

Política		
Categoría Junta	Fecha efectiva originalmente 4.1.2006	Revisada y efectiva 5.1.2007 2.2.2009 8.31.2010
Política# 11165.13	Apéndice B revisado	5.1.2011 9.1.2011
	3.17.2017 6.1.2018 8.9.2017 9.1.2018 9.1.2017 12.1.2018 12.6.2017 9.1.2019 3.1.2018 12.1.2019	3.31.2015 6.1.2015 9.01.2016
	Páginas 39	9.01.2020 9.01.2021



TÍTULO / ASUNTO	<i>Asistencia financiera, facturación y cobros</i>
------------------------	--

PROPÓSITO Esbozar una política de asistencia financiera, facturación y cobranza consistente con el propósito y la misión caritativa del Baptist Health Deaconess Madisonville al demostrar la herencia cristiana de servicio del Baptist Health Deaconess Madisonville y al mejorar la salud de las personas y las comunidades a las que sirve el Baptist Health Deaconess Madisonville.

ALCANCE Baptist Health Deaconess Madisonville [BHDM].

AUTORIZACIÓN Junta Administrativa del BHDM.

POLÍTICA

Establecimiento e implementación de la Política de Asistencia Financiera

La Junta Administrativa del BHDM ha adoptado esta Política de Asistencia Financiera (PAF) [FAP *por sus siglas en inglés*], que también incluye una política de facturación y cobros. Esta PAF se aplicará al Baptist Health Deaconess Madisonville.

Esta PAF será implementada y llevada a cabo de manera consistente por el BHDMM y se aplicará a toda la atención médica de emergencia y medicamento necesaria proporcionada por el BHDMM (*Consulte el Apéndice A para ver las definiciones de "atención médicamente necesaria" y otros términos claves a los que se hace referencia en esta política*). Se aplicará la política vigente a la fecha en que el solicitante presentó una solicitud completa.

Esta PAF solo se aplicará y cubrirá la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada por el BHDMM. Esta PAF no se aplicará a ningún servicio proporcionado por médicos y/u otros proveedores de atención médica que facturan por separado y brindan servicios dentro del BHDMM; sin embargo, estos grupos de médicos pueden tener sus propias políticas independientes. Se adjuntará una lista de proveedores a los que no se aplica esta PAF como apéndice de esta PAF (Apéndice B). Las copias impresas de esta lista estarán disponibles, sin costo alguno, en las salas de emergencias y en las ubicaciones de registro, servicio al cliente y asesoría financiera dentro del BHDMM, y una copia también estará disponible en el sitio web del BHDMM. Esta lista será actualizada por lo menos trimestralmente por la gerencia.

Criterios de elegibilidad de la PAF

Programa de el último recurso: Antes de solicitar para ser elegible según la PAF, se le recomienda a los pacientes que se comuniquen con el BHDMM Financial Counseling (Consejería financiera) para determinar si cumplen con los requisitos para otros programas que pueden proporcionar el pago de la atención de emergencia o medicamento necesaria. Como requisito previo para solicitar asistencia en virtud de la PAF, los pacientes deberán utilizar y agotar todos los demás recursos de pago por atención médica que ellos tengan disponibles. La PAF no es un pagador y siempre es el programa de último recurso después de que se hayan agotado todas las demás opciones de pagador y programas de asistencia, que incluyen, entre otros:

Cobertura de seguro (toda la cobertura aplicable debe presentarse al BHDMM para ser archivada y cualquier pago realizado directamente al paciente relacionado con las cuentas del BHDMM debe remitirse al BHDMM).

Activos de salud personales, incluidas las cuentas de gastos médicos [HSA por sus siglas en inglés], cuentas de reembolso de gastos médicos [HRA por sus siglas en inglés], cuentas de gastos flexibles de atención médica [FSA por sus siglas en inglés], etc. (el saldo total accesible para los servicios relacionados con el BHDMM debe remitirse al BHDMM).

Medicaid (BHDMM requiere que todos los pacientes que estén asegurados o no, soliciten Medicaid o presenten evidencia que indique que no son elegibles para el Medicaid antes de solicitar la PAF, y ofrecerá apoyo a través de sus contratistas y/o personal para ayudarles con este proceso).

Programas de asistencia gubernamental como Kentucky Hospital Care Program [KHCP *por sus siglas en inglés*].

Fondo de Carreras y Salud de Kentucky (Kentucky Health and Racing Fund), Fondo de Caridad de la Escuela Dominical (Sunday School Charity Fund) y programas de asistencia patrocinados por empresas farmacéuticas y de suministros médicos.

Después de agotar todos los otros recursos de pago disponibles, el paciente o garante del pago puede buscar ayuda financiera a través de la PAF (*consulte el método para solicitar asistencia financiera*).

Determinación de elegibilidad:

Una vez que un paciente o garante haya solicitado asistencia bajo la PAF, los representantes del BHDM determinarán si él o ella es elegible para la PAF basados en la información proporcionada en la solicitud de la PAF y cualquier otra documentación requerida proporcionada como parte de la solicitud de la PAF.

Tomando en consideración la información proporcionada en la solicitud PAF, la documentación adjunta, y comparando dicha información con las Pautas Federales de Pobreza, los representantes del BHDM determinarán el nivel de asistencia disponible para el paciente o garante bajo la PAF.

BHDM no negará asistencia bajo la PAF basándose en que una persona no proporcione información o documentación que el proceso de solicitud de la PAF no requiera que la persona presente.

Subsidio para asistencia fuera de la PAF: BHDM puede utilizar una discreción razonable para aprobar la asistencia financiera para personas que **no** cumplan con las pautas de elegibilidad de esta política cuando la aprobación esté justificada por otros factores que ameritan consideración. Dichos factores pueden incluir enfermedades catastróficas que resulten en grandes cantidades de facturas médicas no cubiertas por el seguro, cumplir con los requisitos para recibir medicamentos o dispositivos de alto costo donados en los que hacerlo sea el mejor interés general del hospital y del paciente u otra necesidad extraordinaria.

Presunta elegibilidad para la PAF: BHDM puede determinar la elegibilidad de la PAF basándose en información diferente a la proporcionada por el paciente o garante o en base a una determinación previa de elegibilidad de la PAF. En la medida en que se determine que un paciente o garante es elegible para una asistencia inferior a la más generosa disponible bajo la PAF, el BHDM proporcionará un aviso de acuerdo con la Política de Facturación y Cobranza a continuación en lo que se refiere a la presunta elegibilidad.

Recurso de puntuación electrónica: Cuando un paciente o garante no asegurado no completa la solicitud de la PAF o no proporciona la documentación financiera necesaria para determinar su elegibilidad, la cuenta puede ser revisada utilizando un recurso de puntuación electrónico

[“ESR” *por sus siglas en inglés*] Si el puntaje del ESR indica una alta probabilidad de que la cuenta califique para la PAF, la cuenta sin seguro presuntamente recibirá un descuento de la PAF de

acuerdo con esta política. Una vez que se ha asignado una puntuación de ESR a un paciente o garante, el BHDM puede utilizar dicha puntuación con el fin de determinar la presunta elegibilidad durante un período de tiempo razonable para evitar la utilización innecesaria de la ESR.

