vivienda, independientemente que sean o no relacionados.

Para propósitos del programa CARES, los ingresos son referidos a todo tipo de recibos en efectivo antes de impuestos de todo tipo. Incluye sueldos y salarios antes de deducciones, ingresos de autoempleo, negocio, finca, asistencia pública, seguro social, desempleo, compensación de trabajadores, beneficios de veteranos, pensión alimenticia, manutención, habilitaciones familiares militares, pensiones, subvenciones, becas, ayudantías, agregaduría, ganancias de juegos de azar de lotería. La lista mencionada son ejemplos de ingresos pero incluye todo.

Además de los ingresos de hogar, el hospital toma en cuenta la medida en como el hogar del paciente tiene activos que podrían utilizarse para cumplir con su obligación financiera. Activos pueden incluir, pero no se limitan a, dinero en efectivo, ahorros y cuentas corrientes, certificados de depósito, acciones y bonos, cuentas de jubilación individual (IRA), fondos fiduciarios, bienes raíces (excepto la casa del paciente) y vehículos de motor. El hospital también tomara en cuenta los pasivos que son responsabilidades de todos viviendo en la vivienda del paciente.

Para aliviar el estrés relacionado con las cargas financieras, las familias con una catástrofe médico con balances o cuentas de auto pago más del 20 por ciento de sus ingresos anuales en un año de calendario pueden ser elegibles para descuentos substanciales.

**Comunicando información de asistencia financiera:** St. Anthony Regional Hospital comunicará la disponibilidad del programa de CARES a todos los pacientes y entre la comunidad. Copias de la póliza de asistencia financiera (FAP), la aplicación de CARES y resumen de lenguaje sencillo estará disponibles por correo, en la página web de St. Anthony Regional Hospital & Nursing Home y en persona en el departamento de finanzas de pacientes.

El departamento de finanzas de pacientes está disponible por teléfono al (712) 794-5233 para poder responder preguntas sobre la póliza o los pacientes pueden visitar el departamento en persona que está en el primer piso del Hospital.

St. Anthony Regional Hospital elaborará un resumen de lenguaje sencillo de esta póliza.

1. El resumen de lenguaje sencillo estará disponible por correo, en la página web de St. Anthony Regional Hospital & Nursing Home y en persona en el departamento de finanzas del paciente.

**POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA  
LICY**

2. El resumen de lenguaje sencillo se ofrecerá como parte del proceso de admisión o descarga del paciente.
3. El resumen de lenguaje sencillo debe ser incluido cuando el paciente recibe notificación por escrito en donde acciones de colección extraordinarias pueden tomar en contra de uno. La póliza de facturación y colecciones de St. Anthony Regional Hospital contiene detalles adicionales sobre las prácticas de facturación y cobros y puede ser obtenido en el departamento de finanzas del paciente y en la página web de St. Anthony Regional Hospital & Nursing Home.

Esta póliza de asistencia financiera, resumen de lenguaje sencillo y todas las formas de asistencia financiera deben estar disponibles en inglés y en cualquier otro idioma en donde está limitado el dominio del idioma de inglés (LEP) de población representando menos de 1.000 personas o más del 5% de la comunidad atendida por el hospital. Estos documentos traducidos estarán disponibles por correo, en la página web de St. Anthony Regional Hospital & Nursing Home y en persona en el departamento de finanzas del paciente.

Estos avisos y documentos pueden ser proporcionados vía electrónica.

**Directrices de la póliza asistencia financiera:** St. Anthony Regional Hospital proporcionará opciones razonables para los pacientes que están haciendo un esfuerzo de buena fe para pagar sus cuentas, sin embargo, se espera que los pacientes paguen cantidades debidas por servicios de atención médica que fueron recibidos será parte del proceso, si es indicado.

Esfuerzos razonables se extenderá a los pacientes para que sean conscientes del programa de CARES (póliza de asistencia financiera de St. Anthony Regional Hospital) y el proceso de la aplicación. Ninguna acción extraordinaria de colección (AEC) se pondrá en lugar antes de agotar primero la póliza de asistencia financiera (FAP).

