

POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA

MANUAL:	DIRECTOR RESPONSABLE: VP de Administración de Ingresos
FECHA ORIGINAL: 1/2018	ÚLTIMA REVISIÓN: 10/01/2021

I. PROPÓSITO:

Ochsner University Hospital & Clinics (“OUHC”) tratará a todos los pacientes con respeto y equidad. OUHC se compromete a garantizar que las circunstancias económicas de un paciente no afecten la atención que recibe en OUHC. Los pacientes que cumplan ciertas directrices de ingresos pueden calificar para recibir atención gratuita o a costo reducido (“Asistencia económica”) de OUHC. Esta Política de determinación de elegibilidad médica para indigentes (“Política”) estandariza el método por el que OUHC determinará si un paciente califica para recibir Asistencia económica.

Esta Política se aplica a todos los Tratamientos de emergencia y a la Atención médicamente necesaria que OUHC da y a los Tratamientos de emergencia y a la Atención médicamente necesaria que dan los médicos y otros proveedores mencionados en el Anexo A en el centro de OUHC situado en 2390 West Congress Street, Lafayette, Louisiana 70506 (cada uno un “Centro de OUHC”). Los médicos y proveedores que pueden dar Tratamiento de emergencia y Atención médicamente necesaria en el Centro de OUHC, pero que no están cubiertos por esta Política, están en el Anexo B.

OUHC interpretará y aplicará esta Política según las leyes federales y estatales aplicables, incluyendo, entre otros, los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (“EMTALA”) y la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos. En la medida en que esta Política entre en conflicto con cualquier ley federal o estatal aplicable, dicha ley federal o estatal prevalecerá.

II. DEFINICIONES DE LOS TÉRMINOS

Las siguientes definiciones se aplicarán a esta Política:

Cantidades generalmente facturadas (“AGB”): las cantidades que generalmente factura OUHC por los Tratamientos de emergencia y la Atención médicamente necesaria a los pacientes que tienen seguro médico se llaman Cantidades generalmente facturadas o AGB en esta Política. Las AGB se calculan multiplicando los Cargos brutos por el Porcentaje de AGB.

Porcentaje de AGB: el porcentaje de descuento aplicado a los Cargos brutos de OUHC para fines de esta Política se llama el Porcentaje AGB y se calcula así: Todas las cantidades recibidas como pago total por todos los Tratamientos de emergencia y Atención médicamente necesaria que presta OUHC y que paga el cargo por servicio de Medicare y todos los Terceros pagadores como pagadores primarios, incluyendo las cantidades recibidas como copagos, coseguro o deducibles, durante los doce (12) meses anteriores a la fecha en que OUHC calculó por última vez su Porcentaje de AGB, dividido por los Cargos brutos asociados para esos reclamos. El Departamento de Contabilidad de OUHC calculará el Porcentaje de AGB al menos anualmente y OUHC aplicará el Porcentaje de AGB a más tardar el 45° día después del final del período de doce (12) meses que usó para calcular el Porcentaje de AGB. OUHC mantendrá los registros apropiados que documenten sus cálculos según la política de conservación de registros de OUHC.

Período de solicitud: el Período de solicitud es el período durante el que OUHC aceptará y procesará una solicitud de Asistencia económica según esta Política. El Período de solicitud comienza en la fecha en que se da la atención a la persona en cuestión y continuará durante al menos 240 días después de que OUHC entregue a la persona el primer estado de cuenta Después del alta por el Tratamiento de emergencia o la Atención médicamente necesaria que se dio.

Procedimientos electivos: los procedimientos que no califican como Tratamiento de emergencia o Atención médicamente necesaria se llaman Procedimientos electivos en esta Política. Los ejemplos de procedimientos electivos incluyen servicios de naturaleza cosmética o reproductiva. La asistencia económica no está disponible para los procedimientos electivos.

Paciente elegible: toda persona que califique para recibir Asistencia económica según esta Política es un Paciente elegible, incluyendo entre otros, un Paciente presuntamente elegible.

Condición médica de emergencia: el término Condición médica de emergencia se definirá según se establece en EMTALA.

Tratamiento de emergencia: el Tratamiento de emergencia significa la atención o el tratamiento que OUHC da para una Condición médica de emergencia.

Acción de cobro extraordinaria: una acción que toma OUHC contra un paciente o cualquier Parte responsable que implique (i) un proceso legal o judicial; (ii) vender la deuda de un individuo a un tercero; (iii) informar información adversa sobre el individuo a una agencia de crédito al consumidor o a una oficina de crédito y (iv) el aplazamiento o la denegación, o la exigencia de un pago antes de dar la Atención médicamente necesaria debido al incumplimiento de pago de un paciente de una o más facturas por la atención previa que se le dio según la Política.