Determinación previa de elegibilidad: El BHDM también puede usar una determinación previa de elegibilidad para la PAF para determinar si una persona es presuntamente elegible para la PAF.

Período activo del año calendario actual: La información y la documentación proporcionada en la solicitud de la PAF, son válidas con el propósito de determinar la elegibilidad presunta de la PAF durante el año calendario actual a partir de la fecha en que el BHDM aprobó la solicitud por primera vez. Después de ese tiempo, se requerirá una nueva solicitud de la PAF antes de hacer cualquier determinación adicional de elegibilidad, a menos que las circunstancias razonablemente justifiquen, según el criterio de la gerencia del BHDM, que una solicitud aprobada antes de este período continúa siendo válida para el propósito de determinar la presunta elegibilidad para la PAF.

Ajuste de la aplicación PAF por cambios: Si hay un cambio en los recursos financieros que requiere que el paciente o garante complete una solicitud PAF actualizada, o el período activo del año de solicitud actual vence, y cualquiera de las actualizaciones da como resultado un cambio en la elegibilidad, entonces la nueva determinación de elegibilidad se aplicará a cualquiera saldo abierto existente en el momento del cambio de elegibilidad.

Nivel de descuentos para pacientes elegibles y garantes

Descuento para personas sin seguro o con insuficiente cobertura de seguro: Todos los pacientes sin seguro que reciben atención de emergencia o medicamento necesaria, reciben un descuento de los cargos brutos que limita la responsabilidad del pago a los montos generalmente facturados [*AGB por sus siglas en inglés*] por el BHDM. Los pacientes asegurados que reciben atención de emergencia o medicamento necesaria que no esté permitida por la póliza de seguro del paciente, también pueden recibir un descuento de los cargos brutos que limita la responsabilidad de pago a los montos generalmente facturados [AGB] por el BHDM.

Menor que o igual al 300% de la Pauta Federal de Pobreza (Asistencia PAF completa):

Según la información proporcionada en la solicitud de la PAF y/o mediante el proceso de presunta elegibilidad, un paciente o garante cuyo ingreso más sus activos líquidos sea menor o igual al 300% de la Pauta Federal de Pobreza actual para el tamaño de su familia, es elegible para un descuento total según la PAF después de que se hayan utilizado y agotado todos los demás recursos de pago de atención médica (hasta ese momento, la solicitud debe estar pendiente). El descuento total de la PAF representa los cargos brutos menos el monto pagado por todos los demás recursos

de pago de atención médica y, según corresponda, los descuentos para personas sin seguro o los descuentos contractuales con pagadores a terceros. Se realizarán reembolsos si un paciente paga más de lo adeudado según este cálculo.

Entre el 300% y el 1200% de la Pauta Federal de Pobreza (Asistencia PAF parcial):

Basados en la información proporcionada en la solicitud de FAP y/o mediante el proceso de presunta elegibilidad, un paciente o garante cuyos ingresos más activos líquidos estén entre 300% y 1200% y cuya obligación financiera total durante un año calendario por atención de emergencia o médicamente necesaria brindada por el BHDm que exceda el 10% de su suma combinada de ingresos más activos líquidos, recibirá un descuento equivalente al monto de la obligación financiera que exceda el 10% de la suma combinada de ingresos más activos líquidos. El descuento FAP representa los cargos brutos menos el monto pagado por todos los demás recursos de atención médica, cualquier descuento no asegurado o descuento contractual con pagadores a terceros y cualquier monto adeudado por el paciente hasta el umbral del 10%. Se realizarán reembolsos si un paciente paga más de lo adeudado según este cálculo. La elegibilidad bajo esta sección se aplica solo para servicios para los cuales la obligación financiera excede el 10% de la suma combinada de ingresos más activos líquidos en el año calendario y solo para servicios que excedan el umbral.

Por ejemplo, en 2021, el nivel de pobreza de una sola persona es de \$12,880. Si un paciente que vive solo solicita asistencia en el 2021 y tiene ingresos más activos líquidos por un total del 400% del nivel de pobreza (\$51,520) el paciente deberá un máximo de \$5,520 en el 2021. Si el saldo restante del paciente es inferior a \$5,520, el paciente no recibirá un descuento. Si el saldo adeudado por el paciente es superior a \$5,520, se le descontaría la obligación restante superior a \$5,520.

Más del 1200% de la Pauta Federal de Pobreza (Asistencia PAF parcial):

Aquellos cuyos ingresos más activos líquidos sea mayor al 1200% y, cuya obligación financiera total durante un año calendario por atención de emergencia o médicamente necesaria brindada por BHDm exceda el 20% de la suma combinada del ingreso más los activos líquidos, recibirán un descuento equivalente al monto de la obligación que excede el 20% de la suma combinada de los ingresos más activos líquidos. El descuento de la PAF representa los cargos brutos menos el monto pagado por todos los demás recursos de pago de atención médica, cualquier descuento no asegurado o descuento contractual con pagadores a terceros y cualquier monto adeudado por el paciente hasta el umbral del 20%. Se realizarán reembolsos si un paciente paga más de lo adeudado según este cálculo. La elegibilidad bajo esta sección se aplica solo para los servicios para los cuales la obligación financiera excede el 20% de la suma combinada del ingresos más los activos líquidos en el año calendario y solo para los servicios que exceden el umbral.

Limitación de Cargos [Limitación de Monto Generalmente Facturado - "AGB" *por sus siglas en inglés*]: Bajo ninguna circunstancia se le cobrará de más, a una persona que se determina que es elegible para la asistencia PAF total o parcial por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, que el AGB facturado a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Método para calcular el porcentaje de AGB: BHDm utiliza el método retrospectivo para calcular el AGB y aplica solo un porcentaje promedio como el AGB. El BHDm calcula el AGB por separado para cada hospital del BHDm, determinando el porcentaje promedio ponderado de

los cargos permitidos, utilizando los datos disponibles que proporcionan el porcentaje de los cargos permitidos en las cuentas de todas las aseguradoras privadas, y la tarifa por servicio de Medicare en el período de doce meses anterior al año fiscal actual. El BHDMD se asegurará de que el porcentaje de AGB se aplique con el fin de limitar los cargos para las personas elegibles para la PAF, antes del día 120 después del período de doce meses utilizado para calcular el porcentaje de AGB.

Porcentajes de AGB: Los porcentajes de AGB y una descripción de los cálculos se pueden obtener fácilmente por escrito y sin cargo alguno visitando la dirección del sitio web o las ubicaciones físicas, o llamando al número de teléfono, especificado en los estados de cuenta del paciente.

Exclusiones específicas

Cuidado electivo: La atención electiva (que incluye, entre otros, cirugía estética electiva, fertilización in vitro, cirugía bariátrica y algunas clases) no es elegible para un descuento bajo la PAF.

Saldos de responsabilidad del paciente de Medicaid: Esta parte de la PAF de esta póliza no es aplicable a los saldos de responsabilidad del paciente (por ejemplo, copagos, deducibles y coseguro) adeudados por los beneficiarios de Medicaid.

