

ASUNTO: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**DEPARTAMENTO DE ORIGEN:** Revenue Cycle Services **DEPARTAMENTOS DE DISTRIBUCIÓN:** 7530,
8805**ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN Y REGLAMENTACIÓN:**

Fecha original: jun 2014 (PFS)
Fechas de revisión: mar 2016, jun 2018, nov 2019,
 feb 2020

Fechas revisadas:**APROBACIÓN:**

Administración:

Director:

PROPÓSITO/OBJETIVO:

Consistente con su misión de proveer servicios de salud y bienestar de alta calidad para la comunidad, Ridgeview Medical Center tiene el compromiso de ofrecer asistencia financiera a las personas sin seguro o con un seguro insuficiente, que requieren un tratamiento de emergencia o medicamento necesario y tienen un ingreso familiar que cumple con los criterios financieros.

De conformidad con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), a ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera, según la política de asistencia financiera de Ridgeview Medical Center, se le cobrará un monto mayor por la atención de emergencia o medicamento necesaria que el Monto Generalmente Facturado (Amount Generally Billed, AGB) a los pacientes con seguro.

Además, el *Anexo A: la Política de asistencia financiera - resumen en lenguaje básico* se incluye para que tenga una versión abreviada de la siguiente política y puede encontrarla al final de este documento.

POLÍTICA:

La asistencia financiera se ofrece solo cuando la atención se considera médicamente necesaria y después de que se determina que los pacientes cumplen con todos los criterios financieros. Ridgeview Medical Center ofrece la asistencia financiera tomando en cuenta el tamaño del grupo familiar de la persona, su ingreso, los gastos y las circunstancias especiales.

A los pacientes que procuran la asistencia financiera se les puede indicar que soliciten primero otros programas externos, como Medicaid o un seguro del mercado público, según corresponda, antes de que se determine su elegibilidad de conformidad con esta política. Además, es posible que se recomiende a cualquier paciente sin seguro, que se considere que tiene la capacidad financiera para adquirir un seguro de salud, que lo haga para ayudar a garantizar la accesibilidad a la atención médica y al bienestar general.

Los pacientes sin seguro o con un seguro insuficiente que no califican para el descuento del 100 % recibirán un descuento sobre la responsabilidad del paciente para sus servicios médicamente necesarios con base en la información incluida en la solicitud de atención comunitaria completada. Se espera que estos pacientes paguen su saldo restante por la atención y puedan trabajar con nuestros representantes de cuentas del paciente para coordinar un plan de pago en función de su situación financiera.

DEFINICIONES:

Los siguientes términos se deberán interpretar como se indica en esta política:

- **Atención comunitaria:** servicios médicamente necesarios que se prestan, sin la expectativa de recibir un pago completo, a los pacientes que cumplen con los criterios establecidos en esta política.
- **Médicamente necesario:** servicios hospitalarios o atención prestada, tanto de forma ambulatoria como hospitalaria, a un paciente para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o

empeoramiento de condiciones que arriesguen su vida, causen sufrimiento o dolor, generen una deformación física o funcionamiento deficiente, amenacen con ocasionar o agravar una discapacidad u originen una enfermedad o dolencia general.