Núcleo familiar: el Núcleo familiar está formado por el paciente, su cónyuge y sus hijos, naturales o adoptivos, menores de dieciocho (18) años que vivan en casa o que el paciente reclame como dependientes para fines fiscales federales. Si el paciente es menor de dieciocho (18) años, el Núcleo familiar incluirá al paciente, a sus padres naturales o adoptivos (independientemente de que vivan en la casa) y a los hijos de los padres, naturales o adoptivos, menores de dieciocho (18) años que vivan en casa o que los padres reclamen como dependientes para fines fiscales federales. En caso de divorcio en el Núcleo familiar, se exigirá la documentación apropiada para determinar quién de los padres es la Parte responsable de un menor que necesita Tratamiento de emergencia o Atención médicamente necesaria. Si no hay ningún documento legal, se considerará que el padre que acompañe al menor en el momento del servicio es la Parte responsable hasta que se dé la documentación adecuada.

Directrices federales determinantes del nivel de pobreza (“FPG”): las Directrices federales determinantes del nivel de pobreza o FPG son las directrices que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. publica cada año en el Registro Federal. La fecha de vigencia de la actualización anual para las FPG para los propósitos de esta Política será el primer día del mes siguiente a la publicación de las FPG en el Registro Federal.

Cargos brutos: el precio total que OUHC establece para el Tratamiento de emergencia, la Atención médicamente necesaria o los Procedimientos electivos que cobra de manera uniforme a todos los pacientes antes de aplicar cualquier subsidio, descuento o deducción contractual.

Ingresos brutos del grupo familiar: todos los sueldos, salarios, remuneraciones y otros pagos, incluyendo, entre otros, beneficios del Seguro Social, pagos de pensiones, subsidio de desempleo, pagos de compensación para los trabajadores, beneficios para los veteranos, alquileres, pensión alimenticia, manutención de menores, beneficios para los sobrevivientes e ingresos de las herencias o fideicomisos, obtenidos por o atribuibles al Núcleo familiar sobre una base anual. Los Ingresos brutos del grupo familiar se redondearán al dólar más cercano cuando se apliquen a la escala para determinar si un individuo es un Paciente elegible.

Atención médicamente necesaria: la atención médicamente necesaria son aquellos servicios de atención médica que cumplen la definición de “servicios médicamente necesarios” para los fines del programa Louisiana Medicaid establecidos en el Título 50, Capítulo 11, Sección 1101 del Código Administrativo de Louisiana.

Período de aviso: el Período de aviso es el período durante el que OUHC avisará a las personas sobre la disponibilidad de Asistencia económica según esta Política. El Período de aviso comienza en la primera fecha en que se presta la atención y termina el 120.º día después de que OUHC entrega a la persona el primer estado de cuenta Después del alta por dicha atención.

Después del alta: después del alta es el período después de que la atención médica (como paciente hospitalizado o ambulatorio) se dio y la persona salió del Centro de OUHC.

Extranjero calificado: una persona es un Extranjero calificado para los fines de esta Política si dicha persona está autorizada por el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. (USCIS) para la entrada legal y la estancia continua en Estados Unidos.

Esfuerzos razonables: los Esfuerzos razonables son las acciones que OUHC tomará para determinar si un individuo es un Paciente elegible según esta Política. OUHC (i) dará una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de esta Política a los pacientes como parte del proceso de admisión o de alta; (ii) incluirá un aviso por escrito visible en los estados de cuenta que identifique la Política e informe a los pacientes sobre la disponibilidad de la Asistencia económica, incluyendo, entre otros, la dirección del sitio web donde el paciente puede obtener copias de esta Política, un Formulario de solicitud, un Resumen en lenguaje sencillo de la Política y el teléfono del departamento de OUHC que puede dar información sobre la Política y el proceso de solicitud; (iii) hacer esfuerzos razonables para avisar al paciente sobre la Política y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud en las comunicaciones orales sobre la factura que ocurran durante el Período de aviso; (iv) entregar al paciente al menos un aviso por escrito que contenga un resumen en lenguaje sencillo de esta Política y que describa las Acciones de cobro extraordinarias que OUHC puede tomar si el paciente no presenta una solicitud completa de Asistencia económica o no paga la cantidad a pagar antes de una fecha límite especificada en el aviso que no sea antes de treinta (30) días después de la fecha del aviso o del vencimiento del Período de aviso (lo que ocurra más tarde) y (v) tomar las demás acciones que exige el Servicio de Impuestos Internos con respecto a la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

Parte responsable: una Parte responsable, como se usa en esta Política, es el paciente mayor de dieciocho (18) años y nadie lo reclama como dependiente para fines fiscales federales. Si el paciente es menor de dieciocho (18) años, la Parte responsable serán los padres (naturales o adoptivos) o los tutores del paciente, a menos que otra persona lo reclame como dependiente para fines fiscales federales. Si otra persona reclama al paciente como dependiente para fines fiscales federales, la Parte responsable será la persona que reclama al paciente como dependiente.

