



PÓLITICA DE AYUDA FINANCIERA

I. ALCANCE

Esta política se aplica a los cargos incurridos en los centros hospitalarios por pacientes elegibles en virtud de esta política que reciben atención, incluidos los servicios de emergencia o médicamente necesarios, que se prestan en los siguientes centros hospitalarios de Indiana University Health (IU Health):

- A. IU Health Arnett Hospital
- B. IU Health Ball Memorial Hospital
- C. IU Health Bedford Hospital
- D. IU Health Blackford Hospital
- E. IU Health Bloomington Hospital
- F. IU Health Frankfort Hospital
- G. IU Health Jay Hospital
- H. IU Health Methodist Hospital
- I. IU Health Morgan Hospital
- J. IU Health North Hospital
- K. IU Health Paoli Hospital
- L. IU Health Saxony Hospital
- M. IU Health Tipton Hospital
- N. IU Health University Hospital
- O. IU Health West Hospital
- P. IU Health White Memorial Hospital
- Q. Riley Hospital for Children at IU Health
- R. Cualquier centro hospitalario de IU Health recientemente incorporado desde la última actualización de esta política.

Esta política no cubre los cargos por servicios prestados por proveedores individuales.

II. EXCEPCIONES

Las excepciones a esta política deben ser aprobadas por el Comité de Ayuda Financiera.

III. DEFINICIONES

Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB): los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria para personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Bienes: cualquier artículo tangible o intangible que es propiedad o está controlado por un paciente o su garante y que tiene valor monetario.

Atención de emergencia: atención para pacientes con una afección que amerite tratamiento inmediato u hospitalización en un centro hospitalario de IU Health, a través de su servicio de emergencias, un ingreso directo no electivo o un traslado de otro centro hospitalario.

Acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA): acciones que toman IU Health o sus agentes, contra un paciente o su garante con respecto a la obtención del pago por la atención cubierta de conformidad con esta póliza que implique la venta de la responsabilidad pendiente de un paciente o su garante a un tercero, dando información adversa sobre el paciente o garante a una agencia de informes de crédito al consumo o a una oficina de crédito o un proceso legal o judicial.

Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL): directrices que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. desarrolla anualmente. Los niveles se determinan según el número de miembros en el hogar de una persona y su ingreso anual.

Ayuda financiera: una reducción en la cantidad de cargos facturados en los que incurre un paciente o su garante que son elegibles para ayuda de conformidad con esta política.

Solicitud de ayuda financiera: una solicitud formal que completa el paciente o su garante para recibir ayuda financiera.

Comité de ayuda financiera: un panel de revisión compuesto por miembros del equipo de Servicios de Ciclo de Ingresos que es responsable de revisar las apelaciones de las decisiones de ayuda financiera y ciertas solicitudes de ayuda financiera.

Decisión de ayuda financiera: aprobación o denegación de ayuda financiera que se realiza de conformidad con esta política.

Cargo bruto: el precio total establecido para la atención médica que el centro hospitalario cobra a los pacientes de manera continua y uniforme antes de aplicar cualquier subsidio, descuento o deducción.

Dificultad: incapacidad de pagar los gastos razonables y necesarios para vivir.

Hogar: todas las personas mencionadas en la declaración de impuestos federales sobre la renta de un paciente o su garante. Los garantes de un menor dependiente que no declaran al dependiente en sus impuestos federales pueden presentar un decreto judicial como prueba del estatus de familiar del dependiente. En caso de que el ingreso del paciente o del garante no justifique la presentación de una declaración de impuestos federales, el paciente o garante puede presentar una declaración jurada certificada ante notario que acredite lo anterior.

Ingreso: intereses, dividendos, salarios, compensaciones por otros servicios, propinas, pensiones, honorarios obtenidos por servicios, precio de bienes vendidos, ingresos por alquiler de propiedades, ganancias por la venta de otros bienes, pensión alimenticia o regalías.

Residente de Indiana: cualquier persona que estaba domiciliada en Indiana al momento de la aprobación, de conformidad con los requisitos descritos en el Código Administrativo de Indiana 140 IAC 7-1.1-3.