- **Atención de emergencia:** atención inmediata, necesaria para prevenir que se ponga en riesgo grave la salud del paciente y se generen funcionamientos deficientes graves del cuerpo o disfunciones graves de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- **Atención de urgencia:** atención médicamente necesaria para tratar condiciones médicas que no suponen un riesgo inmediato para la vida, pero que podrían originar la aparición de una enfermedad o lesión, discapacidad, muerte, deficiencia o disfunción graves, si no se trata dentro de 12 o 24 horas. Es la atención que, por lo general, se ofrece en un centro de atención de urgencia.
- **Pacientes no asegurados:** pacientes sin seguro o asistencia de terceros que los ayude a resolver su responsabilidad financiera ante los proveedores de atención médica.
- **Pacientes con seguro insuficiente:** pacientes asegurados cuyos recursos personales son inadecuados para cubrir los gastos médicos con recursos de su bolsillo.
- **Monto Generalmente Facturado (AGB):** el monto generalmente facturado a los pacientes asegurados por atención de emergencia o médicamente necesaria. Consulte la sección 2 de esta Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) para revisar el método de cálculo del AGB.
- **Cobros totales:** el monto completo que cobra Ridgeview Medical Center por artículos y servicios antes de que se aplique cualquier descuento, subsidio contractual o deducción.
- **Presunta elegibilidad:** el proceso por el cual el hospital puede usar determinaciones o información de elegibilidad previa de fuentes distintas a la persona para establecer la elegibilidad para recibir la asistencia financiera.
- **Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG):** las FPG establecen los niveles de ingreso anual de pobreza, según la determinación del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y se actualizan todos los años en el Registro Federal.
- **Familia:** de acuerdo con la definición de la Oficina de Censos, es un grupo de dos o más personas que viven juntas o están relacionadas por nacimiento, matrimonio, adopción o se consideran dependientes en una declaración de impuestos.
- **Ingreso familiar:** se determina comenzando con la definición de la Oficina de Censos, que usa el siguiente ingreso al calcular las pautas federales de pobreza: Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, seguro social, seguridad de ingreso suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, beneficios por discapacidad, pensión o ingreso por jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, inmuebles y fideicomiso, asistencia educativa, manutención conyugal, manutención infantil, asistencia financiera externa al hogar y otras fuentes varias.
 - Los beneficios con medios distintos del efectivo, como cupones de alimentos y subsidios residenciales, no se usarán para determinar la elegibilidad;
 - Se determina antes de impuestos;
 - No se incluyen ganancias ni pérdidas; y
 - Si una persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los miembros de la familia. Respecto a los hijos de parejas no casadas, pero que viven juntas, se exigirá el ingreso y las declaraciones de impuestos de ambos padres. Las personas sin parentesco, como los compañeros de vivienda, no se usarán para determinar la elegibilidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Elegibilidad

Ridgeview Medical Center no cobrará a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera un monto. Este documento solo tiene validez en la fecha de su impresión: 04/27/2020

mayor por la atención de emergencia o médicamente necesaria que los montos que generalmente se facturan a los pacientes con seguro. Los servicios elegibles para asistencia financiera incluyen: atención de emergencia o urgencia, servicios que Ridgeview Medical Center considere médicamente necesarios y, en general, la atención que es no electiva y necesaria para prevenir la muerte o efectos adversos en la salud del paciente.

Los pacientes sin seguro o con un seguro insuficiente y que tienen un ingreso familiar del 200 % de las FPG, o menor, pueden recibir un descuento del 100 %. Las personas con ingresos familiares anuales entre 200 % y 225 % de las FPG son elegibles para un descuento del 75 %.

Para ser considerado elegible para recibir la asistencia financiera, los pacientes deben cooperar con el hospital a fin de explorar medios alternativos de asistencia, de ser necesario, lo que incluye la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), discapacidad, Medicare y Medicaid. Los pacientes deberán suministrar la información y los documentos necesarios al solicitar la asistencia financiera del hospital u otros programas de pagos públicos o privados.

Además de llenar la solicitud, las personas deberán entregar los siguientes documentos:

- Estados de cuentas bancarias.
- Evidencia de ingreso del solicitante (y del cónyuge si es el caso), como talonarios de pagos recientes, talonarios de pago del seguro de desempleo o información suficiente sobre cómo los pacientes actualmente cubren sus propios gastos.
- Evidencia de activos líquidos (y del cónyuge si es el caso), como cuentas corrientes y de ahorros, acciones, bonos, certificados de depósito, anualidades y cuentas en el mercado monetario.
- Copia de la declaración de impuestos federales más reciente.

Ridgeview Medical Center tomará en cuenta las facturas médicas que son responsabilidad actual del paciente al determinar la elegibilidad para la atención comunitaria.

Ridgeview Medical Center toma en cuenta los activos líquidos. Cualquier activo líquido que supere los \$20,000 se considerará igual al ingreso familiar para este cálculo.

El personal del programa de asistencia financiera revisa las solicitudes completas entregadas y determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera, de conformidad con la política de asistencia financiera. No se considerará ninguna solicitud que esté incompleta, pero se notificará a los solicitantes y se les dará la oportunidad de entregar la información o los documentos requeridos.