Tercero pagador: cualquier seguro comercial, plan de beneficios de salud, programa que el empleador patrocina, organización de mantenimiento de la salud o acuerdo similar que es o puede ser legalmente responsable del pago de los cargos incurridos por los servicios médicos se llama un Tercero pagador en esta Política. Para los fines de esta Política, los Terceros pagadores no incluyen a Medicare, Medicaid o programas similares de seguro médico federales o estatales.

Residente de Estados Unidos: se considera que una persona es residente de Estados Unidos cuando realmente vive en Estados Unidos y puede aportar pruebas de su intención de permanecer en el país. No es necesario que una persona sea ciudadana de EE. UU. para calificar como residente de Estados Unidos según esta Política, pero la persona debe ser un Extranjero calificado.

III. PROCEDIMIENTOS

A. Evaluación inicial y proceso general de la solicitud

1. **Es necesario ser residente de EE. UU. para recibir asistencia económica.** Las personas que soliciten Asistencia económica según esta Política deben ser residentes de EE. UU.
2. **Pacientes presuntamente elegibles.** OUHC hará una evaluación inicial de las personas interesadas en recibir asistencia económica para determinar, de forma acelerada, si dichas personas califican para recibir asistencia económica.
 - a. OUHC pedirá información demográfica del paciente o de la Parte responsable, incluyendo su nombre, dirección y número de Seguro Social.
 - b. OUHC usará Passport Health, una aplicación de software que usa información de las bases de datos de individuos y consumidores, para ayudar a determinar si un individuo califica como un Paciente presuntamente elegible. OUHC avisará a los individuos por escrito si califican como Pacientes presuntamente elegibles, la información usada para hacer esta determinación y su elegibilidad para la Asistencia económica. Excepto que OUHC acuerde lo contrario, cada Paciente presuntamente elegible tendrá treinta (30) días a partir de la fecha de dicho aviso por escrito para dar a OUHC la información necesaria para verificar los Ingresos brutos de su grupo familiar. La información que OUHC aceptará para estos fines incluye el (i) recibo de sueldo más reciente del paciente o de la Parte responsable; (ii) la declaración de impuestos federal o estatal más reciente; (iii) evidencia de elegibilidad para cupones de comida; (iv) evidencia de beneficios de desempleo; (v) una carta del empleador de la persona en relación con sus ingresos anuales, o (vi) una declaración jurada del paciente o de la Parte responsable que certifique que no tiene ingresos. Si un Paciente presuntamente elegible no presenta dicha información, se suspenderá la Asistencia económica hasta el momento en que se presente la información y puede resultar en la reversión de cualquier Asistencia económica que le dieron previamente.
 - c. Si (i) OUHC determina que la persona no califica como Paciente presuntamente elegible, (ii) el paciente no da la información necesaria para que OUHC haga una evaluación inicial o (iii) un Paciente presuntamente elegible no da la información necesaria para verificar los Ingresos brutos de su grupo familiar, OUHC avisará al paciente o a la Parte responsable de que aún puede presentar una solicitud de Asistencia económica según los procedimientos establecidos en la Sección I.A.3 (Proceso general de la solicitud).
 - d. OUHC guardará copias, según sus políticas de conservación de registros, de toda la información usada para determinar si una persona califica como Paciente presuntamente elegible, incluyendo, entre otros, la información que dé el paciente o la Parte responsable o a través de fuentes externas.

3. Proceso general de la solicitud

- a. Una persona que crea que puede calificar para recibir Asistencia económica o que pidió Asistencia económica debe solicitarla en el formulario que OUHC le da durante el Período de solicitud. Puede obtener esta Política un Resumen en lenguaje sencillo de esta Política y una solicitud gratis en OUHC – Financial Screening Department, 2390 West Congress Street, Lafayette, Louisiana 70506 o visitando <https://ochsnerlg.org/financial-assistance-policies>
 - b. Es responsabilidad del solicitante completar la solicitud en su totalidad y dar la documentación de apoyo que exige la solicitud. Dicha información incluye, entre otros, el nombre del paciente, dirección, teléfono, ocupación, el empleador actual, los nombres de las personas incluidas en su Familia directa y los Ingresos brutos del grupo familiar. El solicitante también debe presentar documentación como parte del proceso de solicitud para verificar sus Ingresos brutos del grupo familiar, como declaraciones de impuestos sobre ingresos, recibos de sueldo, formularios W-2, formularios de subsidio de desempleo o cartas de los empleadores. Es posible que el solicitante deba presentar más documentación como parte de su solicitud, como una copia de una carta que verifique que se ha denegado Medicaid. Si el paciente aún no solicita Medicaid, hay que recomendarle que lo haga.
 - c. Si el paciente presenta una solicitud incompleta de Asistencia económica durante el Período de solicitud, OUHC suspenderá las Acciones de cobro extraordinarias (si las hubiera) que inició contra el paciente y dará al paciente un aviso por escrito sobre la información necesaria para completar la solicitud, incluyendo, entre otros, el teléfono y la dirección del departamento de OUHC que puede dar información sobre esta Política y asistencia en el proceso de solicitud. OUHC también puede comunicarse con el paciente por teléfono para determinar si recibió el aviso y para hablar sobre cualquier pregunta que el paciente pueda tener en relación con la información que falta. El paciente tendrá al menos treinta (30) días a partir de la fecha del aviso por escrito de OUHC para presentar la información que falta.
 - d. Con respecto a los pacientes que solicitan Asistencia económica descrita en la Sección I.C.5 (Norma de Calificación de Gastos Médicos), el paciente debe presentar pruebas de los gastos del Tratamiento de emergencia y de la Atención médicamente necesaria que califican, según se establece en la solicitud.
 - e. Las solicitudes completadas deben devolverse al Departamento de Servicios de Acceso dentro del Período de solicitud.
- 4. Verificación de elegibilidad.** Los Pacientes elegibles deben verificar su elegibilidad para recibir Asistencia económica según esta Política al menos una vez al año, dando a OUHC información suficiente para hacer una evaluación inicial como se describe en la Sección I.A.2 (Pacientes presuntamente elegibles) o presentando una solicitud de Asistencia económica según la Sección I.A.3 (Proceso general de la solicitud).
- 5. Si no presenta una solicitud completa, podrá ser denegada.** Si el paciente no presenta toda la información que OUHC pide como parte de esta Política o de la solicitud, se le puede negar la Asistencia económica. Sin embargo, OUHC no puede denegar la Asistencia económica a ninguna persona según esta Política por no haber dado información que no exigía esta Política ni la solicitud.

