



Fecha de entrada en vigencia: 09/09/05; Rev.: 04/07, 12/07, 10/10, 08/11, 02/12, 01/16

POLÍTICA: Los Hospitales y Organizaciones hospitalarias de Iowa Health System, que opera bajo el nombre comercial de UnityPoint Health (UPH), cumplirán con sus misiones de caridad al proporcionar servicios de emergencia y otros servicios de atención médicamente necesaria a todas las personas, sin importar su capacidad de pago. Los Hospitales y Organizaciones hospitalarias de UPH deberán proporcionar asistencia financiera a los pacientes elegibles.

ALCANCE: Todos los Hospitales y Organizaciones Hospitalarias (denominadas colectivamente “Hospitales de UPH”) que están exentos de impuestos en virtud de la Sección 501(c)(3). El Anexo C, que se adjunta, describe qué servicios y prácticas de los proveedores están cubiertas en los Hospitales de UPH.

PRINCIPIOS: Como organizaciones de caridad exentas de impuestos en virtud de la Sección 501(c)(3) del Código de Rentas Internas (Internal Revenue Code, IRC), los Hospitales de UPH atienden las necesidades de atención médicamente necesaria de todos los pacientes que solicitan atención médica, independientemente de sus capacidades financieras de pagar por los servicios prestados. Del mismo modo, los pacientes tienen la obligación de obtener una cobertura de seguro y pagar por una parte de sus servicios de atención médica, y los Hospitales de UPH tienen la obligación de obtener el pago por parte de los pacientes.

De conformidad con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, para seguir estando exento de impuestos, cada Hospital de UPH está obligado a adoptar y difundir ampliamente su política de asistencia financiera.

El propósito de esta política es describir las circunstancias en las cuáles los Hospitales de UPH proporcionarán atención médica con descuento a los pacientes financieramente necesitados.

1. Definiciones.

- 1.1 Hospital. Una instalación que, por exigencia de un estado, debe tener una licencia, estar registrada o ser similarmente reconocida como un hospital. Múltiples edificios operados por una Organización hospitalaria bajo una única licencia del estado se consideran un único Hospital.
- 1.2 Organización hospitalaria. Una organización reconocida o que busca ser reconocida, tal como se describe en la Sección 501(c)(3), que opera uno o más Hospitales. Esto incluye cualquier otra organización que tenga la función o el propósito principal de proporcionar atención hospitalaria.

- 1.3 Montos permitidos. Monto de pago máximo por los servicios de atención médica cubiertos. Puede ser llamado “gasto elegible”, “subsidio de pago” o “tarifa negociada”.
- 1.4 Montos generalmente facturados a las personas que tienen seguro (Amounts Generally Billed, AGB). El siguiente método es utilizado por los Hospitales para calcular los Montos generalmente facturados a las personas que tienen seguro en esta política.
 - 1.4.1 $AGB \% = (\text{Suma de todos los Montos permitidos por el cargo por servicio de Medicare} + \text{Suma de todos los Montos permitidos por las aseguradoras de salud privadas durante un período previo de 12 meses}) / (\text{Suma de los cargos brutos por las mismas reclamaciones})$
 - 1.4.2 $AGB = (\text{Cargos brutos por la Atención médicamente necesaria o la Atención médica de emergencia}) \times (AGB \%)$
 - 1.4.3 Los montos de AGB actuales para cada hospital de UPH se adjuntan en el Anexo B a esta política. Los montos de AGB se actualizarán anualmente.
- 1.5 Atención médicamente necesaria. Servicios que son o están (1) coherentes con el diagnóstico y el tratamiento de la afección del paciente; (2) de conformidad con los estándares de la buena práctica médica; (3) necesarios para atender las necesidades médicas del paciente y se brindan por razones distintas de la conveniencia del paciente o del médico o cuidador del paciente y (4) el tipo menos costoso de servicio que satisfaga razonablemente las necesidades médicas del paciente.
- 1.6 Atención médica de emergencia. Tal como se define en la Ley para el Tratamiento de las Urgencias Médicas y los Partos Activos (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad tal que podría esperarse razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata diera lugar a un grave riesgo para la salud del paciente, un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de algún órgano corporal. También incluye a una mujer embarazada que está teniendo contracciones.
- 1.7 Paciente(s). Incluye al paciente y/o a la parte responsable por el paciente (padre, tutor, garante).
- 1.8 Pacientes elegibles para la Asistencia financiera. Pacientes que siguen los procedimientos definidos en esta política y que se ha determinado que son elegibles para la Asistencia financiera de conformidad con esta política.