Método para solicitar asistencia financiera

Obtener una solicitud para la PAF: Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud estarán disponibles sin costo alguno en la sala de emergencias y en las ubicaciones de registro, servicio al cliente y asesoría financiera dentro del BHDMD. El formulario de solicitud de la PAF incluirá la información de contacto, incluyendo el número de teléfono y la ubicación física de la oficina de asesoría financiera, que es la oficina que proporcionará a los pacientes o garantes información sobre la PAF y asistencia con el proceso de solicitud de la misma.

Complete una solicitud de la PAF: El paciente o el garante deben presentar una solicitud completa por escrito al personal del hospital correspondiente. El formulario de solicitud incluye a todas las personas del hogar según se define en esta política. Incluye pero no se limita a:

- Ingresos anuales de todas las fuentes de ingresos del año anterior,
- Ingresos esperados por todas las fuentes para el año en curso,
- Todos los recursos de pago por atención médica y evidencia de solicitud de recursos disponibles,

- Activos convertibles en efectivo (esto incluye cuentas bancarias, acciones, fondos mutuos, certificados de depósito u otras inversiones),
- Cuentas de ahorros para la salud (HSA) y Cuentas de gastos flexibles (FSA) y recursos similares de pago por atención médica,
- Composición familiar y
- Cualquier otra información relacionada con el estado financiero de la familia o las circunstancias que puedan ser útiles para determinar si la atención caritativa es apropiada.

Adjunte información adicional al formulario de solicitud de la PAF: Con el formulario de solicitud de la PAF se incluye una lista de verificación que identifica otra información que se debe enviar junto con el formulario, según corresponda, para verificar la información proporcionada. Dicha información adicional se requerirá de cada una de las personas que conforman el hogar según se define en esta política. Esto incluye, pero no se limita a:

- Todas las páginas de las declaraciones de impuestos estatales y federales más recientes presentadas o pendientes (los dos años más recientes si trabaja por cuenta propia), incluida una copia del W-2. Se requieren las declaraciones de impuestos si son exigidas por el IRS o por las pautas estatales, incluso si no se han presentado previamente. Para los contribuyentes que han solicitado extensiones, deben presentar formularios W-2, copias de las solicitudes de extensión y las declaraciones de impuestos del año anterior,
- Un formulario 4506-T del IRS completo y firmado,
- Los dos talonarios de pago más recientes y otra prueba de ingresos de todas las fuentes de ingresos (se debe proporcionar la fuente de ingresos que cubra todos los gastos y depósitos indicados),
- Los dos estados de cuenta bancarios más recientes de todas las cuentas con cualquier documentación de respaldo que explique la fuente de cada depósito no cubierto por los comprobantes de ingresos. Deben incluirse todas las páginas enumeradas, incluyendo las páginas en blanco y las páginas de cheques, y no se puede marcar ni editar ninguna información,
- Los dos estados de cuenta de inversión más recientes de todas las cuentas (incluidas acciones, fondos mutuos, CD, HSA, HRA, FSA y otras inversiones, pero excluidas las cuentas de jubilación), junto con cualquier documentación de respaldo que explique el origen de cada depósito no cubierto por la prueba de ingresos mencionada arriba. Deben incluirse todas las páginas numeradas, incluidas las páginas en blanco y las páginas de cheques, y no se puede marcar ni editar ninguna información,

- Evidencia de la solicitud de Medicaid o de la falta de elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia (la cooperación total con nuestro personal o contratistas se considerará evidencia aceptable),
- Las personas que indiquen que no tienen cuentas bancarias deben proporcionar un mes de recibos por pagos de servicios de cambio de cheques y pagos de facturas de servicios públicos pagadas en efectivo, y
- Evidencia del tamaño del grupo familiar, si no se indica en la declaración de impuestos anterior (por ejemplo, certificados de nacimiento, documentos judiciales de custodia, licencias de matrimonio, etc.).

Política de facturación y cobros (acciones que pueden tomarse en caso de mora)

General:

- A ninguna persona que se determine que es elegible para la PAF se le facturará más de la cantidad especificada en la PAF, y si esta persona hace un pago en exceso en las cuentas del hospital, se le reembolsará.
- A los pacientes o garantes que tengan la capacidad de pagar por los servicios médicos y que se haya determinado que no son elegibles para la PAF o que no hayan presentado una solicitud de asistencia según la PAF se les facturará según las siguientes pautas:
- Se puede brindar a los pacientes o garantes la oportunidad de pagar una responsabilidad estimada del paciente en el lugar del servicio.
- El BHDM aceptará y presentará reclamos a todos los seguros asignados a la organización con la prueba adecuada de cobertura. Esta acción no libera al paciente o al garante de la responsabilidad del pago si el pagador a terceros no paga según lo prescrito por el reglamento, el estatuto o el contrato de seguro del paciente. Los deducibles, copagos y los servicios no cubiertos serán responsabilidad del paciente o garante.
- Los estados de cuenta de facturación se enviarán al garante una vez que se determine la responsabilidad del paciente. Para los pacientes asegurados o no asegurados, el centro de llamadas del BHDM y/o un proveedor externo designado, harán las llamadas telefónicas necesarias de seguimiento de cobro de facturación durante al menos 120 días. Si corresponde, se harán esfuerzos para ayudar a los pacientes sin seguro a obtener cobertura a través de cualquier programa de asistencia gubernamental o de otro tipo.
- Las cuentas de los pacientes que no se resuelvan al final de este período se considerarán para su derivación a agencias de cobranza externas, sujetas a los requisitos y limitaciones enumerados en las secciones siguientes con respecto al período de espera de 120 días y el

período de solicitud de 240 días (*Consulte también las ECA -por sus siglas en inglés- de terceras partes*). Las agencias de cobranza tratarán de cobrar los saldos de los pacientes mientras cumplen con la Ley de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas y el Código de Ética y Responsabilidad Profesional de ACA International.

Determinación de la elegibilidad según la PAF: El BHDM no participará en acciones extraordinarias de cobranza (*ECA por sus siglas en inglés*) contra un paciente o garante, hasta que el BHDM no haya primero realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia bajo la PAF de acuerdo con esta sección.

Período de espera de 120 días: El BHDM no participará en ningún ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha en que se le proporcionó al paciente o al garante el primer estado de cuenta posterior a la alta. Cualquier estado de cuenta proporcionado al paciente o al garante contendrá información sobre la PAF (*consulte la publicación de la PAF para conocer los requisitos específicos*). BHDM también proporcionará la siguiente notificación y comunicación al paciente o al garante al menos 30 días antes de iniciar cualquier ECA (este período de 30 días no puede terminar antes del final del período de espera de 120 días):

- Un aviso por escrito que indique que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles, identifica los ECA que el BHDM u otra parte autorizada tiene la intención de tomar y especifica una fecha límite, después de la cual se pueden iniciar dichos ECA si el paciente no presenta una solicitud para la PAF o paga el monto adeudado antes de la fecha límite.
- También se proporcionará al paciente o al garante un resumen en lenguaje sencillo, como se define en el **Apéndice A**, con la notificación por escrito.
- EL BHDM hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente o garante contra quien el BHDM tiene la intención de ejercer el ECA sobre la PAF y cómo puede obtener ayuda a través del proceso de solicitud de la PAF.