Paciente asegurado: un paciente que tiene un seguro privado, un seguro de asistencia/seguro del gobierno o un contrato o acuerdo previo negociado con IU Health para el cual el paciente se considera una parte o beneficiario.

Atención médicamente necesaria: servicios de atención médica o suministros que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas y que cumplen con los estándares médicos aceptados.

Servicio no cubierto: un servicio de atención médica o suministro que no está incluido en la cobertura actual del seguro del paciente asegurado y para el cual el paciente no ha negociado un contrato o acuerdo con IU Health para el pago del servicio.

Responsabilidad del paciente: la porción de los cargos por los cuales el paciente es responsable, incluidos, cualquier coaseguro, copagos, deducibles y cargos aplicables por servicios no cubiertos.

Paciente con seguro insuficiente: un paciente asegurado, para el cual pagar completamente la responsabilidad del paciente representaría una dificultad financiera.

Paciente sin seguro: un paciente que no cuenta con un seguro privado, seguro de asistencia/seguro del gobierno o un contrato o acuerdo previo negociado con IU Health para el cual el paciente se considera una parte o beneficiario.

IV. DECLARACIÓN DE POLÍTICAS

A. General

1. IU Health no rechazará, retrasará o impedirá la prestación de los servicios de emergencia o aquellos que son médicamente necesarios, con base en la capacidad del paciente de pagar el costo de esos servicios, de conformidad con la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).
2. Las decisiones de ayuda financiera se adoptarán sin tener en cuenta la edad, raza, religión, color, sexo, discapacidad, origen nacional, orientación sexual, ascendencia y estatus familiar.
3. IU Health promoverá activamente una sensibilización con todos los pacientes sobre la disponibilidad de ayuda financiera.

B. Descuentos fuera de la política de ayuda financiera

1. IU Health puede ofrecer reducciones adicionales en los costos de la atención no definida específicamente en esta política. Estos descuentos no se informan como ayuda financiera en el Anexo H del formulario 990 de IU Health.
2. Los pacientes sin seguro que reciben atención de un médico empleado de IU Health cuyos servicios no están cubiertos por esta política pueden recibir un descuento que se aplica a los cargos de su médico.

C. Descuento sobre los montos generalmente facturados para pacientes sin seguro

1. La ayuda financiera a través de una reducción en la responsabilidad del paciente con respecto a los montos generalmente facturados está disponible para todos los pacientes sin seguro que se presenten para recibir servicios en un hospital de IU Health
2. Este descuento se aplicará automáticamente y no se requiere una solicitud de ayuda financiera.

D. Descuento para pacientes que reciben servicios que no están cubiertos

1. IU Health puede extender la ayuda financiera a través de una reducción de la responsabilidad del paciente en un setenta y cinco por ciento (75%) para pacientes asegurados que reciben servicios no cubiertos.
2. IU Health puede aplicar la reducción después de recibir una denegación de reclamación por razones de falta de cobertura o una solicitud del paciente, asumiendo que el paciente califique para recibir ayuda financiera de conformidad con esta Sección D.

E. Elegibilidad para ayuda financiera por dificultades financieras o personales

1. Para ser elegible para recibir ayuda financiera por dificultades financieras o personales de conformidad con esta póliza, un paciente o garante debe:
 - a. Presentar una solicitud de ayuda financiera completada con toda la documentación de respaldo y ser aprobada de conformidad con esta política;
 - b. Ser un residente de Indiana tal como se define en esta política; y
 - c. Si no tiene seguro, consultar con un miembro del departamento de Soluciones Individuales de IU Health para determinar si la cobertura de atención médica puede obtenerse de un seguro de asistencia/del gobierno, el mercado de seguros de salud o cualquier otra fuente de cobertura.
2. La ayuda financiera por dificultades financieras sólo está disponible para eventos en los que la atención se inició a través del servicio de emergencias de un centro elegible, un ingreso directo desde el consultorio de un médico o el traslado desde otro centro hospitalario.

F. Ayuda financiera por dificultades financieras

1. El umbral de ingresos del FPL de conformidad con esta sección es el siguiente:

N.º de adultos	N.º de	Umbral de
----------------	--------	-----------

en el hogar*	dependientes en el hogar	ingresos de FPL
1 o más	0	200%
2 o más	1 o más	250%
1	1 o más	300%

* En algunos casos, un adulto también calificará como dependiente. Cuando esto ocurre, IU Health tratará al adulto como dependiente para efectos del cálculo del FPL.

