McLaren HEALTH CARE		Titolo della politica:	Politica dell'assistenza finanziaria
Data effettiva:	07/01/2016	Numero politica:	PA0003
Data della revisione:	06/03/2025	Sezione:	Ciclo delle entrate
Data della modifica:	06/03/2025	Livello di supervisione:	Corporata
Responsabilità amministrativa:	Direttori regionali, Accesso ai pazienti Direttori regionali, McLaren Medical Group (MMG)		

1. Scopo

1.1 Mantenendo i valori dell'Assistenza Sanitaria della McLaren (MHC) per migliorare la salute ed il benessere dei nostri pazienti e per realizzare l'oggetto responsabile della nostra fiducia pubblica, forniremo Assistenza Finanziaria ai pazienti che si qualificheranno.

Implementando questa specifica, la McLaren Health Care intende rispettare e rispetterà l'Internal Revenue Code section 501(r), Public Act 107 (la sezione 501® del Codice dell'Agenzia delle Entrate Statunitense) e tutte le altre leggi, regole e regolamenti federali, statali e locali che possano essere implementati ad attività condotte nel rispetto della presente specifica.

2. Applicazione

2.1 Presso la MHC, le sue consociate, e le sue iniziative imprenditoriali controllate dalla maggioranza. La presente specifica si riferisce a tutte le persone che richiedono assistenza esclusivamente presso una delle sedi della MHC o delle entità di sua proprietà che erogano servizi professionali.
I servizi erogati da fornitori indipendenti non sono inclusi nelle clausole della presente specifica.
Si prega di consultare 7.2 Elenco di tutti i fornitori non coperti da questa politica.

3. **Definizioni**

3.1.1 **Importi generalmente fatturati (AGB)**: è un importo medio contrattualmente consentito che i pazienti Medicare, Commercial e Managed Care ricevono attraverso la loro assicurazione.

3.1.2 **Il reddito annuo** include i guadagni al lordo delle imposte, la disoccupazione, la retribuzione dei lavoratori, la previdenza sociale, il reddito pensionistico, il reddito da investimenti, ecc.

3.1.3 **I beni** inclusi nei calcoli del reddito di MHC includono tutte le attività materiali, immateriali e finanziarie non specificamente elencate in "Beni esclusi".

3.1.4 **I beni escluse** sono dei beni che non sono inclusi nel calcolo del reddito di MHC. I beni esclusi includono:

- I primi 100.000 dollari di beni,
- i primi 1.000.000 dollari di equità nella residenza personale primaria del paziente,
- patrimonio pensionistico (ad es. IRA/401k/403b/ecc.),
- valore in denaro di polizze assicurative o rendite,
- beni personali,
- piani di risparmio universitari, e
- beni ragionevoli utilizzati in un'azienda.

3.1.5 **Dimensione della famiglia**: è il totale di tutti i parenti che vivono in una famiglia, a meno che il membro della famiglia non sia a carico del richiedente o paghi l'affitto. Ciò include i partner domestici. Non sono inclusi i non parenti.

3.1.6 **Reddito familiare**: include tutti i redditi. (Alcuni esempi includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: reddito da adozione, mantenimento dei figli, dividendi, pagamenti di indennità, interessi, pensioni, assistenza pubblica, affitti, pensioni, royalites, previdenza sociale, sostegno sponsale, insediamenti strutturati, reddito supplementare di previdenza sociale, prestazioni ai superstiti, disoccupazione, pagamenti ai veterani e compensazione dei lavoratori.)

3.1.7 **Documenti giustificativi del reddito familiare**: sono completi: buste paga, estratti conto bancari, dichiarazioni dei redditi federali e qualsiasi altro documento correlato e ragionevole richiesto per verificare correttamente reddito e beni.

3.1.7.1 La mancata presentazione delle dichiarazioni dei redditi federali, quando il reddito è superiore ai limiti di archiviazione federali, comporterà un rifiuto dell'assistenza finanziaria.

3.1.8 **Servizi necessari dal punto** di vista medico: sono definiti come servizi o forniture di assistenza sanitaria definiti dal medico che sono necessari per prevenire, diagnosticare o trattare una malattia, un infortunio, una condizione, una malattia o i suoi sintomi e che soddisfano gli standard di medicina accettati.

3.1.9 **National Healthcare Service Corps (NHSC) Charity**: è un programma specifico per le sedi delle cliniche sanitarie rurali elencate nella Sezione 8.2. Il programma segue i requisiti di ammissibilità del National Healthcare Service Corp.

4. Politica dell'assistenza finanziaria di MHC

4.1 La MHC offrirà ai pazienti privi di copertura assicurativa sanitaria ed ai pazienti che indicheranno di non aver la possibilità di pagare la parte delle loro spese non coperte dall'assicurazione sanitaria, l'opportunità di far domanda di assistenza finanziaria fino a 240 giorni dalla data della loro prima fattura successiva alla dimissione. L'assistenza finanziaria verrà presa in considerazione esclusivamente per servizi relativi ad emergenze, catastrofi ed assistenza medica necessaria.