Esfuerzos razonables incluyen todas las siguientes acciones de parte de St. Anthony Regional Hospital:

1. Dando aviso por escrito al paciente sobre sus estados de cuenta del procesador de pagos que la asistencia financiera está disponible.
2. Tomar una determinación con respecto a la elegibilidad de ayuda financiera si el paciente presenta una aplicación completa de CARES durante el período de aplicación.
3. Notificar al paciente que presenta una solicitud incompleta de CARES acerca de cómo completarla correctamente y dando al paciente una oportunidad razonable para poder hacerlo. El hospital debe proveer esta notificación por escrito y debe proporcionar información de contacto para recursos para asistir al paciente con llenar la solicitud de CARES.
4. Proporcionar un resumen de lenguaje sencillo identificando las AEC que el hospital puede tomar si es necesario e indicar una fecha de límite después de lo cual se pueden iniciar AEC no antes de los 30 días después de la fecha cuando se proporcionó el aviso en escrito.



**MÉTODO PARA APLICAR PARA AYUDA FINANCIERA:**

1. Paciente aplica para la cobertura de seguro o busca responsabilidad de tercera parte. Para ser considerado para la ayuda financiera, el paciente también debe proveer información para identificar otros recursos financieros que puedan estar disponibles para pagar por atención médica del paciente, tal como seguro médico, Medicaid, Medicare, seguro de responsabilidad civil, etc.
2. Paciente debe completar la aplicación de CARES. Para ser considerado para recibir asistencia financiera, el paciente debe proporcionar al Hospital una solicitud CARES completa y la documentación de respaldo requerida. La solicitud podrá considerarse utilizando información que se recopile por escrito, de forma oral o mediante una combinación de ambos.
  - a. Si un paciente presenta una solicitud CARES completa y documentación de respaldo en cualquier momento dentro del Período de solicitud, se suspenderán las ECA y se procesará la solicitud.
  - b. En caso de una solicitud CARES incompleta dentro del Período de solicitud, no se intentará ninguna ECA hasta que se cumpla cualquiera de los siguientes requisitos:
    - I. El paciente completa la solicitud CARES y St. Anthony Regional Hospital determina si el paciente es elegible.
    - II. El paciente no devuelve la solicitud CARES completa dentro de los 240 días partir del primer estado de cuenta posterior al alta o la fecha límite proporcionada al paciente en su aviso.
      1. St. Anthony Regional Hospital puede iniciar ECA si el paciente no ha presentado una solicitud CARES completa dentro de los 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta y si se han realizado esfuerzos razonables.
3. Paciente notificado de su elegibilidad. Después de recibir información financiera del paciente, el hospital notificará al paciente de su determinación de elegibilidad dentro de un período razonable de tiempo.
  - a. Si después de procesar la aplicación de CARES, el paciente no cumple los requisitos, el hospital proporcionará una notificación por escrito al paciente explicando su descalificación. Al paciente se le cobrará por las cantidades debidas a través de nuestro procesador de pagos.
  - b. Si el paciente inicialmente no califica para la ayuda financiera, el paciente puede volver a aplicar si hay un cambio de ingresos, activos o responsabilidades familiares.
  - c. Para los pacientes que presentan múltiples episodios de atención en las clínicas y Hospital Regional de St. Anthony, podemos satisfacer los requisitos de notificación bajo esta póliza al mismo tiempo. Si St. Anthony Regional Hospital agrega facturas paciente pendientes del paciente por múltiples episodios de atención, no se puede iniciar AEC

hasta después de cumplir el período de aplicación para el episodio más reciente de atención.

4. Se aplican descuentos. Primero se aplicará el descuento por montos generalmente facturados (AGB) (si corresponde) y luego el descuento CARES. Al paciente se le facturará el saldo restante a través de nuestro procesador de pagos.
5. CARES-Responsabilidades de pacientes elegibles. Pacientes elegibles para el programa CARES deben cooperar con el hospital para establecer un plan de pago razonable que tome en cuenta ingresos y activos disponibles, la cantidad de facturaciones descontadas y pagos previos.
  - a. Un paciente elegible de CARES debe hacer un esfuerzo de buena fe para honrar los planes de pago. El paciente es responsable de comunicar cualquier cambio en su situación financiera que puede afectar su capacidad para pagar las cuentas de salud descontadas para honrar las provisiones de planes de pago.

**LISTA A  
CANTIDADES GENERALMENTE  
FACTURADAS (AGB)**

Base para el cálculo de cargos para las personas que califican para el programa CARES es lo siguiente:

Individuos que califican para la ayuda financiera a través del programa CARES no pueden ser recargados más de la cantidad generalmente facturada a individuos que tienen cobertura de seguro para este tipo de cuidado, "AGB". El ajuste de AGB no se aplica a cuentas cuando no califican para el programa de asistencia financiera.