Las solicitudes de atención comunitaria en el archivo de Ridgeview Medical Center se usarán durante el año calendario (de enero a diciembre) en el que se entregó la solicitud. Se deberá entregar una solicitud nueva en cada año calendario (de enero a diciembre). En algunos casos, es posible que le pidan repetir la solicitud en un año calendario.

Es posible que también se usen fuentes externas públicas, como puntuaciones crediticias, para verificar la elegibilidad.

Al determinar la elegibilidad de los pacientes para recibir asistencia financiera, Ridgeview Medical Center no considera la raza, el sexo, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa y la condición social o el estado de inmigrante.

Consulte el Anexo B: *Pautas para la atención comunitaria de Ridgeview Medical Center* para enterarse de los lineamientos actuales de atención comunitaria, con base en el ingreso y tamaño del grupo familiar.

2. Determinación de descuentos para los montos generalmente facturados

Cuando se haya establecido la elegibilidad para recibir asistencia financiera, Ridgeview Medical Center no les cobrará a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera un monto mayor por la atención de emergencia o médicamente necesaria que los montos que generalmente se facturan (AGB) a los pacientes con seguro.

Para calcular el AGB, Ridgeview Medical Center usa el método de estudio previo descrito en la sección 4(b)(2) de los IRS y regla definitiva del Tesoro 501(r).

En este método, Ridgeview Medical Center usa datos con base en las tarifas por servicios de reclamaciones enviadas a Medicare y todas las aseguradoras comerciales privadas por toda la atención provista durante el último año, a fin de determinar el porcentaje de los cobros completos que, por lo general, son permitidos por estas aseguradoras.

Luego el porcentaje de los AGB se multiplica por los cobros totales por atención de emergencia y médicamente necesaria para determinar los AGB. Ridgeview Medical Center vuelve a calcular el porcentaje cada año. Los reglamentos 501(r) requieren que Ridgeview Medical Center calcule el porcentaje de los AGB por separado para cada hospital que maneja.

Consulte el Anexo C: *Los AGB de Ridgeview Medical Center por centro o entidad* para el descuento de los AGB según el centro o entidad.

Ejemplo:

Si el cobro total por un procedimiento ambulatorio de colonoscopia es de \$1,000 y el descuento del porcentaje de los AGB es 57 %, ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera, de conformidad con esta política, será personalmente responsable de pagar más de \$430 por ese procedimiento.

Debido a que los porcentajes de los AGB por servicios ambulatorios y hospitalarios es de 57 % y a que el monto mínimo de asistencia disponible, de conformidad con esta política, es un descuento del 57 % de cobros totales, ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera deberá pagar un monto superior a los AGB.

3. Solicitud de asistencia financiera

Las copias de las solicitudes de atención comunitaria están disponibles para el público general sin cargo. La información está disponible en las siguientes presentaciones:

- Puede obtener copias electrónicas en el sitio web de Ridgeview Medical Center en <https://www.ridgeviewmedical.org/patients-visitors/patient-financial-services/>
- Las copias impresas se pueden obtener por correspondencia o personalmente en cualquier entidad de Ridgeview, incluso en las siguientes oficinas:
 - Ridgeview Le Sueur Medical Center, 621 South Fourth Street, Le Sueur, MN 56058
 - Ridgeview Medical Center, 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387
 - Ridgeview Sibley Medical Center, 601 West Chandler Street, Arlington, MN 55307
 - Western OB/GYN, A Division of Ridgeview Clinics, 560 South Maple Street, Suite 130, Waconia, MN 55387
- Por teléfono:
 - Ridgeview Le Sueur Medical Center llamando al 507-665-8699
 - Ridgeview Medical Center and Clinics llamando al 952-442-8054
 - Ridgeview Sibley Medical Center llamando al 507-964-2271
 - Western OB/GYN, una División de Ridgeview Clinics llamando al 952-442-2137
- Las solicitudes completas, incluyendo toda la información y documentos requeridos, se deben entregar en Ridgeview Medical Center para determinar la elegibilidad:
 - Ridgeview Le Sueur Medical Center, 621 South Fourth Street, Le Sueur, MN 56058
 - Ridgeview Medical Center, 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387
 - Ridgeview Sibley Medical Center, 601 West Chandler Street, Arlington, MN 55307
 - Western OB/GYN, A Division of Ridgeview Clinics, 560 South Maple Street, Suite 130, Waconia, MN 55387