Nota: El BHDM puede proporcionar este aviso simultáneamente para múltiples casos de atención médica y notificar al paciente o garante acerca de los ECA que el BHDM tiene la intención de iniciar, pero dichos ECA no se iniciarán hasta 120 días después de que el BHDM proporcionó la primera facturación posterior a la alta del paciente, con la cuenta para el caso de atención médica más reciente incluido en la agregación.

Solicitudes completas (período de solicitud de 240 días): Hay un período mínimo de solicitud de 240 días durante el cual el BHDM aceptará y procesará una solicitud de asistencia bajo esta PAF. Si el paciente o garante ha presentado una solicitud PAF completa dentro de los 240 días

posteriores al primer estado de cuenta posterior a la alta (o, si posteriormente, dentro de un plazo razonable después de una solicitud por escrito de solicitud de información y/o documentación adicional para el caso de una persona que inicialmente presentó una solicitud incompleta durante el período de solicitud), entonces el BHDM de manera oportuna:

- Suspenderá, si corresponde, cualquier ECA que se inició después del período de espera de 120 días contra el paciente o garante.
- Preparará y documentará la determinación de elegibilidad de la PAF.
- Notificará al paciente o garante por escrito sobre la determinación de elegibilidad, el nivel de asistencia para el cual él o ella es elegible y la base de la determinación.
- Si el BHDM determina que el paciente o garante es elegible para la PAF, entonces el BHDM:
 - Proporcionará al paciente o garante un estado de cuenta que indique el monto adeudado según la PAF, el AGB por el servicio prestado (o cómo el paciente puede obtener esta información) y cómo el BHDM determinó la cantidad adeudada como individuo elegible para la PAF.
 - Reembolsará los pagos realizados al BHDM por la atención médica en cuestión que excedieron la cantidad que se determinó que se debía como persona elegible para la PAF, a menos que dicha cantidad en exceso sea inferior a \$ 5, y
 - Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomado en contra de la persona para cobrar la deuda en cuestión.

Aplicaciones incompletas: Si el paciente o garante ha presentado una solicitud PAF dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta, pero dicha solicitud está incompleta, el BHDM notificará al paciente o garante sobre cómo completar la solicitud FAF y proporcionará un período de tiempo razonable para hacerlo de acuerdo con lo siguiente:

- Suspenderá cualquier ECA en contra del paciente o el garante que se inició después del período de espera de 120 días.
- Proporcionará una notificación por escrito que describa la información faltante y la documentación adicional que se deben presentar para completar la solicitud PAF y que incluye la información de contacto, el número de teléfono y la ubicación física de la Oficina de Asesoramiento Financiero, que es la oficina que proporcionará la información sobre la PAF y brindará la asistencia con el proceso de solicitud de la misma.

- Se le dará al paciente o garante un plazo razonable para enviar la información adicional y/o documentación solicitada en la notificación antes de que el BHDMM inicie cualquier ECA (siempre que haya expirado el período de espera de los 120 días) o reanude cualquier ECA que se suspendió cuando el BHDMM recibió la solicitud incompleta.
- Se considerará que el paciente o el garante ha presentado una solicitud PAF completa durante el período de solicitud, si completa la solicitud PAF durante el período de solicitud de 240 días o, si es más tarde, dentro de un plazo razonable después de la solicitud de información adicional y/o documentación. Dichas solicitudes completadas se procesarán de acuerdo con la sección inmediatamente anterior relacionada con solicitudes completas.
- Si el paciente o garante no completa la solicitud PAF o no proporciona el pago durante el período de solicitud de los 240 días o, si es más tarde, dentro de un período de tiempo razonable después de que se realizó la solicitud de información y/o documentación adicional, entonces el BHDMM puede iniciar o reanudar las ECA en contra del paciente o garante.

Presunta elegibilidad: Si el BHDMM determina que el paciente o garante es presuntamente elegible para un descuento bajo la PAF, y si dicho paciente o garante es elegible para menos del descuento total disponible bajo la PAF, el BHDMM:

- Notificará al paciente o garante sobre la base de la presunta determinación de elegibilidad y la forma de solicitar un descuento mayor que pudiera estar disponible bajo la PAF.
- Proporcionará un período de tiempo razonable para que el paciente o el garante soliciten una mayor asistencia antes de iniciar las ECA para obtener un descuento adeudado por la atención médica.
- Si se presenta una solicitud de PAF completa que busca mayor asistencia durante el período de solicitud, entonces se determinará si el paciente o garante califica para mayor asistencia de acuerdo con el proceso para solicitudes completas.

Pacientes fallecidos:

- Un paciente fallecido que no tiene un patrimonio sujeto a legalización y por el cual ninguna otra parte es responsable del pago, puede ser considerado para presunta elegibilidad para asistencia financiera. Se requiere verificación.
- Los pacientes fallecidos que tienen activos sujetos a sucesión requieren de la misma verificación de ingresos y activos para todo miembros del hogar que los pacientes vivos. Los pacientes fallecidos pueden ser considerados para asistencia financiera por el beneficio de la familia en general (por ejemplo, el beneficiario de un difunto califica para asistencia financiera incluso después de la distribución de los activos del difunto al beneficiario).

Exención: Bajo ninguna circunstancia el BHDM obtendrá una renuncia firmada por parte de un paciente o garante que indique que el paciente o garante no desea solicitar asistencia bajo la PAF o para recibir la información requerida que debe ser proporcionada bajo esta PAF, como un sustituto para tomar las acciones requeridas en esta sección.

Consideraciones de pago:

Si es elegible para un descuento bajo la PAF, un paciente o garante recibirá el descuento independientemente de si él o ella paga o ha pagado el saldo en el estado de cuenta, siempre y cuando todos los demás recursos de pago por atención médica se hayan agotado primero.

Si es necesario, se pueden hacer arreglos de pago sobre el saldo de la factura del paciente o garante comunicándose con el servicio al cliente al número de teléfono designado por la gerencia del BHDM.

Si el paciente o garante no proporciona los pagos de los que es responsable según la PAF, el saldo restante pasará por el proceso de cobro normal, incluido el proceso para cualquier ECA aplicable, que se describe en esta política.

El **Departamento de Ciclo de Ingresos** tendrá la responsabilidad y la autoridad final para determinar que el BHDM ha cumplido con las pautas de esta política (es decir, ha realizado todos los esfuerzos razonables) para determinar si un paciente o garante es elegible para la PAF antes de participar o reanudar las ECA en contra del paciente o garante. En algunos casos, el BHDM puede renunciar al requisito de que se le proporcione la documentación de respaldo si se determina que la documentación no es necesaria en una situación específica.