Para determinar el AGB, St. Anthony Regional Hospital utiliza el método de "retrospectiva" para este cálculo se usa lo siguiente:

- % de AGB es igual a la suma de todos los reclamos permitidos por Medicare durante el período de los últimos 12 meses dividido por la suma de cargos brutos por el mismo reclamo.
- % de AGB se calcula usando anualmente el período de los últimos 12 meses y la nueva tasa sería efectiva a partir de la primera fecha del calendario fiscal del hospital o primero de julio de cada año.
- Cálculo de AGB:  $\text{Cargos total} \times \% \text{ AGB} = \text{lo que puede ser facturado el paciente}$
- $\text{Lo que el paciente puede ser facturado} + \text{lo que el seguro paga} = \text{cobro total}$
- $\text{Ajuste de cargos total} = \text{cargos total} - \text{total que debe ser colectado} - \text{seguro contractual} = \text{ajuste de AGB}$

En caso de que el individuo ha pagado en cuentas que se convierten en elegibles para el programa de CARES, se aplicará el AGB y un reembolso será entregado a la persona.

**% de AGB del 2023 es 58%**

Elegibilidad para ayuda financiera es basa en servicios que sean médicamente necesarios y no procedimientos electivos.

- Procedimientos médicamente necesarios servicios de salud o suministros necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, o los síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de medicina.
- Servicios electivos en medicina, es algo que es elegido. Un procedimiento electivo es elegido por el paciente o el médico que es ventajoso para el paciente pero no es urgente.

**SCHEDULE B  
DIRECTRIZ ANNUAL DEL PROGRAMA CARES  
DEL 2023**

<b>Porcentaje de pobreza</b>					
<b>Tamaño de la familia</b>	<b>&lt;200%</b>	<b>201-250%</b>	<b>251-300%</b>	<b>301-400%</b>	<b>&gt; 400%</b>
<b>1</b>	\$29,160	\$36,450	\$43,740	\$58,320	
<b>2</b>	\$39,440	\$49,300	\$59,160	\$78,880	
<b>3</b>	\$49,720	\$62,150	\$74,580	\$99,440	
<b>4</b>	\$60,000	\$75,000	\$90,000	\$120,000	
<b>5</b>	\$70,280	\$87,850	\$105,420	\$140,560	
<b>6</b>	\$80,560	\$100,700	\$120,840	\$161,120	
<b>7</b>	\$90,840	\$113,550	\$136,260	\$181,680	
<b>8</b>	\$101,120	\$126,400	\$151,680	\$202,240	
Para familias con mas de 8 personas agrega \$5,140 por cada persona adicional					
<b>Porcentaje pagado por el programa de CARES</b>					
	<b>AGB + 100%</b>	<b>AGB + 65%</b>	<b>AGB + 45%</b>	<b>AGB + 10%</b>	<b>SOLO AGB</b>

Providers Professional Charges Eligible for Financial Assistance		
Provider Name	Degree	Department
Adams, Debra	ARNP	SARH CHRONIC CARE
Aden, Jeff	PT	SARH REHAB SERVICES
Akerson, Marie	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Althaus, Adam	MD	SURGERY- SIOUXLAND UROLOGY
Anderson, Eric	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Bassandeh, Damiun T.	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Behrens, Corrine	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Behrens, Robert J.	MD	ONCO/HEMATO - Cancer Care Center of IA
Boes, Brian	MD	NEUROLOGY - SARH
Boldt, Barbara	PA-C	FAMILY MED- SARH
Borkowski, Jessica	ARNP	FAMILY MED- SARH
Brosh, Melinda	CRNA	ANESTHESIA- SARH
Calek, Genev	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Canuso, Amy A.	DO	PSYCHIATRY-SARH
Cayler, Sandy	ARNP	SARH MENTAL HEALTH
Coffey, Danielle	DO	FAMILY MED- SARH
Comes, Julie	ARNP	CANCER CARE CENTER
Cooley, Jennifer	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Crampton, Jacqueline(Jackie)	ARNP	FAMILY MED- SARH
Danner, Tanya	RNFA	SARH OR
Delaney, Dustin	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Dentlinger, Sheila	PT	SARH REHAB SERVICES
Dirkx, Michael	DO	ORTHOPEDECS- LOCUM
Diehl, Shelley B.	PA-C	FAMILY MED-SARH
Dumstorff, Brian	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Erickson, Cindy	RNFA	SARH OR
Esdohr, Cassie A.	PA-C	FAMILY MED- SARH
Feltoon,Arnold	MD	ED- ACUTE CARE
Goding, Richard B.	MD	ORTHO
Goldstein, Steven	DO	SURGERY - LOCUM
Goodall, Shawn	MD	ED- ACUTE CARE
Hagen, Jedd A.	MD	PATHOLOGY- SARH
Hanson, Christopher M.	CRNA	ANESTHESIA - LOCUM
Hanson, Glen D.	MD	ED - ACUTE CARE
Hayworth, Nicole (Colee) I.	CRNA	ANESTHESIA - SARH
Heim, Michelle L.	DO	ED - ACUTE CARE
Hess, Randal O.	MD	RADIATION ONCOLOGY
Hildreth, Patty E.	ARNP	SARH MENTAL HEALTH - INDEPENDENT
Hinzmann, Zak	CRNA	SARH ANESTHESIA
Hoffman, Scott	DO	ED- ACUTE CARE
Holloway, Veronica	ARNP	SARH - MENTAL HEALTH - INDEPENDENT
Hulsing, Tammy		SARH SPEECH THERAPIST
Janniung, Cassandra	DPT	SARH REHAB SERVICES
Johnson, Jeremy	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Johnson, Marcia	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Kalenak, Alexander	MD	ED- ACUTE CARE
Kim, Yeop Reeo	MD	ED - ACUTE CARE
Kleinmeyer, Misty	CRNA	SARH ANESTHESIA
Koenig, David J.	MD	ED- ACUTE CARE