Las personas que tienen preguntas sobre la solicitud de asistencia financiera de Ridgeview Medical Center o desean ayuda para llenar la solicitud, pueden comunicarse con nuestros asesores financieros, ya sea personalmente en 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387, o llamando por teléfono al 952-442-8054.

El horario del programa de asistencia financiera es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

La política del programa de asistencia financiera (FAP) de Ridgeview Medical Center es ampliamente difundida en su sitio web, canales de redes sociales, declaraciones, cartas y eventos comunitarios.

4. Medidas a tomar en caso de no realizar los pagos correspondientes

A continuación, se describen las medidas de cobranza que Ridgeview Medical Center puede aplicar si no se recibe el pago de la asistencia financiera.

En resumen, Ridgeview Medical Center se esforzará por suministrar a los pacientes información sobre nuestra política de asistencia financiera, antes de que nosotros o los representantes de nuestra agencia tomen medidas para cobrar su factura (estas medidas pueden incluir acciones civiles).

Consulte la política de cobranzas y facturaciones de Ridgeview Medical Center para obtener información sobre los pasos que seguirá Ridgeview Medical Center para informar a los pacientes sin seguro sobre nuestra política de asistencia financiera.

Puede solicitar una copia gratuita de esta política completa en persona en 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387; llamándonos por el 952-442-8054 o enviando su solicitud por correspondencia a 500 South Maple Street, Waconia, MN 55387.

5. Presunta elegibilidad

Existen algunos casos en los que un paciente puede parecer elegible para recibir atención comunitaria, pero no hay una solicitud disponible de atención comunitaria para realizar la determinación de la asistencia financiera. Si no existe ninguna evidencia para respaldar la elegibilidad para la asistencia financiera de un paciente, Ridgeview Medical Center puede establecer una determinación de presunta elegibilidad. Los factores que pueden respaldar una determinación de presunta elegibilidad para atención comunitaria incluyen, entre otros, el paciente no tiene hogar o su dirección válida es la de una residencia para personas de bajos recursos o vivienda subsidiada.

Ridgeview Medical Center usa a Change Healthcare Clearance, un proveedor de servicios de elegibilidad, para ayudar a identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para asistencia financiera, de conformidad con esta política o a través de otros programas públicos o privados. El proveedor de cobranzas de deudas incobrables o programas de intervención inicial de Ridgeview Sibley Medical Center, MARS & PSB, usa una herramienta de presunta elegibilidad de su propiedad para ayudar a determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. El proveedor de cobranzas de deudas incobrables de Ridgeview Sibley Medical Center, Colltech, usa una herramienta de presunta elegibilidad de su propiedad para ayudar a determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

Se informará a todos los pacientes que se determinen presuntamente elegibles para obtener menos del monto más generoso de asistencia disponible, de conformidad con esta política (descuento del 100 %), sobre cómo se calculó el monto de descuento y se les ofrecerá un plazo razonable para entregar una solicitud para futura asistencia financiera.

6. Descuentos para personas sin seguro

Los pacientes que reciben tratamientos como personas sin seguro, según se define en los acuerdos de Ridgeview Le Sueur Medical Center, Ridgeview Medical Center y Ridgeview Sibley Medical Center con la Oficina del Fiscal General, serán elegibles para un descuento.

- **Elegibilidad para los descuentos:**

Los pacientes sin seguro serán identificados durante el registro previo, registro o proceso de admisión, o en cualquier otro momento del proceso de facturación y cobranza. Los pacientes sin seguro, entre ellos, todos los pacientes sin seguro con un ingreso familiar igual o menor a \$125,000, que reciban tratamientos médicamente necesarios, serán elegibles para un descuento para personas sin seguro equivalente a la tasa contratada del pagador privado de ingresos más altos de Ridgeview Medical Center.