B. Limitaciones de la Asistencia económica

- 1. Los beneficiarios de Medicaid pueden calificar para una Asistencia económica limitada solamente.** Para los beneficiarios de Medicaid, la Asistencia económica disponible según esta Política se limita a aquellos cargos por Tratamiento de emergencia y Atención médicamente necesaria por los que el paciente tiene responsabilidad financiera, es decir, la parte que el paciente paga y los servicios médicos no cubiertos. La Asistencia económica no está disponible para los beneficiarios de Medicaid para cualquier cargo que no cumpla los requisitos de Medicaid, es decir, si no tiene una remisión obligatoria de un médico de atención primaria.
- 2. Los pacientes con cobertura de terceros pagadores generalmente no son elegibles.** Excepto por lo mencionado en esta Sección I.B.2, los pacientes con cobertura a través de un Tercero pagador no son elegibles para la Asistencia económica. No obstante lo anterior, un paciente con cobertura a través de un Tercero pagador puede considerarse para recibir Asistencia económica si dicha cobertura no da beneficios para el Tratamiento de emergencia y la Atención médicamente necesaria que OUHC da (a) debido a una exclusión aplicable al tratamiento que el paciente recibe; (b) como resultado de una exclusión por una condición preexistente; (c) porque el paciente necesitó dichos servicios durante un período de espera antes de la elegibilidad, o (d) porque el paciente ha agotado dicha cobertura. En ninguna circunstancia, un paciente será elegible para recibir Asistencia económica si el Tercero pagador niega o limita la cobertura del Tratamiento de emergencia y la Atención médicamente necesaria porque OUHC no está en la red de proveedores del Tercero pagador.

C. Determinaciones y concesiones de Asistencia económica

- 1. Ingresos brutos del grupo familiar comparado con FPG.** OUHC usará los Ingresos brutos del grupo familiar del paciente comparados con las Directrices federales determinantes del nivel de pobreza para el tamaño de su Núcleo familiar para determinar si un individuo califica para la Asistencia económica según esta Política.
- 2. Ingresos brutos del grupo familiar basados en la información en la solicitud.** Los Ingresos brutos del grupo familiar se determinarán basados en la información que OUHC verifique como parte de una evaluación inicial según la Sección I.A.2 (Pacientes presuntamente elegibles) o que el paciente u otra Parte responsable dé como parte de la solicitud de Asistencia económica según la Sección 1.A.3 (Proceso general de la solicitud).
- 3. Ingresos brutos del grupo familiar iguales o por debajo del 200 % de FPG.** Sujeto a las limitaciones establecidas en la Sección I.B (Limitaciones de la Asistencia económica), cualquier paciente con Ingresos brutos del grupo familiar iguales o por debajo del doscientos por ciento (200%) de las Directrices federales determinantes del nivel de pobreza para el tamaño de su Núcleo familiar calificará como Paciente elegible y recibirá cualquier Tratamiento de emergencia o Atención médicamente necesaria que OUHC dé sin costo alguno.
- 4. Ingresos brutos del grupo familiar iguales o por encima del 200 % de FPG.** Excepto cuando se determine según la Sección I.C.5. (Norma de Calificación de Gastos Médicos), cualquier paciente con Ingresos brutos del grupo familiar por encima del doscientos por ciento (200 %) de las Directrices federales determinantes del nivel de pobreza para el tamaño de su Núcleo familiar no calificará para Asistencia económica según esta Política y será responsable de la cantidad total de los cargos por cualquier Tratamiento de emergencia, Atención médicamente necesaria o Procedimientos electivos que OUHC dé.