2. IU Health utilizará los datos más recientes del FPL que estén disponibles y los aplicará al saldo de la cuenta del paciente o garante con base en la fecha calendario en que se recibió la solicitud de ayuda financiera completada y no la fecha de la prestación del servicio al paciente.
3. Un paciente sin seguro o su garante cuyo ingreso familiar sea menor o igual al umbral de ingresos del FPL puede ser elegible para recibir ayuda financiera completa hasta el 100% de los cargos brutos si es aprobado.
4. Un paciente con un seguro insuficiente o su garante cuyo ingreso familiar sea menor o igual al umbral de ingresos del FPL puede ser elegible para recibir ayuda financiera completa hasta del 100% de la responsabilidad del paciente si es aprobado.

G. Ayuda financiera por dificultades financieras personales

Un paciente sin seguro o con seguro insuficiente o su garante cuyo ingreso familiar esté por encima del umbral de ingresos del FPL puede ser elegible para recibir ayuda financiera si la responsabilidad pendiente del paciente excede el 20% del ingreso familiar anual del paciente o de su garante.

1. Si se aprueba, el saldo del paciente se reducirá al 20% del ingreso familiar anual del paciente o del garante o a los montos generalmente facturados, el que sea menor.
2. IU Health trabajará con el paciente o el garante para identificar un plan de pagos razonable sobre el saldo restante.

H. Período de elegibilidad

1. Si recibe aprobación de ayuda financiera por parte de IU Health de conformidad con las Secciones V.E-F, se garantizará al paciente ayuda financiera para el tratamiento relacionado con la afección subyacente, para la cual fue evaluado y aprobado originalmente, por el resto del año calendario.
2. Como condición para extender la ayuda financiera en curso, el paciente debe cumplir con las solicitudes de IU Health para verificar que siga cumpliendo con las condiciones para la calificación.

I. Apelaciones y ayuda otorgada por el Comité de Ayuda Financiera

1. El Comité de Ayuda Financiera revisará y tomará decisiones sobre todas las solicitudes de apelación relacionadas con ayuda financiera. Si un paciente o garante busca apelar una decisión de ayuda financiera, se debe presentar una solicitud por escrito, junto con la documentación de respaldo.

2. El Comité de Ayuda Financiera revisará las solicitudes y puede otorgar ayuda financiera adicional, incluida, entre otras, las siguientes:
 - a. Ayuda para pacientes que están buscando un tratamiento que sólo puede proporcionar IU Health en Indiana o que se beneficiarían de los servicios médicos continuos de IU Health para darle continuidad a la atención.
 - b. Atención aprobada por el Director Médico de IU Health (Chief Medical Officer, CMO) o el Director Ejecutivo (Chief Executive Officer, CEO) o el CMO de un centro o región de IU Health, incluidos los servicios médicamente necesarios no electivos para los cuales no se puede identificar una fuente de pago.
 - c. Atención brindada cuando se sabe que no existe una fuente de pago.
 - d. Ayuda humanitaria internacional y
 - e. Otra atención identificada por el Comité de Ayuda Financiera que cumpla con la misión de salud de IU Health.
3. Todas las decisiones del Comité de Ayuda Financiera son definitivas.

J. Presunta elegibilidad

1. No se requiere una solicitud de ayuda financiera para recibir ayuda financiera de conformidad con esta sección de presunta elegibilidad.
2. IU Health considerará a los pacientes o sus garantes presuntamente elegibles para recibir ayuda financiera si se determina que son elegibles para uno de los siguientes programas y la atención se inició a través de los servicios de emergencia de un centro elegible, un ingreso directo desde el consultorio de un médico o el traslado desde otro centro hospitalario:
 - a. Medicaid (en cualquier estado)
 - b. Servicios de atención médica especial infantil de Indiana
 - c. Healthy Plan Indiana
 - d. Pacientes a los que se les haya concedido presunta elegibilidad del hospital (Hospital Presumptive Eligibility, HPE)
 - e. Un programa estatal o federal que verifique que el ingreso familiar bruto del paciente o del garante cumple con el umbral de ingresos del FPL.
3. IU Health llevará a cabo una revisión trimestral de todas las cuentas que llevan en una agencia de cobro asociada por lo menos ciento veinte (120) días después de que la cuenta sea elegible para ECA como se indica en esta política. Si el criterio de calificación individual del paciente o su garante demuestra que el paciente tiene una baja probabilidad o propensión de pagar o no tiene crédito, el paciente o garante puede considerarse presuntamente elegible para recibir ayuda financiera.
4. La ayuda financiera se puede otorgar adicionalmente en las siguientes circunstancias:
 - a. Si se comprueba que el paciente o su garante han presentado una petición de quiebra.
 - b. Si el paciente falleció y no tiene patrimonio.
 - c. Si el paciente falleció y era menor de 21 años en el momento del fallecimiento.