- **Exclusiones en los descuentos:**

- Los pacientes que no vivan en Minnesota al momento de recibir el servicio no son elegibles

para el descuento para personas sin seguro.

- Los pacientes que reciben servicios cosméticos, electivos, experimentales u otros médicamente no necesarios no son elegibles para el descuento para personas sin seguro.
- Descuentos en los cobros facturados:
Los niveles de descuento se establecerán al inicio de cada año. Este descuento se basará en la tasa de reembolso promedio provista para cada pagador privado de ingresos más altos de Ridgeview Medical Center por servicios hospitalarios.

Ridgeview Medical Center calculará el descuento para personas sin seguro por separado para los siguientes centros:

- Ridgeview Le Sueur Medical Center
- Ridgeview Medical Center and Clinics
- Ridgeview Sibley Medical Center

Consulte el Anexo D: *Descuentos para personas sin seguro de Ridgeview Medical Center por centro o entidad* para enterarse de las tasas actuales de descuento para personas sin seguro según el centro o entidad.

7. Proveedores elegibles

Además de la atención que ofrece Ridgeview Medical Center, la atención de emergencia y médicamente necesaria ofrecida por los proveedores que se indican a continuación también se cubre según esta política de asistencia financiera.

- Ridgeview Medical Center and Clinics
- Ridgeview Rehab Services
- Ridgeview Clinics
- Ridgeview Specialty Clinics
- Ridgeview Sibley Medical Center
- Ridgeview Homecare and Hospice
- Ridgeview Home Medical Equipment
- Ridgeview CRNA
- Western OB/GYN, una División de Ridgeview Clinics
- Ridgeview Le Sueur Medical Center
- Ridgeview Arlington Clinics
- Ridgeview Henderson Clinic
- Ridgeview Gaylord Clinic
- Ridgeview Winthrop Clinic

La atención ofrecida por cualesquiera de los proveedores que se indican a continuación en un centro de Ridgeview Medical Center NO será cubierta por esta política, debido a que no son empleados de Ridgeview Medical Center. Las facturas recibidas de cualquier proveedor, distinto a las organizaciones antes indicadas, NO serán elegibles para los descuentos descritos en esta política de asistencia financiera.

- Ridgeview Le Sueur Nursing Home and Rehab Center
- Sunrise Plaza
- Lakeview Clinic
- Twin Cities Orthopedics
- Allina Health
- Edina Eye Physicians & Surgeons
- Interventional Spine and Pain Physicians

- Kottemann Orthodontics
- Minneapolis Heart Institute® en Ridgeview Heart Center
- Northland Counseling Services
- OBGYN West
- PrairieCare
- South Lake Pediatrics
- St. Francis Health Services – Specialty Clinic
- Tailwind Pediatric Dentistry
- Wayzata Children's Clinic
- Two Twelve Surgery Center
- Anesthesiology Providers
- Consulting Radiologists, LTD
- Children's Hospitals and Clinics of Minnesota
- Mankato Clinic
- Mayo Health Systems and Clinics
- Orthopedic and Fracture Clinic
- Park Nicollet Clinic – Pathology
- Xygent, Inc
- Quest Labs
- MN Oncology
- Chu Vision
- Southwest Eye Care
- Otros proveedores no relacionados con Ridgeview.

Los pacientes que tengan inquietudes relacionadas con su capacidad de pago por servicios médicos o deseen obtener más información sobre la asistencia financiera deben comunicarse con el Departamento de servicios financieros para el paciente al 952-442-8054.

Ridgeview Medical Center

Política de asistencia financiera - resumen en lenguaje básico

El programa o política de asistencia financiera (FAP) de Ridgeview Medical Center (RMC) existe para proporcionar a los pacientes elegibles atención de emergencia o médicamente necesaria con un descuento parcial o completo. Los pacientes que procuren asistencia financiera deben solicitar el programa, que se resume a continuación.

Servicios elegibles – servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesaria provistos por RMC y todas sus clínicas. Los descuentos solo se aplican a los servicios facturados por RMC. Otros servicios, como patología y radiología, son ejemplos de servicios que no son elegibles según la FAP.