5. **Norma de Calificación de Gastos Médicos.** No obstante la Sección I.C.4. (Ingresos brutos del grupo familiar por encima del 200 % de FPG), cualquier paciente (a) que tenga Ingresos brutos del grupo familiar por encima del doscientos por ciento (200 %) de las Directrices federales determinantes del nivel de pobreza para el tamaño de su Núcleo familiar y (b) cuyo Núcleo familiar haya pagado los gastos por Tratamiento de emergencia o Atención médicamente necesaria de cualquier proveedor durante los doce (12) meses inmediatamente antes del tratamiento en OUHC que sean iguales o por encima del veinte por ciento (20 %) de los Ingresos brutos del grupo familiar, recibirá Tratamiento de emergencia o Atención médicamente necesaria en OUHC sin costo alguno. La Asistencia económica que se dé según esta Sección I.C.5. se limitará al período de doce meses que comienza en la fecha en que OUHC preste los servicios médicos al paciente. Todos los cargos incurridos y pagados por el tratamiento actual o la admisión del paciente en OUHC para el Tratamiento de emergencia o la Atención médicamente necesaria se considerarán como un gasto médico al determinar si el paciente ha cumplido el límite del veinte por ciento (20 %) descrito arriba.
6. **Cargos limitados para los Pacientes elegibles.** A los pacientes que reciben asistencia económica no se les puede cobrar más por los mismos servicios que generalmente se facturan a los pacientes asegurados. Los descuentos por Asistencia económica se calculan por separado para cada centro y representan el rendimiento medio de los pagadores mediante la revisión de Medicare y los Pagos comerciales reales y previstos (incluyendo la Parte del paciente) durante el período de doce meses anteriores, como se muestra más detalladamente en el Anexo C.

IV. ACCIONES DE COBRO EXTRAORDINARIAS

A las personas que se determine que no son pacientes elegibles se les procesará según las políticas de facturación y cobro de OUHC. Se pueden obtener copias de la política de facturación y cobro de OUHC en el Departamento de Evaluación Financiera llamando al (337) 261-6745. La actividad de cobro se hace según las leyes y normas federales y estatales que rigen los cobros a los pacientes. En ningún caso OUHC emprenderá Acciones de cobro extraordinarias antes de que OUHC haya hecho Esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir Asistencia económica según esta Política.

V. OBLIGACIONES DE EMTALA

OUHC dará, sin excepción, Tratamiento de emergencia a todos los pacientes que busquen dicha atención, independientemente de su capacidad de pago o de calificar para recibir Asistencia económica y según los requisitos de EMTALA. En reconocimiento de sus obligaciones según EMTALA, OUHC no emprenderá ninguna acción que pueda disuadir a una persona de buscar Tratamiento de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir el Tratamiento de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas en el departamento de emergencias o en cualquier otra área del hospital que pueda interferir con la prestación, sin discriminación, del Tratamiento de emergencia.

VI. REVISIÓN DE LA POLÍTICA

OUHC revisará esta Política al menos una vez al año y OUHC hará los ajustes necesarios a esta Política para cumplir las leyes federales y estatales aplicables, incluyendo, sin limitaciones, las normas del Servicio de Impuestos Internos según la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

VII. ADJUNTOS

- ANEXO A
- ANEXO B
- ANEXO C

ANEXO A

La Política de Asistencia económica cubre el Tratamiento de emergencia y la Atención médicamente necesaria en el Centro de OUHC por los siguientes médicos y otros proveedores:

Aggarwal, Sudhir, MD	Hebert-Briley, Tammy S., FNP
Andre', Amanda H., NP	Hebert-Turner Kaelyn,
Bellard, Laykin, FNP	Henson, Jacqueline T., FNP
Bernard, Alisha, NP	Humble, Kent, MD
Boudreaux, Emilie T., APRN	Jordan, Patience, FNP
Boudreaux, Kathleen M., APRN	LaBrosse, Patricia, AP RN
Boudreaux, Tina M., FNP	Liu, Tiffany, MD
Bourgeois, Traci MD	Magay, Yelena A., FNP
Breaux, Lauren L., NP	Manalo, Lawrence, MD
Bryant, Faye W., FNP	Menard-Neumann, Leah, NP
Callais-Rusich, Callie, NP	Nicholas, Julie, NP
Conley, Khelsea, NP	O'Dell, Robin D., FNP
Czerwinski, Kelly, NP	Proctor, Brenda W., FNP
Darbonne, Brandi F., FNP	Qaisieh, Khaled, NP
Dees, Ashley, FNP	Rainey, Mandy C., NP
Degatur, Kate A., M.D.	Raymond, Ava M., ANP
Diaz, Kathryn M., CFNP	Richli, Meghan, MD
Doucet, Jade B., NP	Rubacha, Matthew, MD
Dugas, Danette M., NP	Sells, Michelle M., MD
Duplechain, Amy C., FNP	Sinegal-Daniel, Dametria, MD
Fitzmorris, Melanie, AP	Smith, Ashanti, MD
Fontenot, Jeffrey, MD	
Fontenot, Madelaine, MD	
George, Mhykeisha, NP	
Handy, Lena NP	
Hebert, Tonya C., FNP	