Niveles de aprobación:

- \$.01-\$9,999: Aprobación a nivel de Gerente y/o Director
- \$10,000-\$25,000: Aprobación a nivel de Director/a Ejecutivo
- \$25,000.01+: Aprobación de nivel de Vicepresidente

ECA por terceras partes: El BHDM no venderá ninguna deuda a una tercera parte, pero puede remitir una deuda a una tercera parte con el fin de obtener el pago. Para cualquier deuda pendiente del paciente que se refiera a otro lugar, el BHDM se asegurará de que exista, antes de remitir la deuda, un acuerdo legal por escrito vinculante entre el BHDM y la otra parte, en que se garantice que no se toman ECA para obtener el pago de la atención médica hasta se hayan realizado todos

los esfuerzos razonables para determinar si el paciente o el garante es elegible para la PAF. El acuerdo deberá, como mínimo, proporcionar lo siguiente:

- Si el paciente o garante presenta una solicitud de PAF después de la remisión de la deuda, pero antes del final del período de solicitud, la parte suspenderá cualquier ECA que se haya iniciado en contra del paciente o el garante.
- Si el paciente o garante presenta una solicitud PAF después de la remisión de la deuda pero antes del final del período de solicitud y se determina que es elegible para la PAF, la parte hará lo siguiente de manera oportuna:
- Cumplirá con los procedimientos especificados en el acuerdo que aseguran que el paciente o garante no pague y/o no tenga la obligación de pagar, a la parte y a el BHDm combinados, una cantidad mayor de lo que él o ella deben pagar como individuo elegible para la PAF.
- Si corresponde y si la parte (en lugar del BHDm) tiene la autoridad para hacerlo, tomar todas las medidas razonablemente disponibles para revertir una ECA tomada en contra del paciente o el garante.
- Si la tercera parte remite la deuda a otra parte durante el período de solicitud, la tercera parte obtendrá un acuerdo por escrito de esa otra parte que incluya todos los elementos descritos en esta sección.

Dar a conocer la PAF: El BHDm hará amplia publicidad a esta política trabajando con su Departamento de Mercadeo para promover de manera efectiva el conocimiento de esta política entre sus pacientes y dentro de las comunidades que sirve de acuerdo con las siguientes pautas:

Publicidad en línea: Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud PAF estarán disponibles sin costo alguno en el sitio web del BHDm (el sitio web corporativo y en el sitio web de cada hospital), sin necesidad de crear una cuenta ni de tener que proporcionar información de identificación personal, y será accesible sin que requiera de hardware o software especial para computadora que no está disponible para el público de forma gratuita. El BHDm proporcionará a cualquier paciente o garante que pregunte cómo acceder a esta política, un resumen en lenguaje sencillo o un formulario de solicitud PAF en línea con la dirección del sitio web directo, o el URL de la página web donde se encuentran estos documentos.

Difusión dentro del Hospital: Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud estarán disponibles sin costo alguno en las salas de emergencias y en las ubicaciones de registro, servicio al cliente y asesoría financiera dentro del BHDm. El BHDm también tomará medidas para proporcionar exhibiciones públicas visibles (u otras medidas razonablemente calculadas para atraer la atención de los pacientes) y folletos en las salas de emergencias y en los lugares de registro, dentro de las condiciones de admisión, y educará al

personal de registro, servicio al cliente y asesoría financiera sobre la comunicación de esta política a los pacientes. Tales exhibiciones, folletos y comunicación verbal por parte del personal comunicarán que el BHDM ofrece asistencia financiera bajo una PAF e informarán a las personas sobre cómo obtener más información sobre la misma.

Publicidad por correo: Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud estarán disponibles a solicitud y sin costo alguno por correo postal.

Difundir en la comunidad: El BHDM notificará e informará a los miembros de las comunidades atendidas por BHDM de una manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros que tienen más probabilidades de necesitar asistencia financiera, sobre la PAF y cómo copias de la PAF, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud PAF, pueden obtenerse mediante la distribución de información sobre la PAF a las agencias y organizaciones públicas locales que se ocupan de las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos.

Publicidad entre los pacientes: El BHDM notificará e informará a los pacientes que reciben atención en el centro hospitalario sobre la PAF mediante:

- Ofreciendo una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de la PAF a los pacientes como parte del proceso de admisión o de alta.
- Incluyendo un aviso por escrito visible en los extractos de facturación que notifica e informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia bajo la PAF e incluye:
- El número de teléfono de la oficina de Asesoría Financiera, que es la oficina, que puede proporcionar información sobre la PAF y el proceso de solicitud de PAF,
- La dirección directa del sitio web (o URL) donde se pueden obtener copias de la PAF, el formulario de solicitud de la PAF y un resumen en lenguaje sencillo de la PAF y
- Configurar exhibiciones públicas visibles dentro del hospital como se describe arriba.

Copias traducidas: El BHDM tendrá versiones traducidas de esta política, del formulario de solicitud y del resumen en lenguaje sencillo disponibles para cada grupo de personas cuyos idiomas constituyan menos de 1,000 individuos o el 5 por ciento de cada comunidad atendida por el BHDM.

Copias electrónicas: El BHDM puede proporcionar electrónicamente (por ejemplo: en pantalla, por correo electrónico, sitio web donde se publican los documentos, etc.) cualquier documento o información que deba proporcionarse en virtud de esta política en forma de copia en papel a cualquier persona que indique que prefiere recibir o acceder el documento o la información de forma electrónica.

La PAF y la atención médica de emergencia

General: El BHDM brindará, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles o no para la PAF.

APROBADO

Robert Ramey
Baptist Health Deaconess Madisonville
Presidente
Septiembre 1, 2021

Las políticas y procedimientos establecidos en esta Política no establecen un estándar a seguir en cada situación. Es imposible anticipar todas las situaciones posibles que puedan existir y elaborar políticas para cada una. Esta Política debe considerarse una guía en el entendimiento de que en ocasiones puede ser necesaria una adaptación de la Política. En consecuencia, se reconoce que se espera que los médicos que brindan atención médica utilicen su propio juicio clínico para determinar qué es lo mejor para los intereses del paciente en función de las circunstancias existentes en ese momento. Si esta Política contiene una referencia a la literatura clínica, la literatura citada solo tiene la intención de respaldar el razonamiento para la adopción de ciertas pautas contenidas en este documento. No es un respaldo de ningún artículo o texto como fidedigno. Baptist Health Deaconess Madisonville reconoce específicamente que puede haber artículos o textos que contengan otras opiniones válidas que apoyarían otros cuidados o acciones, dado un conjunto particular de circunstancias. Ninguna literatura tiene la intención de reemplazar la educación, la capacitación y la experiencia, o el ejercicio del juicio de los proveedores de atención médica.

APÉNDICE A: DEFINICIONES

Acciones extraordinarias de cobranza [ECAs por sus siglas en inglés]

- Según se define en la Sección 1.501 (r) -6 (b) del Código de Regulaciones Federales, las ECA representan cualquier acción que el BHDM pueda tomar en contra de una persona relacionada con la obtención del pago de una factura por la atención médica cubierta por la PAF del BHDM, que incluye:
- Vender la deuda de un individuo a una tercera parte.
- Reportar información adversa sobre el individuo a agencias de informes crediticios del consumidor o burós de crédito.
- Aplazar, negar o exigir un pago antes de brindar atención médicamente necesaria, debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más de las facturas por atención médica brindada anteriormente y cubiertas por la PAF del centro hospitalario (se considera una ECA para obtener el pago por la atención brindada anteriormente, no el cuidado potencialmente diferido o negado) y,
- Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluyendo pero no limitado a:
- Colocar un gravamen sobre la propiedad de un individuo.
- Ejecución hipotecaria de los bienes inmuebles de un individuo.
- Embargar la cuenta bancaria de un individuo o cualquier otra propiedad personal.
- Iniciar una acción civil en contra de un individuo.
- Causar el arresto de una persona.
- Causar que un individuo esté sujeto a una orden judicial de arresto.
- Embargar el salario de un individuo.
- Cualquier gravamen que el BHDM tiene derecho a hacer valer bajo la ley estatal como producto de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudado a una persona (o su representante) como resultado de lesiones personales por las cuales el hospital brindó atención médica, no es una ECA. Además, la presentación de una reclamación en cualquier procedimiento de bancarrota no es una ECA.