Pacientes elegibles – pacientes que reciben servicios elegibles, que entregan una solicitud de FAP completa (incluyendo documentos o información relacionada) y se determina que cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera con base en las pautas de ingresos para el tamaño del grupo familiar.

Cómo hacer la solicitud: las solicitudes de asistencia financiera pueden obtenerse, llenarse o entregarse de la siguiente manera:

- Obtenga una solicitud en cualquier oficina de registros de RMC.
- Pida que le envíen una solicitud por correspondencia llamando a servicios financieros para el paciente al 952-442-8054.
- Pida por correspondencia que le envíen una solicitud escribiendo a: Ridgeview Medical Center, Patient Financial Services, 500 S Maple St, Waconia, MN 55387.
- Descargue una solicitud en línea en: <https://www.ridgeviewmedical.org/patients-visitors/patient-financial-services/>

Envíe por correo las solicitudes debidamente llenas (con todos los documentos o la información que se especifica en las instrucciones de la solicitud) a Ridgeview Medical Center, A/A: Patient Financial Services, 500 S Maple St, Waconia, MN 55387.

Determinación de la elegibilidad para asistencia financiera

Por lo general, las personas elegibles cumplen con los requisitos de la asistencia financiera usando una escala variable, cuando su ingreso familiar es igual o menor al 250 % de las Pautas Federales de Pobreza (FPG) del Gobierno Federal; elegibilidad para asistencia financiera significa que se cubrirá parcial o completamente la atención médica de las personas elegibles y no se les cobrará más del “Monto Generalmente Facturado” (AGB) para personas aseguradas (AGB, según se define en la Sección 501(r) de los IRS). Los niveles de asistencia financiera con base únicamente en el ingreso familiar y FPG son:

- Ingreso familiar entre el 0 y el 200 % de FPG - Elegible para el 100 % de descuento
- Ingreso familiar entre el 201 y el 225 % de FPG - Elegible para el 75 % de descuento
- Ingreso familiar entre el 226 y el 250 % de FPG - Elegible para un descuento AGB

NOTA: si no se informa ningún ingreso familiar, se requerirá información para demostrar cómo se cubren los gastos diarios. El personal del programa de asistencia financiera revisa las solicitudes completas entregadas y determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera, de conformidad con la política de asistencia financiera. No se considerará ninguna solicitud que esté incompleta, pero se notificará a los solicitantes y se les dará la oportunidad de entregar la información o los documentos requeridos.

Para recibir ayuda o realizar preguntas, llame a: **Servicios financieros para el paciente al 952-442-8054, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.**

Este documento solo tiene validez en la fecha de su impresión: 04/27/2020

Página 8 de 11

Pautas para la atención comunitaria de Ridgeview Medical Center

Tamaño del grupo familiar	200 % FPG 100 % de descuento	225 % FPG 75 % de descuento	250 % FPG Descuento AGB por ubicación
1	\$25,520	\$28,710	\$31,900
2	\$34,480	\$38,790	\$43,100
3	\$43,440	\$48,870	\$54,300
4	\$52,400	\$58,950	\$65,500
5	\$61,360	\$69,030	\$76,700
6	\$70,320	\$79,110	\$87,900
7	\$79,280	\$89,190	\$99,100
8*	\$88,240	\$99,270	\$110,300

* Para unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$8,960 por cada persona adicional al 200 % FPG

AGB de Ridgeview Medical Center por centro o entidad

Centro o entidad	AGB para 2020	Descuento AGB para 2020
Ridgeview Le Sueur Medical Center	50 %	50 %
Ridgeview Medical Center and Clinics incluyendo Western OB/GYN, una División de Ridgeview Clinics	41 %	59 %
Ridgeview Sibley Medical Center	71 %	29 %

Descuentos para personas sin seguro de Ridgeview Medical Center por centro o entidad

Centro o entidad	Descuentos para personas sin seguro para 2019
Ridgeview Le Sueur Medical Center	3 %
Ridgeview Medical Center and Clinics	46 %
Ridgeview Sibley Medical Center	30 %

Sin Control