ANEXO B

La Política de Asistencia económica **NO** cubre el Tratamiento de emergencia y la Atención médicamente necesaria en el Centro de OUHC por los médicos y otros proveedores mencionados en este Anexo B. Sin embargo, tenga en cuenta que estos médicos y otros proveedores son empleados de Louisiana State University (“LSU”) y la ayuda benéfica u otros descuentos pueden estar disponibles para los servicios que prestan según los términos y condiciones de la política de LSU titulada “Care for the Medically Indigent and Uninsured (Atención para los indigentes y personas sin seguro por razones médicas)”.

Abboud, Lucien N., M.D.	Brown, W. Dwayne, MD
Abshire, Stephen G., M.D.	Brubaker, Kayla R., CRNA
Al-Hariri, Adham B., MD	Bryan, Mary M., FNP
Alleyn, Jaime J., MD	Bryce, Thomas J., MD
Altamirano, John-Mario W., FNP	Bui, Allen T., M.D.
Amin, Amit N., M.D.	Burgin, David R., M.D.
Andries, James C., Jr, FNP	Burugu, Shivakanth, M.D.
Anzalone, Justin C., PA	Bush, Rene A., ACNP
Arceri, Caroline E., PMHNP	Buzhardt, Paul C., MD
Ardoin, Gregory J., MD	Caillet, Frank C., M.D.
Arterburn, James N., M.D.	Camilo, Osvaldo A., MD
Autin, Robert L., M.D.	Cannizzaro, Louis A., M.D.
Ayalloore, Siby G., MD	Cardinale, Francis J., M.D.
Ayo, Markell A., ANP	Carriere, Casey B., CRNA
Azar, Paul J., Jr., M.D.	Carroll, Daniel J., M.D.
Baker, Nathan E., PA	Castellano, Tara, M.D.
Barrios, Dave J., III, MD	Carter, Jacqueline, MD
Bates, Karen, MD	Ceaser, Shantell, MD
Beck, Christopher J., M.D.	Chachere, Katherine J., CRNA
Beck, John L., M.D.	Chappuis, Charles W., Jr., MD
Benoit, Tina M., MD	Charrier, Jason A., DO
Bertrand, Allison D., FNP	Chastant, Bradley J., M.D.
Bienvenu, James, M.D.	Chastant, Ryan P., M.D.
Bienvenu, Melanie M., M.D.	Chauffe, Ann D., DO
Blanchet, Paulette M., MD	Chauffe, Ryan J., DO
Blem, Robert I., M.D.	Cheeran, Bose D., MD
Boudreaux, Matthew B., M.D.	Chehebar, Daniel M., DO
Bourque, Thad A., M.D.	Chesson, Ralph R., Jr, MD
Boyer, Jeremy J., CRNA	Chokhawala, Himanshu H., MD
Breaux, Rachel A., M.D.	Ciccotto, Giuseppe, M.D.
Broussard, Alan P., M.D.	Clark, Roderick V., M.D.
Broussard, Andre P., M.D.	Coco, Marshall Q., ANP
Broussard, Brad A., M.D.	Coleman, Stephen C., DO
Broussard, Julie G., MD	Constantinou, Georgios, M.D.
Brown, Kenneth E., Sr., MD	Cunningham, Rachel B., CFNP