K. Agotamiento de fuentes alternas de ayuda

1. Los pacientes deben agotar todos los demás programas de ayuda estatales y federales antes de recibir ayuda financiera por dificultades financieras o personales de conformidad con esta política, incluidos, entre otros, Medicaid.
2. Los pacientes que pueden ser elegibles para la cobertura de una póliza de seguro médico aplicable deben agotar todos los beneficios del seguro.
 - a. Esto incluye a los pacientes cubiertos por su propia póliza y a aquellos que pueden tener derecho a los beneficios de una póliza de terceros.
 - b. IU Health puede solicitar a los pacientes que proporcionen evidencia de que se presentó tal reclamación en la forma correcta al proveedor de seguros apropiado antes de otorgar la ayuda financiera.
3. Los pacientes elegibles que reciben atención médica de un centro de salud de IU Health como resultado de una lesión causada por un tercero, y luego llegan a un acuerdo o reciben una indemnización de dicho tercero, pueden recibir ayuda financiera por cualquier saldo pendiente no cubierto por el acuerdo o la indemnización.
4. En caso de que ya se haya otorgado ayuda financiera en las circunstancias anteriores, IU Health se reserva el derecho de revertir la decisión de ayuda financiera en una cantidad igual a la que IU Health tendría derecho a recibir si no se hubiera otorgado la ayuda financiera.

L. Bienes del paciente

1. Hay situaciones en las que un paciente o su garante pueden tener ingresos o bienes importantes disponibles para pagar los servicios de atención médica, así como un acuerdo legal. El Comité de Ayuda Financiera puede evaluar los ingresos o los bienes para determinar las dificultades financieras.
2. IU Health puede solicitar una lista de todas las propiedades del paciente o del garante y como resultado, realizar ajustes en la decisión de ayuda financiera.

M. Cálculo de los cargos para pacientes elegibles para recibir ayuda financiera

1. IU Health limita los cargos del centro hospitalario facturados a los pacientes elegibles para recibir ayuda financiera por dificultades financieras a que no superen el AGB en el respectivo centro hospitalario de IU Health donde el paciente recibió los servicios.
2. IU Health emplea el método retrospectivo como base para calcular el AGB en cada centro hospitalario de IU Health. El AGB se basa en el promedio anual de reembolso recibido de todas las compañías aseguradoras de salud y de la tarifa por servicio de Medicare.
3. El AGB se calcula anualmente, es único para cada centro hospitalario de IU Health con licencia independiente cubierto por esta política y se encuentra disponible en el sitio web de IU Health.
4. La metodología del cálculo anterior o el AGB para un centro hospitalario individual se encuentra disponible de forma gratuita mediante una solicitud por escrito enviada por correspondencia a 250 N. Shadeland Ave. Attn.: Financial Assistance Committee o por correo electrónico a FinancialAssistance@IUHealth.org.