2. Elegibilidad para la Asistencia financiera.

2.1 La asistencia financiera está disponible únicamente para la Atención médicamente necesaria y la Atención médica de emergencia proporcionada a los Pacientes elegibles para la Asistencia financiera. La asistencia financiera se basará en las siguientes pautas, a menos que esté sujeta a requisitos de la ley estatal que entren en conflicto con dichas pautas, los cuales tendrán precedencia, tal como se indica en el Anexo A adjunto a esta política.

2.2 Los Pacientes elegibles para la Asistencia financiera que estén por debajo del 600 % de las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza (Federal Poverty Income Guidelines, FPIG) actuales puede ser elegibles para la Asistencia financiera. A los Pacientes elegibles para la Asistencia financiera no se les facturará más que los Montos generalmente facturados a las personas que tienen seguro.

2.3 A las facturas del Hospital se les restarán los siguientes montos para los pacientes en cada categoría de FPIG indicada a continuación:

0 %-200 % de las FPIG: 100 % de descuento en los AGB

201 %-225 % de las FPIG: 65 % de descuento en los AGB

226 %-250 % de las FPIG: 45 % de descuento en los AGB

251 %-300 % de las FPIG: 25 % de descuento en los AGB

301 %-400 % de las FPIG: 5 % de descuento en los AGB

401 %-600 % de las FPIG: únicamente los AGB

2.4 El ingreso del grupo familiar será tenido en cuenta para determinar si un Paciente es elegible para recibir asistencia. El ingreso del grupo familiar incluye, entre otros, lo siguiente: Parejas tradicionalmente casadas, hijos (biológicos, hijastros o adoptados) y parejas que viven juntas. (En el caso de las parejas casadas o que vivan juntas, se requiere que las partes se presenten como una pareja y compartan gastos, ya sean del mismo sexo o de sexo masculino/femenino).

- 2.5 Además de los ingresos del grupo familiar, el Hospital tendrá en cuenta si la familia del Paciente tiene activos que puedan ser utilizados para cumplir con su obligación financiera. Los activos pueden incluir, entre otros, dinero en efectivo, cuentas de ahorros y cheques, certificados de depósito, acciones y bonos, cuentas de jubilación individuales (Individual Retirement Account, IRA), fondos fiduciarios, bienes raíces (sin incluir la vivienda del Paciente) y vehículos automotores. El Hospital también tendrá en cuenta los pasivos que sean responsabilidad del grupo familiar del Paciente.
- 2.6 La información sobre solicitudes de asistencia financiera previas presentadas por un Paciente (o por un miembro del grupo familiar del Paciente) puede utilizarse para determinar la elegibilidad actual para la asistencia. UPH también utiliza ayuda de agencias de terceros para realizar las cobranzas. Si esas agencias proporcionan a UPH una declaración sobre el nivel probable de FPIG de un Paciente, UPH utilizará esa información para determinar el estado de elegibilidad para la Asistencia financiera y el nivel de descuento disponible.
- 2.7 Elegibilidad presunta. Los Pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad presunta en virtud de esta sección podrán recibir asistencia financiera sin completar la solicitud de asistencia financiera. Se debe obtener y archivar la documentación que respalde que el Paciente reúne los requisitos para la participación en un programa que se enumera a continuación en la sección 2.7.1. La documentación puede incluir una copia de una tarjeta emitida por el gobierno u otra documentación que indique la elegibilidad o el cumplimiento de los requisitos, o una impresión de pantalla de una página web que indique la elegibilidad del Paciente. A menos que se indique lo contrario, un Paciente que se presuma elegible en virtud de estos criterios presuntivos continuará siendo elegible por los seis meses siguientes a la fecha de la aprobación inicial, a menos que el personal del Hospital tenga razones para creer que el Paciente ya no cumple con los criterios presuntivos.
- 2.7.1 Los Pacientes que reúnan los requisitos y que estén recibiendo los beneficios de los siguientes programas se pueden presumir elegibles para recibir un 100 % de asistencia financiera:
- 2.7.1.1 *Programa de Cupones para Alimentos* del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos de América.