Curry, Karen G., M.D.
Dahr, Nahla, MD
Dakin, Kim L., MD
Daughenbaugh, Jordan M., CRNA
Dauphiney, Africa B., ANP
Dauterive, Matthew E., M.D.
Davis, D'Andra J., M.D.
Dawes, David S., M.D.
DeJean, Seth A., DDS
Devalcourt, Todd A., PA-C
Diggs, George W., Jr., MD
DiLeo, Michael D., MD
Domingue, James N., M.D.
Donohue, Rebecca B., CNP
Doucet, Karla M., MD
Doucet, Maria M., M.D.
Doyle, Todd D., M.D.
DuBose, Tracie L., FNP
Duhon, Nathaniel R., MD
Dunn, Lauren E., M.D.
Dupree, Daniel G., MD
Durel, Rachel A., DDS
Edavettal, John M., M.D.
Eiser, John W., DO
Eschete, Dennis J., Jr., M.D.
Etier, Brian E., Jr., MD
Evans-George, Mhykeisha, NP
Fabre, Tracy T., CRNA
Faltermann, James B., Jr., MD
Farooki, Aamer Z., MD
Fashho, Michael B., M.D.
Fitton, Natalie Y., M.D.
Fontenot, Bennett B., M.D.
Fontenot, Christopher J., DO
Fontenot, Mary A., CRNA
Foreman, Adam N., M.D.
Foreman, Julie L., M.D.
Freeman, Nathan P., MD
Fremaux, Richard L., M.D.
Fremin, Ross J., MD
Frye, Jacqueline H., FNP
Gachassin, Philip, MD
Gannon, Joe M., M.D.
Gary, Celeste, MD
Gaudet, Jacques E., MD
George, James S., MD
Going, Libby L., M.D.
Gonzalez-Roman, Arturo D., MD
Goodyear, Lindsey R., FNP
Gouri, Anita J., DDS
Graul, Edward E., Jr., M.D.
Grisby, Shaunda K., M.D.
Guedry, Christopher J., M.D.
Guidry, Dexter P., II, CRNA
Guidry, G. Gary, MD
Guidry, Troy D., MD
Guillory, Rachael L., M.D.
Guillory, Stephanie S., ANP
Gupta, Akshey K., M.D.
Gupta, Maneesh, M.D.
Hall, Frederick D., III, M.D.
Hallner, Barry G., Jr., MD
Hargrave, Kevin R., MD
Harlin, Daniel C., MD
Harrington, Melisa G., MD
Hartsough, Richard W., M.D.
Hatch, Spencer, DO
Hay, Vicky, ANP
Heard, Michel E., Jr., MD
Hebert, Britni, M.D.
Hebert, Stuart C., M.D.
Hebert-Hunter, Madelyn, FNP
Heintze, Janice, M.D.
Helaire, Christa A., FNP
Hendry, John A., DDS
Hernandez, Stephen C., MD
Herrington, Christopher, M.D.
Herrington, J. Patrick, M.D.
Hetzler, Laura T., MD
Hill, Lewis W., Jr, M.D.
Hines, Richard A., Jr., MD
Hodges, Precious J., ACNP
Homan, David J., Jr., MD
Homonoff, Mark C., M.D.
Horaist, Michael F., M.D.
Horton, James R., M.D.
Howes, Richard F., MD
Humble, Stephanie L., M.D.
Ibrahim, Mian A., MD
Ingraldi, Agostino, MD

Iwuchukwu, Ifeanyi O., MD
Jabbar, Ahmad Y., M.D.
Jackson, Crystal B., M.D.
Jackson, Paul M., M.D.
Jacobsen, Victoria A., PA
Jaikishen, Jay P., MD
Janik, Amy Z., CRNA
Jernigan, Amelia, M.D.
Joseph, Jeffrey J., MD
Joseph, Jonathan M., MD
Kaiser, Laura, CNS
Karr, Jacob R., M.D.
Keating, Patrick L., MD
Kedia, Ronak, M.D.
Kellner, Virginia E., M.D.
Keys, Timothy C., M.D.
Khan, Asma, M.D.
Khan, Azeem R., MD
Khan, Farha, MD
Khan, Imtiaz, MD
Khan, Mohammad H., M.D.
Khan, Saima A., DDS
LaBrosse, Patricia A., CNS
Lacour, Allen J., MD
LaCour, Keith J., M.D.
LaFleur, Naomie R., FNP
LaGraize, Christopher E., M.D.
Lalande, Sarah, PA
Landes, Joshua S., MD
Landry, Craig S., DDS
Lavergne, Kyle G., FNP
LeBlanc, Julie H., CRNA
Leblanc, Robert D., Jr., MD
Lebron-Berges, Alfonso J., M.D.
Leddy, Michael J., III, MD
Leger, Amanda C., PA
Leoni, Rick R., II, MD
Levy, Emily L., FNP
Lewis, Angela R., MD
Lewis, Deron J., CRNA
Liles, Rein T., FNP
Lindsay, John K., M.D.
Linville, Whitney, DDS
Little, Katherine H., PMHNP
Lodha, Ankur, M.D.
Long, David H., MD
Lopez, Alfredo A., MD
Lopez, Antonio J., PA
Louviere, Kate M., FPMHNP
Louviere, Morgan M., FNP
Luke, John B., III, M.D.
Malin, Jennifer K., MD
Mampilly, George A., M.D.
Maness, Mandy R., M.D.
Marcantel, Kara B., MD
Marshall, Marilyn D., MD
Mata, Jose A., MD
Mathers, Mareesa P., FNP
May, Wade B., MD
McCormic, Laurie K., M.D.
McCormick, Louis H., III, MD
McWhorter, Andrew J., MD
Meaux, Tiffany L., PMHNP
Meaux, Tyson A., MD
Melvin, Ross R., DO
Menuet, Lisa M., M.D.
Miller, James M., FNP
Mire, L. Glen, M.D.
Mitchell, Jamila A., DDS
Mogabgab, Owen N., M.D.
Montet, Marcus A., FNP
Moussaoui, Asma, M.D.
Mullen, William C., M.D.
Murray, Lewis V., IV, MD
Nagendran, Krishna, M.D.
Nair, Pradeep K., MD
Naquin, Lauren B., ANP
Nervez, Cecilia T., MD
Nguyen, Son V., MD
Noel, Jacque F., III, MD
Noto, Hannah B., DDS
Nuss, Daniel W., MD
O'Neal, James W., IV, M.D.
O'Quin, Jacob M., PA
Oge, Linda K., MD
Okechukwu, Vitalis C., M.D.
Olivier, Joseph R., CRNA
Ordenez, Robert F., MD