Tamaño de la familia

El tamaño de la familia significa el número de personas que se cuentan como miembros del hogar de un individuo. En el caso de determinar el tamaño de la familia de una mujer embarazada, la mujer embarazada se cuenta como ella misma más el número de hijos que se espera que nazcan.

Hogar

Con el fin de determinar el tamaño de la familia, el "hogar" de un individuo significará:

(1) Norma básica para contribuyente no declarado como dependiente fiscal. En el caso de una persona que espera presentar una declaración de impuestos para el año contributivo en el que se está haciendo una determinación inicial de elegibilidad, y que no espera ser reclamada como dependiente fiscal por otro contribuyente, el hogar está formado por el contribuyente. y sujeto al párrafo (5) de esta sección, por todas las personas que dicha persona espera reclamar como dependientes fiscales.

(2) Regla básica para personas declaradas como dependientes fiscales. En el caso de un individuo que espera ser reclamado como dependiente fiscal por otro contribuyente para el año contributivo en el que se está haciendo una determinación inicial de elegibilidad, el hogar es el hogar del contribuyente que reclama a dicho individuo como dependiente fiscal, excepto que el hogar debe determinarse de acuerdo con el párrafo (3) de esta sección en el caso de—

(i) Personas que no sean un cónyuge o un hijo biológico, adoptado o hijastro que esperan ser reclamadas como dependientes fiscales por otro contribuyente;

(ii) Personas menores de 19 años que esperan ser reclamadas por uno de los padres como dependientes fiscales y que viven con ambos padres, pero cuyos padres no esperan presentar una declaración de impuestos conjunta; y

(iii) Individuos menores de 19 años que esperan ser reclamados como dependientes fiscales por un padre sin custodia. Para propósitos de esta sección—

(A) Una orden judicial o un acuerdo vinculante de separación, divorcio o custodia que establezca controles de custodia física, o

(B) Si no existe tal orden o acuerdo o en el caso de un acuerdo de custodia compartida, el padre con custodia es el padre con quien el niño pasa la mayoría de las noches.

(3) Reglas para las personas que no presentan una declaración de impuestos ni son reclamadas como dependientes fiscales. En el caso de personas que no esperan presentar una declaración de impuestos federales y no esperan ser reclamadas como dependientes tributarios para el año contributivo en el que se realiza una determinación inicial de elegibilidad, o que se describen en el párrafo (2) (i), (2) (ii) o (2) (iii) de esta sección, el hogar consiste en el individuo y, si vive con el individuo:

(i) El cónyuge del individuo;

(ii) Los hijos naturales, adoptados e hijastros menores de 19 años; y

(iii) En el caso de personas menores de 19 años, los padres biológicos, adoptivos y padrastros/madrastras y los hermanos naturales, adoptivos y hermanastros menores de 19 años.

(4) Parejas casadas. En el caso de una pareja casada que vive junta, cada cónyuge se incluirá en el hogar del otro cónyuge, independientemente de si esperan presentar una declaración de impuestos conjunta o si uno de los cónyuges espera ser reclamado como dependiente fiscal por el otro cónyuge.

(5) Para los propósitos del párrafo (1) de esta sección, si un contribuyente no puede establecer razonablemente que otra persona es un dependiente fiscal del contribuyente para el año fiscal en el que se busca la elegibilidad, se determina la inclusión de dicha persona en el hogar del contribuyente de acuerdo con el párrafo (3) de esta sección.

Aplicación PAF

La Solicitud PAF es el formulario de solicitud PAF y la lista de verificación incluida en el formulario de solicitud PAF que identifica otra información y documentación requerida para ser enviada con el formulario. La administración del BHDMD puede actualizar la aplicación PAF de vez en cuando.

Pautas Federales de Pobreza

Las pautas federales de pobreza son las pautas de pobreza declaradas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Garante

El garante es la persona que acepta o está legalmente obligada a asumir la responsabilidad financiera de la factura del hospital. El garante puede ser o no el paciente.

Ingresos

Los ingresos incluyen, pero no se limitan a, salarios, ingresos comerciales y agrícolas, pensiones por discapacidad y jubilación, seguro social, ingresos por intereses, dividendos y alquileres, manutención de los hijos, ingresos por desempleo y compensación laboral, AFDC y otra asistencia gubernamental recibida por cada individuo incluido en el hogar del paciente o garante. Asistencia constante de la familia u otras personas.

Activos líquidos

Efectivo disponible o un activo que se puede convertir fácilmente en efectivo.

Para que sea médicamente necesario, un servicio proporcionado por el BHDM deberá ser:

- Razonable y necesario para identificar, diagnosticar, tratar, corregir, curar, paliativo o prevenir una enfermedad, lesión, discapacidad u otra condición médica, incluyendo el embarazo.
- Apropiado en términos de servicio, cantidad, alcance y duración basado en estándares generalmente aceptados de buena práctica médica.
- Se brindan por razones médicas y no principalmente para la conveniencia del individuo, el cuidador del individuo o el proveedor de atención médica, o por razones cosméticas.
- Prestado en el lugar más apropiado, con respecto a las normas generalmente aceptadas de buenas prácticas médicas, donde el servicio pueda, para fines prácticos, prestarse de forma segura y eficaz.
- Necesario, si se usa en referencia a un servicio médico de emergencia, para existir usando el estándar laico prudente.
- Se proporciona de acuerdo con los requisitos de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) establecidos en 42 U.S.C. 1396d (r) y 42 C.F.R. Parte 441 Sub-parte B para personas menores de veintiún (21) años de edad; y
- Suministrado de acuerdo con el 42 C.F.R. 440.230.

Responsabilidad del paciente

La responsabilidad del paciente consiste en el saldo total adeudado por el paciente o el garante por las cuentas actuales del hospital después de que se hayan satisfecho las obligaciones de pagadores a terceros.