- 2.7.1.2 Elegibilidad limitada – Personas indocumentadas ilegales/ventana de emergencia de 3 días. El Departamento de Servicios Humanos de Iowa permite hasta tres días de beneficios de Medicaid a pagar por el costo de servicios de emergencia para las personas indocumentadas que no cumplan con los requisitos de ciudadanía, condición de extranjero o número de seguridad social. Los servicios de emergencia deben ser proporcionados en un Hospital que pueda brindar la atención médica requerida después de haberse producido la afección médica de emergencia. La elegibilidad presunta para esta categoría se considerará válida por 6 meses a partir de la fecha del evento emergente.
- 2.7.1.3 Programa de Medicaid (sin incluir el período de bloqueo y/o el programa de excedente de ingresos)
- 2.7.1.4 Asistencia nutricional para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC)

3. Comunicación de información sobre Asistencia financiera.

- 3.1 Cada Hospital comunicará la disponibilidad de asistencia financiera a todos los Pacientes y a la comunidad. Las copias de la política de asistencia financiera (Política 1.BR.34), la solicitud de asistencia financiera y el Resumen en términos sencillos estarán disponibles por correo postal, en la página web de cada Hospital y para solicitar en persona en cada Hospital.
- 3.2 La Oficina Central de Facturación de UPH está disponible por teléfono, llamando al (888) 343-4165, para responder preguntas sobre la política, o bien los Pacientes pueden dirigirse a la oficina del cajero en el Hospital para obtener esta información.
- 3.3 Los Hospitales de UPH desarrollarán un Resumen en términos sencillos de esta política.
 - 3.3.1 El Resumen en términos sencillos estará disponible por correo postal, en la página web de cada Hospital y para solicitar en persona en cada Hospital.
 - 3.3.2 El Resumen en términos sencillos se ofrecerá como parte de la admisión y/o el alta del Paciente.

- 3.3.3 El Resumen en términos sencillos se debe incluir cuando se le envía a un Paciente una notificación por escrito de que podrían tomarse Medidas de cobranza extraordinarias en su contra. La Política de UPH 1.BR.40, Facturación y cobranza, contiene detalles adicionales acerca de las prácticas de facturación y cobranza y puede ser obtenida en cada Hospital y en el sitio web de cada Hospital.
- 3.4 Esta política de asistencia financiera, el Resumen en términos sencillos y todos los formularios de asistencia financiera deben estar disponibles en inglés y en cualquier otro idioma hablado por poblaciones con Capacidad limitada en inglés (Limited English Proficiency, LEP) compuestas por 1000 personas o que constituyan más del 5 % de la comunidad atendida por el Hospital, lo que sea menor. Estos documentos traducidos estarán disponibles por correo postal, en la página web de cada Hospital y para solicitar en persona en cada Hospital.
- 3.5 Estas notificaciones y documentos se pueden proporcionar en forma electrónica.
4. Método para solicitar Asistencia financiera.
- 4.1 El Paciente presenta una solicitud de cobertura de seguro o busca responsabilidad de terceros. Con el fin de ser considerado para la asistencia financiera, el Paciente también debe proporcionar información para identificar otros recursos financieros que pudieran estar disponibles para pagar por la atención médica del Paciente, tales como Medicaid, Medicare, responsabilidad civil, etc. Los Pacientes con una cobertura médica válida a través de proveedores que no formen parte de la red de UPH deben recurrir a su red primaria antes de ser considerados para recibir asistencia financiera.
- 4.1.1 Esta política no se aplica a la parte de los servicios a un Paciente que han sido o podrían ser pagados por un primer o tercer pagador, como una compañía de seguros de automóvil o una indemnización por accidentes laborales. Según lo permitan los Estados de Iowa, Illinois y Wisconsin, cuando un Paciente se presente para obtener servicios después de un accidente o lesión, el Hospital puede colocar un derecho de embargo preventivo del hospital en contra de la conciliación de terceros.
- 4.2 El Paciente debe completar la Solicitud de ayuda financiera. Para ser considerado para la asistencia financiera, el Paciente debe presentarle al Hospital una solicitud de asistencia financiera completa y la documentación de respaldo necesaria. La solicitud se puede completar con la información obtenida por escrito, verbalmente o por medio de una combinación de ambos métodos.