VI. DECLARACIONES DE PROCEDIMIENTO

A. Publicación de la disponibilidad de ayuda financiera para la comunidad

IU Health tomará las siguientes acciones para asegurar que la disponibilidad de la ayuda financiera de conformidad con esta política se difunda ampliamente:

1. Publicar esta política, un resumen de la misma en un lenguaje sencillo, así como la solicitud de ayuda financiera en su sitio web.
2. Proporcionar a los pacientes un resumen de esta política en un lenguaje sencillo durante el registro o el alta.
3. Colocar carteles llamativos en lugares apropiados de cuidados intensivos, como en los servicios de emergencia y en las áreas de admisión, que describan la ayuda que está disponible y que dirijan a los pacientes elegibles a la solicitud de ayuda financiera.
4. Incluir un aviso escrito que sea visible en todos los estados de cuenta de los pacientes después de ser dados de alta, donde se notifique al paciente sobre esta política y el número de teléfono del departamento de servicio al cliente, el cual puede ayudar a los pacientes con preguntas sobre esta política.
5. Poner a disposición representantes de servicio al cliente a través de una línea telefónica en horario de atención normal.
6. Enviar copias de esta política por correspondencia, un resumen en lenguaje sencillo de esta política y una solicitud de ayuda financiera a los pacientes o a sus garantes sin cargo, si la solicitan.
7. Comunicar ampliamente esta política como parte de sus esfuerzos generales de divulgación.
8. Educar a los miembros del equipo de atención al paciente sobre esta política y el proceso para remitir los pacientes al programa.

B. Solicitud de ayuda financiera

1. Las solicitudes de ayuda financiera deben incluir la siguiente documentación:
 - a. Todas las fuentes de ingresos de los últimos tres (3) meses.
 - b. Los últimos tres (3) meses de comprobantes de pago de salario o de la Seguridad de Ingreso Suplementario a través del Seguro Social.
 - c. Los últimos tres (3) extractos de cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos y cuentas de mercado monetario.
 - d. Los formularios de impuestos federales y estatales más recientes, incluidos los Anexos C, D, E y F. En caso de que los ingresos del paciente o el garante no justifiquen la presentación de una declaración de impuestos federales, la persona puede presentar una declaración jurada certificada ante notario que acredite lo anterior.
 - e. La Declaración W-2 más reciente.
 - f. Para pacientes o miembros del hogar que actualmente están desempleados, la consulta de salarios de WorkOne.
 - g. Si corresponde, sentencias de divorcio/disolución y órdenes de custodia de los hijos.
2. Se recomienda a los pacientes o garantes que deseen solicitar ayuda financiera por dificultades financieras, que presenten una solicitud dentro de los noventa (90) días posteriores al alta. Los pacientes o sus garantes pueden presentar una solicitud hasta doscientos cuarenta (240) días después de la fecha de emisión de su estado de cuenta inicial, después de ser dados de alta de IU Health. Sin embargo, las cuentas pueden estar sujetas a ECA tan pronto se cumplan ciento veinte (120) días después de recibir el estado de cuenta inicial posterior al alta.

- a. Los pacientes o sus garantes que presenten una solicitud de ayuda financiera incompleta recibirán una notificación por escrito indicando que falta información en la solicitud cuando IU Health la detecte. La solicitud quedará pendiente por un período de cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de envío de la notificación por correspondencia.
- b. IU Health suspenderá cualquier ECA hasta que la solicitud se complete o hasta que expire el período de cuarenta y cinco (45) días.
3. Los pacientes con un dominio limitado del inglés pueden solicitar una copia de esta política, de la solicitud de ayuda financiera y del resumen en un lenguaje sencillo en uno de los siguientes idiomas:
 - a. Árabe;
 - b. Birmano;
 - c. Birmano – Falam;
 - d. Birmano – Hakha Chin;
 - e. Mandarín/Chino
 - f. Español
4. El paciente y/o su representante, como por ejemplo el médico del paciente, miembros de la familia, el asesor legal, grupos comunitarios o religiosos, los servicios sociales o el personal del hospital pueden pedir que la solicitud de ayuda financiera se envíe gratis por correspondencia a la dirección principal del paciente.
5. IU Health mantiene la confidencialidad de todas las solicitudes de ayuda financiera y de la documentación de respaldo.
6. IU Health negará o revocará la ayuda financiera a cualquier paciente o garante que falsifique cualquier parte de una solicitud de ayuda financiera.