Resumen en lenguaje sencillo

Una declaración escrita que notifica a una persona que el BHDM ofrece asistencia financiera bajo una PAF y proporciona la siguiente información adicional en un lenguaje claro, conciso y fácil de entender:

- Una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida bajo la PAF.
- Un breve resumen de cómo solicitar asistencia bajo la PAF.
- La dirección directa del sitio web (o URL) y las ubicaciones físicas donde la persona puede obtener copias del PAF y del formulario de solicitud PAF.
- Instrucciones sobre cómo la persona puede obtener una copia gratuita de la PAF y del formulario de solicitud PAF por correo postal.
- La información de contacto, incluido el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina o el departamento del centro hospitalario que puede proporcionar información sobre la PAF y de:
- La oficina o el departamento del centro hospitalario que puede brindar asistencia con el proceso de solicitud de la PAF, o
- Si el centro hospitalario no brinda asistencia con el proceso de solicitud de la PAF, al menos una organización sin fines de lucro o agencia gubernamental que el centro hospitalario haya identificado como una fuente de asistencia disponible con las solicitudes de PAF.
- Una declaración de la disponibilidad de traducciones de la PAF, del formulario de solicitud de la PAF y un resumen en lenguaje sencillo de la PAF en otros idiomas, si corresponde.
- Una declaración de que a una persona elegible para la PAF no se le puede cobrar más que AGB por atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Fecha de facturación posterior a la alta

Un estado de cuenta de la atención se considera "posterior a la alta" si se le proporciona a una persona después de que se le brinda la atención médica (ya sea para pacientes hospitalizados o ambulatorios) y la persona ha dejado el centro hospitalario

APÉNDICE B

*La Política de Asistencia Financiera del Baptist Health Deaconess Madisonville no se aplicará a los servicios prestados por los siguientes proveedores de atención médica, actualizada el 3/01/2022

AAMIR NAWAZ	ANOOP DUGGAL	CARRIE JUNE BLACK
ABBY J LARA	ANTHONY M MIGURA	CARROLL M STEINFELD
ABDUL Q AHMED	ANTHONY W ECHENDU	CATHRINE STEVENSON
ABHIJAY JALOTA	ARLENE J RICHARDSON	CHANDA S SETHI-DIHENIA
ABIGAIL L WEISENBURGER	ASHA B ABRAHAM	CHARLES L HUANG
ADAM A MORGAN	ASHHAD SIDDIQUI	CHARLES M GODO
ADAM D BIER	ASHLEIGH D HICKERSON (LAFFOON)	CHARLES N MULLICAN IV
ADAM K HIETT	ASHLEY M UTLEY	CHARLIE C DAVIS
ADAM N FOREMAN	ASHLEY SORIANO	CHELSEA B ADAMS
ADAM S GREEN	ASHWIN K MANI	CHERI FOGLE
ADARSH SAHNI	AUDREY P MCCARRON	CHRISTINA M LINEBACK
ADNAN SULTAN	AUSTIN A BECK	CHRISTOPHER A BUNCH
AHMAD R RAHMAN	AUTUMN HAMMONDS	CHRISTOPHER CSQUIRES
AHSAN AKHTAR	AVA V STAR	CHRISTOPHER J MALYNOWSKI
AIMEE P CARSWELL	BARBARA Y LEE	CRAIG B FOWLER
ALEJANDRO LOPEZ SORIANO	BASHAR A MOHSEN	CRYSTAL L WARD
ALEXANDER J TIKHTMAN	BENJAMIN HOLLER	CYNTHIA S LYLE
ALFRED W SEM	BENJAMIN KOTINSLEY	CYNTHIA WALLENTIN
ALICIA COMBS	BETH A FISHER	DANA MARIE CHANDLER
ALISSA R DELANO	BHASKARAN N SREEKUMAR	DANIEL A KATZMAN
ALLEN S ELLIOTT	BILLIE J BREEN	DANIEL KOSCIELSKI
ALLISON PERKINS	BILLY K FRALISH	DANIT TALMI
ALYSSA HOWELL	BRADLEY GIBSON	DANNY M CHACHERE
ALYSSA L STUBBLEFIELD	BRANDI L SCOTT	DARLENA GAY JONES
AMALIA K TAVAJIAN	BRANDI S BALDWIN (BARNES)	DARREN C CHAPMAN
AMAN I GEBRE-EGZIABHER	BRANDON J KELLIE	DAVID A CRAIG
AMARTYADEB GOSWAMI	BRENT R JACOBSON	DAVID A RIESZ
AMELIA E SMITH	BRETT N WHALEY	DAVID C JAMORA
AMY L HALE	BRIAN W CHANEY	DAVID E JOHNSON
AMY MERCER	BRITTANY GREGA	DAVID ESHAK
AMY MICHELE MCDOWELL	BRUCE E BURTON	DAVID M NIERMAN
ANAND K SINGH	BRYAN A ZORKO	DAVID R KELLY
ANDREA R WILLIAMS	BRYCE L GIBSON	DAVID T CALL
ANDREW B CRUSH	BYRON W JOHNSON	DAVID W SAMUELSON
ANDREW G BANKS	CAHLE A BUCKINGHAM	DEAN A ROSE
ANNA M D'AMICO	CAREY L DODDS	DEBORAH R HELLINGER
ANN-MARGARET B HERNAEZ	CAROLYN M D'AMBROSIO	DEDDEH M BALLAH-LEAHEY

DEEPAK KAPADIA	GREGORY KIRK BRASHER	JENNIFER D FERRIS
DEVALKUMAR J RAJYAGURU	GUY E DEGENT	JENNIFER L CUNNINGHAM-FARBSTEIN
DIANNE BRANN	HAITHAM ALSAHLI	JEROME PURYEAR
DIANNE L GOODALE	HAROLD D HALLER JR	JESSE L CHANG
DILIP UNNIKRI SHNAN	HAROLD M CALVERT	JESSICA ANDERSON-BROWN
DOLPH MARTY DENNY	HARRY J DEMPSEY	JESSICA JETTE-TARUMI
DOUGLAS A MILLIGAN	HARRY O DEBANDI	JESSICA L HOWARD
DOUGLAS D DAMM	HARSHUL PATEL	JHODY-ANN P HENDRICKS
DOUGLAS J HATLER	HASSAN MOHAMMED	JIGNESH J SHAH
DOUGLAS SPRAGUE	HEITH WILLIS ROBERTSON	JINEE M BROOKS
DUSKA S BETHEL	HENRY GARTH SMITH	JOEL LIN
DYLAN N GERLACH	HERBERT M EGGERS III	JOHN A DACOSTA
EDIBERTO D GARCIA	HEYDI F FLORES PODADERA	JOHN F JANSEN
EDUARDO G ALEMANY COLOM	HODA H AHWAZI	JOHN H GREINWALD
EDWARD F KILB	HUNTER W DAVIS	JOHN P SULLIVAN
ELIZABETH D STEWART	IMAN A HASSAN	JOHN R AYERS
ELIZABETH T GERLACH	IMRAN DOSANI	JOHN R BARTON
ELIZABETH TURNER	IMTIAZ HUSSAIN	JON A SCHERMERHORN
ELLEN BEACH	IYAD ALJABI	JONATHAN J ALLRED
EMILY L MANNS	JACK L HAMMAN	JONATHAN T SMITH
EMMANUEL K NWAOKOBIA	JACOB A BISHOP	JOSEPH E MESA
ENOCH K GRAY	JAIME R BAILEY	JOSEPH JUDGE
ERIC L BANDY	JAMES B THORNTON	JOSEPH P LOWERY
ERIC LEONARD	JAMES C DODDS	JOSHUA STEVENS
ERIC M EDDS	JAMES C YELTON	JULIE M GUESS
ERICO'REILLY	JAMES D MCNEVIN	JUN W LEE
ERIN LEIGH LARKINS	JAMES E ARMSTRONG	JUSTIN B SEDLAK
EUGENE OH	JAMES M DONLEY	KAREN M BICKETT
FADY MOUSTARAH	JAMES M FELLOWS	KATHRYN E GUILLEN
FASAL A KHASAWNEH	JAMES M WINKLEY	KELLIE A TAYLOR
FILIP G GARRETT	JAMIE T MILLER	KELLY RENEE HENSON
FOLARANMI AJIBOYE	JAMIE VICTORIA ROSS	KELLYE LYNN TAPP
FORREST A HANKE	JANA L SULZER	KENNETH R HARGROVE
FRANCIS D NTIMBA	JANE HOPE REED	KENT E JONES
FRANK H TAYLOR	JARED M HALL	KEVIN L WILLIAMS
FRED L PICKLESIMER	JARED S ISAACSON	KIMBERLY D SHELTON
GARY W SHIH	JASON A CANTERBERRY	KIMBERLY J MARLOWE
GEORGE J KIM	JASON CLARK	KIMBERLY JO FLOYD
GEORGE M BENASHVILI	JASON MULL	KRISTEN N PETERSEN
GEORGE R VALENTINI	JAVED S IQBAL	KRISTIN WICKHAM
GINA SMITH	JAYNA R JONES	KRISTY G CHAPPELL
GREG N SMITH	JED A SANTA MARIA	KYLE K SOKOL
GREGORY HALL	JEFFREY C PAN	KYLE ROMINES