- 4.3 El Paciente es notificado sobre su elegibilidad. Después de recibir la información financiera del Paciente, el Hospital le notificará al Paciente la determinación con respecto a su elegibilidad en un período de tiempo razonable.
- 4.3.1 Si el Paciente inicialmente no reúne los requisitos para la asistencia financiera, puede volver a presentar su solicitud si hay un cambio en sus ingresos, activos o responsabilidades familiares.
- 4.3.2 Un Paciente que reúna los requisitos para la asistencia financiera debe colaborar con el Hospital para establecer un plan de pago razonable que tenga en cuenta los ingresos y los activos disponibles, el monto de las facturas con descuento y cualquier pago anterior.
- 4.3.2.1 Un Paciente que reúna los requisitos para la asistencia financiera debe hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con los planes de pago. El Paciente es responsable de comunicar cualquier cambio en su situación financiera que pueda afectar su capacidad de pagar las facturas de atención médica con descuento o para cumplir con las disposiciones de los planes de pago.

/s/ William B. Leaver

William B. Leaver
Presidente de UPH

ANEXO A - Leyes de Illinois

Ley de Descuento Hospitalario a Pacientes no Asegurados*: En Illinois, la Ley de Descuento Hospitalario a Pacientes no Asegurados (Hospital Uninsured Patient Discount Act) requiere que todos los hospitales de Illinois ofrezcan descuentos a los pacientes sin seguro de Illinois que cumplan con ciertos criterios de elegibilidad.

Según la ley, los pacientes con un ingreso familiar de hasta el 200 % del FPL en zonas urbanas y del 125 % en las zonas rurales (o en los hospitales de acceso crítico) recibirán un descuento del 100 %. Los pacientes con un ingreso familiar de entre el 201 % y el 600 % del FPL en zonas urbanas y de entre el 126 % y el 300 % en las zonas rurales (o en los hospitales de acceso crítico) recibirán un descuento del 135 % de los costos hospitalarios. La ley también tiene un monto cobrable máximo del 25 % de los ingresos familiares anuales para aquellas personas que cumplan con los criterios de elegibilidad y que no tengan activos considerables.

Estos descuentos solo se aplican a los servicios de atención médicamente necesarios que serían cubiertos por Medicare; no se aplican a las cirugías cosméticas electivas o a servicios no médicos, como los servicios sociales y de formación profesional. El descuento no se aplica a los servicios del médico.

Podría exigirse a los pacientes que soliciten Medicare, Medicaid, AllKids, SCHIP u otros programas públicos si es posible que reúnan los requisitos para ello.

**Ley pública de IL 95-965*

Ley de Facturación Justa a los Pacientes*: En Illinois, la Ley de Facturación Justa a los Pacientes (Fair Patient Billing Act) requiere que los hospitales de Illinois ofrezcan descuentos a los pacientes sin seguro que cumplan con ciertos criterios de elegibilidad.

Los pacientes sin seguro con un ingreso familiar de hasta el 200 % del FPL en zonas urbanas y del 125 %, en las zonas rurales recibirán un descuento de caridad del 100 % por servicios que superen los \$300.

Los pacientes sin seguro con un ingreso familiar de entre el 201 % y el 600 % del FPL en zonas urbanas y de entre el 126 % y el 300 % en las zonas rurales, recibirán un descuento por servicios que superen los \$300.

Esta ley también tiene un monto cobrable máximo del 25 % de los ingresos familiares anuales para quienes cumplan con los criterios de elegibilidad.

Podría exigirse a los pacientes que soliciten un seguro y/o asistencia con el fin de reunir los requisitos para estos descuentos.