Koster, Karen	PT	SARH REHAB SERVICES
Kroeger, Michelle M.	ARNP	FAMILY MED- SARH
Landon, Mikala	ARNP	SARH MENTAL HEALTH
Lapke, Steven	MD	ED - ACUTE CARE
Lechtenberg, Leah		SARH SPEECH PATHOLOGIST
Lihs, Jason	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Lukenbill, Joshua	DO	ONCO/HEMATO - Cancer Care Center of IA
Mehlhoff, Corey L.	CRNA	ANESTHESIA- SARH
Mikkelsen, Baylen		SARH SPEECH THERAPIST
Murray, Jillianne	DO	FAMILY MEDICINE - SARH
Nystrom, David P.	DO	ED - ACUTE CARE
Obman, Jeni	PT	SARH REHAB SERVICES
Ogoti, Victor	CRNA	SARH ANESTHESIA
Osborn, Delaney	MD	FAMILY MED- SARH
Piper, James	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Pogge, Lindsey	DO	FAMILY MED- SARH
Pretorius, Richard	MD	ED- ACUTE CARE
Ruzicka, David L.	DO	ED- ACUTE CARE
Schroeder, DeRae A.	ARNP	FAMILY MED
Smith, Christina L.	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Smith, Sinjin	CRNA	SARH ANESTHESIA
Steen, James	MD	ED- ACUTE CARE
Svensson, Charles H.	MD	OBGYN- SARH
Tessier, Joshua	DO	ED- ACUTE CARE
Todd, Stacey	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Vogl, Cara E.	ARNP	CHRONIC CARE CENTER- SARH
Wanninger, Sheri	PT	SARH REHAB SERVICES
Wegehaupt, Daniel	CRNA	ANESTHESIA- LOCUM
Westberg, Mark W.	MD	ONCO/HEMATO - CANCER CENTER OF IA
Whalen, Charlie	PT	SARH REHAB SERVICES
Wittrock, MacKenzie	SLP	SARH REHAB SERVICES
Woerdehoff, Chris	PT	SARH REHAB SERVICES
Woods, Benjamin	MD	ED- ACUTE CARE

**Providers Professional Charges Not Eligible for Financial Assistance**

Abraham, Mark	MD	SURGERY- MCFARLAND
Becker, Robert	MD	RADIOLOGY-IOWA RADIOLOGY
Behrens, Abigail L.	ARNP	DERMATOLOGY - RADIANT COMPLEXIONS
Bogue, Christopher	DDS	DENTIST - CARROLL DENTAL CLINIC
Brimeyer, Ryan	DO	PULMONOLOGY - THE IOWA CLINIC
Buchsbaum, Bruce	MD	NEPHROLOGY - IOWA KIDNEY
Buck, Cindy	DA	DENTAL ASSISTANT - FANGMAN
Carbajal, Scott A.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Carroll, Joy N.	MD	OPHTHALMOLOGY - McFarland Clinic
Cheney, Ronald	DO	SURGERY - STEWART MEMORIAL
Choi, James J.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Clinton, Michelle	COA	WOLFE EYE CLINIC
Crawley, Daniel S. (IV)	MD	SURGERY - PRN
Cummings, Nicole M.	DO	FAMILY MED - MCFARLAND
Dang, Daniella P	MD	RADIATION ONCOLOGY- LOCUM
Degen, Elizabeth	RVT	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER

Dryden, Meredith	MD	FAMILY MED - MCFARLAND
Dvorak, Samuel C.	MD	FAMILY MED - MCFARLAND
Essenmacher, Alex	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Evans, John	MD	FAMILY MED - MCFARLAND
Fangman, Nicholas	DDS	DENTIST - CARROLL DENTAL ASSOCIATES
Feigofsky, Suzanne A.	MD	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER
Grandbois, Lindsey L.	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Greenlee, Abby	ARNP	MCFARLAND
Heilskov, Todd W.	MD	IOWA RETINA CONSULTANTS
Hermesen, Jean D.	DO	ENT - MCFARLAND
Hill, Zachary	DO	RADIOLOGY- IOWA RADIOLOGY
Hilpipre, Nicholas L	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Hircock, Taylor	MD	FAMILY MED- MCFARLAND
Holdsworth, Ryan L.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Hurlbut, Aaron C.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Jabour, Paul A.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Jacobs, James H.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Jensen, Eric P.	DPM	PODIATRY - MCFARLAND
Julian, Mark	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Karibo, Rory R.	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Kaufman, Olaf	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Keller, Paul L.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
King, Bradley	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Kliewer, Bradley	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Klocke, Ross	DO	FAMILY MED- MCFARLAND
Korreck, Garrett	MD	UROLOGY - MCFARLAND
Lacey, David L.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Liudahl, Adam A.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Luebbert, Eric E.	DO	RADIOLOGY - INDEPENDENT (Does back-up for IA Radio)
Magill, David	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Mallen, James	DO	PULMONOLOGY - THE IOWA CLINIC
McCracken, Jenna	MD	PATHOLOGY - IOWA PATHOLOGY
McLaws, Douglas G.	DO	FAMILY MED - MANNING
Melssen, LeeAnn	CS	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER
Menzel, Richard (Ryan) R.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Mescher, Shelby	ARNP	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER
Meyer, James C	DO	PULMONOLOGY - TRIMARK
Miller, Marc	DO	SURGERY - UNITYPOINT
Mitsunaga, Myles M.	MD	RADIOLOGY- IOWA RADIOLOGY
Mohr, Jason	DO	PULMONOLOGY - THE IOWA CLINIC
Moore, David	MD	NEUROLOGY- MCFARLAND
Muhlbauer, Ericka	MD	FAMILY MED- MCFARLAND
Myneni, Gopika	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Nanavati, Arani D.	MD	NEPHROLOGY - IOWA KIDNEY
Pelleymounter, Jamie L.	CS	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER
Perkins, Greg L.	MD	FAMILY MED - MCFARLAND
Potthoff, Staci	DA	DENTIST - CARROLL DENTAL CLINIC
Quam, Carly M.	DO	FAMILY MED- MCFARLAND
Quam, Shaun S.	DO	ED (ACUTE CARE) AND FAMILY MED- MCFARLAND
Rapplepe, Jeffrey	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Riebe, Blake S.	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY

Riesenberg, Julie	DA	DENTAL ASSISTANT - FANGMAN
Rizzi, John	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Slattery, Michael J.	MD	FAMILY MED - MCFARLAND
Smith, Jordan	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Smith, Josh A.	DO	SURGERY - STEWART MEMORIAL
Soe, Michael D.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Southard, Nicholas	DO	SURGERY - VASCULAR - THE IOWA CLINIC
Springer, (Schieffer), Samantha J.	CS	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER
Steinberg, Brent (Frederick B.)	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Stone, Alan	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Stradling, Benjamin	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Sundaramurthy, Dhivya	MD	NEPHROLOGY - IOWA KIDNEY
Swanson, Jay (Jack)	DO	OBGYN - MCFARLAND
Thompson, Jennifer L.	DO	NEPHROLOGY - IOWA KIDNEY
Ulveling, Kyle	MD	CARDIOLOGY - IOWA HEART CENTER
Viswanathan, Vignesh	MD	NEPHROLOGY - IOWA KIDNEY
Waddell, Christopher	DO	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Wellendorf, Tracey G.	MD	ENT- WELLENDORF
Williams, Abby M.	DPM	PODIATRY - MCFARLAND
Williams, Joshua J.	DO	FAMILY MED - MCFARLAND
Wolford, Brent R.	MD	RADIOLOGY - IOWA RADIOLOGY
Yaseen, Sameer	MD	NEPHROLOGY - IOWA KIDNEY