KYUNGMIN KANG
LANDON C ATCHER
LAURIE A DAVIS
LEBNAN S SAAD
LEIGH ANN FOX
LEO MOODY
LESLIE S MILLER
LESLIE W COOK
LIDIA B YAMADA
LINDA W YOUNG
LINDSEY ERIN CROOK
LISA RHO
LOHITA NULU
LORENA M ZERWIG
LOU A COOK
LYLE E BEARD
MACKENZIE S CROCKETT
MADHU S BAJAJ
MALIA WOOLSEY
MARIA A PALACIOS
MARK ANDREW GERDESMEIER
MARK F REESE
MARK J HALSTED
MARK RONCHI
MARTIN C OZOR
MARYSSA J COYLE
MATTHEW D ZWICK
MEGAN BURLESON
MEHVAR MEHRIZI
MELANIE J WINNINGHAM
MELISSA N WEIS
MEREDITH E HYDE
MICHAEL B JONES
MICHAEL L HACK
MICHAEL M CHEN
MICHAEL M HOVSEPIAN
MICHAEL N WOOD
MICHAEL R FISHER
MICHAEL R JOHNSON
MICHELLE C SPIEGEL
MICHELLE L KELLEY
MINH C HOANG
MITZI GARDNER

MOHAN K RAO
MUHAMMAD AKRAM
MURALI K KOLIKONDA
NADIA C AZUERO
NAGARAJAN RAMAKRISHNAN
NATALIA I KOVTUN
NAVEEN BONDALAPATI
NAVEEN K REDDY
NEAL H ROSNER
NHA PHONG TRAN
NICHOLAS J ZARKADIS
NICOLAS J RENSING
NICOLAS P BURNETT
NIMISH G PATEL
NOORMAHAL KABANI
OKAN SUZER
OSAYAWE N ODEH
PAMELA M THURMAN
PAUL A TENNANT
PAUL SHAHIDI
PAYTON A KUHNENBECK
PEDRO P FLORES
PENNY G LEVILL
PETER D HOLT
PETER E CLEMENS
PETER J STOLTZ
PHOEBE H DANN
PUNEET K GUPTA
PUSHKARAJ (RAJ) N JADHAV
QUINN J KIRCHNER
RAEL D SUNDY
RAJIV NARULA
RAMESH VENKATARAMAN
RAMI JAMBEIH
RENE V AGUIRRE
RENEE W BONETTI
RICARDO R ALMAGUER
RICHARD C MATTER
RICHARD E SCALF
RICHARD J WIESEMANN
RICHARD L LOZANO
RICHARD P SLOAN
RICHARD RITTENHOUSE

RICHARD SCOTT WILSON
ROBBIE JONES
ROBERT A REED
ROBERT A WILLIS
ROBERT C KNIZLEY
ROBERT E REID
ROBERT LAMONT WOOD
ROBERT S YOUNG
ROBERT W ADAMS
ROBERTO P CORPUS
ROBINEL BRADSHAW
RODNEY K HUTSON JR
RONAK B JANI
RONALD R GILLEY II
RONALD R WILSON
ROXANNE KRUPINSKI
RUCHIR A SHAH
RUSSELL ERIC PEYTON
RUSSELL NORWOOD
RYAN P MCGOWAN
SAEID BEHROOZI
SAJJAD HAIDER
SAMANTHA E SHACKLEFORD
SAMIR S SHAH
SANDEEP SHARMA
SANDRA BROWN
SAQIB INAYATULLAH
SARAH L WILLIAMS
SARAH M FISHER
SARAH PEYTON
SCOTT P KELLIE
SEAN M DENTON
SERGIO E CHANG FIGUEROA
SHABEER ABUBUCKER
SHAWN L PRICE
SHEENA D BUCHANAN
SHELLY D CHANDLER
SHIRISHKUMAR N PATEL
SIMON M SPILKIN
SONY T SEBASTIAN
SOTONTE E EBENIBO
SPENCER E ROMINE
SPENCER J MADELL

SRIRAMAN R SRINIVASAN
STARR A HARVILL
STEFANIE KAY LACY
STEPHEN J DICK
STEPHEN KELMINSON
STEVEN BRIAN BUSH
STEVEN G MCLAUGHLIN
STEVEN W BRANHAM
STUART D LE
STUART L JACOBS
STUART RICE
STUART S HAIGLER
SUBIN JAIN
SUMALATHA SATOOR
SUMAN VADDI
SUNAH CONNORS
SUPRIYA KOHLI
SUSAN N HERENA
SUZANNE E BOHNKER
SWATI LAROIA COON
SYDNEY A CARON
SYED F ZAIDI

TAARA S HASSAN WILLIAMS
TAMBERLY L MCCOY
TARA OTTO
TAUSIF SAYIED
TAVIA YOUNG
TAYLOR A BINYON
TEHMINA Z KHAN
TEJAS J MODI
THOMAS A GALLO
THOMAS MARK STANFIELD
THOMAS NEELY
TIMOTHY I DURBIN
TIMOTHY M STOCK
TONY CROMER
TRACY HAGAN
TRISTAN K LINEBERRY
TRISTAN NASH
TUDOR POPESCU
VANESSA KITZIS
VAUGHN BRUMMER
VICTOIRE E KELLEY
VICTOR O NJOKU

VIJAY K BHASIN
VINAI K KATRAGADDA
VINAY G NIDADAVOLU
VINAY PURI
VIRENDRA KUMAR
WALKER L ESTES
WARREN ISAKOW
WEI WEI
WHITLEY J SWIFT
WHITNEY J SCOTT
WHITNEY N DORSETT
WILLARD L KEITH
WILLIAM A PORTER
WILLIAM A LOGAN
WILLIAM C WILSON
WILLIAM G TAGG
WILLIAM H HOUSMAN
WILLIAM J CRUMP
WILLIAM S SAGEMAN
WILLIAM T LEWIS
WILLIAM T MCCLURE
XIMENA MORALES