**Ley pública de IL 94-885*

ANEXO B – MONTOS GENERALMENTE FACTURADOS

(Actualizado al 1/1/2019)

	Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) como % de los cargos	Descuento en los AGB
UnityPoint Health Carthage – Memorial Hospital	50%	50%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	51%	49%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	61%	39%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	27%	73%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	35%	65%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	35%	65%
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital	40.5%	59.5%
UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.	35%	65%
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	31%	69%
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	54%	46%
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	31%	69%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	39%	61%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	43%	57%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	39%	61%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	36%	64%

ANEXO C – Servicios y consultorios de proveedores cubiertos por Hospital
(Actualizado al 12/31/18)

Los siguientes Hospitales y Organizaciones hospitalarias de UnityPoint Health están cubiertos en virtud de la Política 1.BR.34, Asistencia financiera – Instalaciones hospitalarias. En general, los servicios que los pacientes reciben en estos Hospitales/Organizaciones hospitalarias están cubiertos en virtud de la política. Sin embargo, consulte las secciones separadas por hospital que se encuentran a continuación para obtener aclaraciones sobre cuáles de los servicios que un Paciente puede recibir en Hospitales/Organizaciones hospitalarias específicos no están cubiertos en virtud de esta política. Además, como parte de la misión de UPH, queremos que nuestros Hospitales/Organizaciones hospitalarias estén disponibles para todos los proveedores en nuestras comunidades que puedan o no ser empleados de UnityPoint Health. Los proveedores pueden ser médicos, enfermeras, asistentes médicos, etc. Para ayudar a comprender cuáles de estos proveedores están cubiertos en virtud de esta política, el listado completo de Consultorios de proveedores que sigue a la tabla detalla si:

- (1) Sus servicios profesionales están cubiertos por esta Política 1.BR.34, Asistencia financiera – Instalaciones hospitalarias
- (2) Sus servicios profesionales están cubiertos por la Política separada 1.BR.34(a), Asistencia financiera – Proveedores no hospitalarios de UnityPoint Health.
- (3) Sus servicios profesionales no están cubiertos por ninguna política de asistencia financiera de Unity Point Health, ya que no son empleados de Unity Point Health.

Hospital UnityPoint Health	Servicios no cubiertos por la Política de Asistencia financiera (ver también el listado separado de Proveedores a continuación)
UnityPoint Health Carthage – Memorial Hospital	La parte del médico/profesional de los servicios de patología y radiología/diagnóstico por imágenes no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	

<p>UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de cuidados en sala de emergencias, patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center</p>	<p>The physician/professional portion of services for audiology, cardiology, dermatology, ENT, neurology, physiatry, podiatry, orthopedics, and radiology/imaging will not be covered under this financial assistance policy and be billed separately. <i>[This translation will be added in the future and is available upon request in the meantime.]</i></p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>

<p>UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital</p>	<p>United Clinical Laboratories se encuentra ubicado en nuestro hospital y, si usted recibe sus servicios, no estarán cubiertos por nuestra política a menos que usted también esté recibiendo nuestros servicios hospitalarios.</p> <p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de cuidados en sala de emergencia, patología y radiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de cuidados en sala de emergencias, patología, radiología/diagnóstico por imágenes, obstetricia y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado. Turville Bay se encuentra ubicado en nuestro hospital y, si usted recibe sus servicios, no estarán cubiertos por nuestra política.</p>

UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital	No hay servicios cubiertos.
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado. Los servicios recibidos en “The Illinois Institute for Addiction Recovery” no están cubiertos por esta política de asistencia financiera.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	La parte del médico/profesional de los servicios de radiología/diagnóstico por imágenes no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	La parte del médico/profesional de los servicios de radiología/diagnóstico por imágenes no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island	La parte del médico/profesional de los servicios de radiología/diagnóstico por imágenes no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.

<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de radiología/diagnóstico por imágenes no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología, radiología/diagnóstico por imágenes y anestesiología no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>
<p>UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown</p>	<p>La parte del médico/profesional de los servicios de patología y radiología/diagnóstico por imágenes no está cubierta por esta política de asistencia financiera y se factura por separado.</p>

EL SIGUIENTE LISTADO DE CONSULTORIOS DE PROVEEDORES SE ACTUALIZA TRIMESTRALMENTE