C. Decisiones de ayuda financiera

1. IU Health le informará a los pacientes o sus garantes sobre los resultados de su solicitud proporcionando al paciente o garante una decisión de ayuda financiera dentro de los noventa (90) días posteriores a la recepción de una solicitud completada con toda la documentación solicitada.
2. La solicitud de ayuda financiera y la decisión de ayuda financiera de un paciente son específicas de cada fecha de servicio y eventos relacionados aprobados.
3. Si a un paciente o garante se le concede un monto inferior a la ayuda caritativa completa y el paciente o garante proporciona información adicional para su reconsideración, el departamento de Servicios de Ciclo de Ingresos podría modificar una decisión de ayuda financiera anterior.

D. Acciones de cobro extraordinarias

1. IU Health puede remitir las cuentas morosas del paciente a una agencia de cobro externa después de haber realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda en virtud de esta política. Los esfuerzos razonables incluyen los siguientes:
 - a. IU Health notificará al paciente sobre esta política, al menos treinta (30) días antes de iniciar una ECA.
 - b. IU Health no iniciará una ECA antes de que se cumplan ciento veinte (120) días después del estado de cuenta inicial posterior al alta del paciente.
 - c. IU Health revisará todas las solicitudes de ayuda financiera que reciba

- durante un plazo de hasta doscientos cuarenta (240) días después del estado de cuenta inicial posterior al alta del paciente. IU Health suspenderá cualquier ECA que se haya iniciado al momento de recibir una solicitud de ayuda financiera hasta que se tome una decisión de ayuda financiera de conformidad con esta política.
- d. Si se aprueba una solicitud, IU Health emitirá un estado de cuenta revisado, realizará reembolsos y hará los esfuerzos razonables para revertir las ECA según sea necesario.
2. IU Health y sus agencias de cobro pueden iniciar una ECA contra un paciente o su garante de acuerdo con esta política y el Título 26, sección 1.501 (r) del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR). Dichas ECA pueden incluir lo siguiente:
 - a. La venta a un tercero de la responsabilidad financiera pendiente de un paciente o de su garante.
 - b. Proporcionar información adversa sobre el paciente o su garante a las agencias de informes de créditos al consumo o a las agencias de crédito.
 - c. Aplazar o denegar, o solicitar un pago antes de brindar la atención médicamente necesaria por falta de pago de un paciente o su garante de una o más cuentas por la atención brindada anteriormente que está cubierta por esta política.
 - d. Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluidas entre otras:
 - i. Solicitar el embargo de la propiedad de un paciente o su garante.
 - ii. Solicitar una ejecución hipotecaria de los bienes inmuebles de un paciente o de su garante.
 - iii. Embargar o incautar la cuenta bancaria de un paciente o su garante u otra propiedad personal.
 - iv. Iniciar una acción civil contra un paciente o su garante.
 - v. Causar el arresto de un paciente o su garante.
 - vi. Causar que un paciente o su garante sean sujetos a una orden judicial de embargo.
 3. Embargar el salario de un paciente o su garante
 4. Cuando sea necesario participar en dichas acciones, IU Health y sus agencias externas de cobro, se comprometerán a realizar actividades de cobro justas, respetuosas y transparentes.

E. Reembolsos

1. Los pacientes elegibles para recibir ayuda financiera de conformidad con esta política, que remitieron un pago a IU Health superior a su responsabilidad como paciente serán notificados del sobrepago tan pronto se identifique, teniendo en cuenta las circunstancias del mismo.
2. Los pacientes con un saldo de cuenta pendiente de pago en otra cuenta tendrán su reembolso aplicado al saldo pendiente.
3. Los pacientes sin un saldo de cuenta pendiente, según lo descrito anteriormente recibirán un cheque de reembolso por su sobrepago tan pronto como sea técnicamente posible.

VII. REFERENCIAS CRUZADAS

VIII. REFERENCIAS/CITACIONES

Ninguna

IX. FORMULARIOS/APÉNDICES

Formulario de Solicitud y Ayuda Financiera e Información de IUHealth
Formulario de Ayuda Humanitaria Internacional

X. RESPONSABILIDADES

Política desarrollada/revisada por: Director Financiero

XI. ORGANO DE APROBACIÓN

Director Financiero, Indiana University Health

XII. ÓRGANO DE APROBACIÓN

Jennifer M. Alvey
Directora Financiera
Indiana University Health

Fecha

XIII. FECHAS

Fecha de aprobación: enero 2020
Fecha efectiva: enero 2016
Examen/Fechas de revisión: enero 2022