Osteen, Kristie D., M.D.
Ovella, Ty A., MD
Owens, Justin M., M.D.
Owens, Laura G., M.D.
Paris, Christopher L., MD
Park, Sea Mi, MD
Passos, Mary Q., CRNA
Patel, Jigar N., M.D.
Patterson, Damon E., M.D.
Peacock, Lisa M., MD
Peck, Trevor H., M.D.
Penton, Judson L., M.D.
Perdigao, Joseph A., M.D.
Petitjean, Mark C., MD
Petrolia, Chelsea R., FNP
Pharo, Austin M., MD
Phillips-Savoy, Amanda R., MD
Picard, Brittnei L., PA
Pike, Steven L., MD
Polk, Loretta F., FNP
Provost, Holly C., MD
Psomas, Nikolaos G., MD
Qureshi, Ghayas A., MD
Rahman, Riaz R., M.D.
Ramke, Erika L., PA
Ramsey, Brent K., CRNA
Rao, Ashwin P., M.D.
Rastogi, Ujjwal, M.D.
Reinoso, Maria, MD
Reish, Eric R., MD
Reviere, Adrienne A., DDS
Reynolds, Randall T., FNP
Rhodes, John B., Jr., M.D.
Rodriguez-Quinones, Julio J., MD
Rosson, Billy J., Jr., M.D.
Roy, Sudipta, MD
Ruiz, Fernando J., M.D.
Runnels, James H., MD
Saad, Marc N., M.D.
Saenz, Rodrigo E., M.D.
Safavi, Kurosh A., M.D.
Sager, Kristen W., MD
Salagundla, Nethuja, MD
Salvaggio, Louis A., M.D.
Salvatierra, Erick, M.D.
Samii, Mark, M.D.
Sanders, Laterica L., FNP
Sanford, Curtis L., II, CRNA
Santiago, Kerri B., MD
Saul, Blake, DO
Schlecht, Brooke R., M.D.
Schulze, Eric S., M.D.
Schutte, John P., M.D.
Sells, Nicholas R., MD
Sfondouris, John L., M.D.
Shanmuganathan, Susila, MD
Sharma, Sarita, M.D.
Sherwood, Cynthia D., MD
Siddiqi, Saif H., M.D.
Skrasek, Jimmy W., M.D.
Smith, Ronni A., CRNA
Sorrel, Nicholas C., MD
Sorrells, Kelly S., MD
Spears, Katherine P., FPMHNP
Stelly, Deidre L., MD
Stone, Andrew M., MD
Stout, Daniel G., MD
Summers, Mary F., M.D.
Tadin, David M., M.D.
Talahma, Murad M., M.D.
Tan, Kenneth T., M.D.
Tarsia, Joseph, III, M.D.
Taylor, Kimberly B., ANP
Taylor, Taran, PA
Templeton, Steven P., CRNA
Theodosios, Christian, M.D.
Thibodeaux, John S., MD
Thomas, Molly B., M.D.
Trahan, Jason R., M.D.
Trawick, Eric P., M.D.
Trepagnier, Rachel F., PA
Tseng, Ian K., M.D.
Vaid, Rajesh R., MD
Vanderbrook, Richard C., Jr., MD
Verlander, Gregory E., M.D.
Viator, Timothy A., MD
Vidal, Gabriel A., MD
Villanueva, Juanito S., Jr., M.D.

Vincent, Jared M., MD
Walker, Craig M., M.D.
Walker, James C., MD
Walker, Nancy B., MD
Walker, Shaun P., DO
Walton, Blaine T., M.D.
Walvekar, Rohan R., MD
Weaver, Sydney S., AGNP
Wei, Stephen C., M.D.
Weiss, Jayne S., MD
West, Kellie D., FNP
White, James R., Jr., M.D.
Whittington, Mathew J., M.D.
Williams, Matthew D., MD
Williams, Samantha L., ANP
Williams, Valerie L., MD
Winfield, Felton L., Jr., MD
Wyble, Keiffer B., AGACNP
Yellin, Joshua H., M.D.
Yellin, Steven D., M.D.
Yerger, Scott, M.D.
Yoselevitz, Moises, M.D.
Zahm, Caroline, M.D.
Zeik, Juan C., MD
Zmora, Ryan, DO
Zweifler, Richard M., MD



ANEXO C

Cantidades generalmente facturadas

Centro	Tasa de descuento calculada
Ochsner University Hospital & Clinics	67%