4.1.1 Per conformarsi pienamente al'EMTALA (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), i pazienti MHC in cerca di assistenza per condizioni mediche di emergenza riceveranno un trattamento senza discriminazioni e indipendentemente dalla loro capacità di pagamento. Il personale MHC non tenterà di riscuotere alcun pagamento dai pazienti in cerca di servizi di emergenza prima di ricevere assistenza. Il personale MHC non tenterà di riscuotere alcun saldo scaduto prima di fornire assistenza per condizioni mediche di emergenza.

4.1.2 I servizi che sono considerati cosmetici, correlati alla fertilità o opzionali non saranno coperti da questa politica.

4.1.3 L'assistenza finanziaria è destinata a essere il pagatore di ultima istanza.

4.1.3.1 Prima di approvare una domanda, McLaren può richiedere a un paziente di richiedere Medicare (Parte A e/o Parte B), Medicaid o altri programmi di assistenza governativi.

4.1.3.2 I pazienti devono cercare assistenza non di emergenza all'interno delle loro reti assicurative consolidate. L'approvazione dell'assistenza finanziaria non ha lo scopo di sostituire le prestazioni assicurative.

4.1.4 Per qualsiasi Free Clinic associata a un ospedale McLaren, se il processo di screening di beneficenza per quella clinica è uguale o più rigoroso della politica di beneficenza di McLaren, tali servizi possono essere detratti in beneficenza.

4.1.5 Requisiti di ammissibilità:

4.1.5.1 Residenza permanente negli Stati Uniti d'America

4.1.5.2 Avere una residenza personale nello stato del Michigan o dell'Ohio, a circa 25 miglia da una struttura McLaren HealthCare.

4.1.6 Le cliniche sanitarie rurali partecipanti seguiranno i requisiti NHSC come definito nella sezione 5. Le approvazioni per l'assistenza finanziaria MHC saranno onorate nei luoghi elencati nell'Appendice 8.2.

4.2 Le linee guida per l'assistenza finanziaria si basano sul 400% delle Linee Guida Federali sulla Soglia della Povertà (Federal Poverty Guidelines) (FPL), che vengono pubblicate annualmente nel Registro Federale. Il personale designato accederà ogni anno al Registro Federale ed aggiornerà le linee guida per l'assistenza finanziaria. Lo sconto si basa sulla dimensione della famiglia, sul reddito annuo e sui beni, come definito nella Sezione 3.

Assistenza finanziaria McLaren Health Care 2025			
Dimensione della famiglia	Fino al 400% del Soglia Federale della Povertà		
	Reddito Minimo	Reddito Massimo	Sconto
1	0$	62,600$	100%
2	0$	84,600$	100%
3	0$	106,600$	100%
4	0$	128,600$	100%
5	0$	150,600$	100%
6	0$	172,600$	100%
7	0$	194,600$	100%
8	0$	216,600$	100%
Per le famiglie/nuclei familiari che abbiano più di 8 persone, aggiungere 5.500 dollari per ogni ulteriore persona.			
Fonte (linee guida comprendenti le Hawaii e l'Alaska): https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines			

4.3 I pazienti con più di 100.000 dollari di beni non escluse non avranno diritto all'assistenza finanziaria. I dipendenti designati calcoleranno il totale dei beni meno i beni esclusi per effettuare questa determinazione.

4.4 I pazienti o i rappresentanti dei pazienti potranno richiedere l'assistenza finanziaria per prestazioni che hanno già ricevuto, o prestazioni che sono già state programmate, contattando il Dipartimento della MHC Revenue Cycle (Ciclo delle Entrate) di persona o per iscritto. Siete pregati di consultare i nostri consulenti finanziari presso l'ospedale McLaren o di telefonare al numero 586-710-8300 o al numero 1-844-321-1557. Copie cartacee della specifica richiesta per l'assistenza finanziaria, della richiesta e riassunti espressi con un linguaggio facilmente comprensibile sono a disposizione, gratuitamente, presso tutti i luoghi indicati nel sito web della MHC, ed inoltre è possibile richiederne una copia per posta all'indirizzo sotto indicato. Al sito web della MHC sono disponibili anche copie tradotte.

McLaren Corporate Business Services
Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service
50820 Schoenherr Rd.
Shelby Township, MI 48315

Email: FinancialAssistance@mclaren.org

4.4.1 Verrà chiesto ai pazienti ed/o ai rappresentanti dei pazienti di compilare il Modulo per la Richiesta di Assistenza Finanziaria (Referenze 6.1) e di fornire la documentazione a supporto delle informazioni sul modulo.

4.4.1.1 Le informazioni richieste possono includere informazioni demografiche del paziente, buste paga, estratti conto bancari completi, beni, spese domestiche mensili, altre spese mediche in sospeso e debito della carta di credito.

4.4.1.2 Se viene ricevuta una domanda incompleta, al paziente verrà inviato un avviso per iscritto che conterrà le informazioni di un contatto presso la McLaren e come completare la domanda.

4.5 Designati impiegati valuteranno gli individui per l'assistenza finanziaria secondo i criteri delle linee guida prestabilite dalla presente specifica e le informazioni fornite sul Modulo per la Richiesta di Assistenza Finanziaria, per poter determinare l'ammissibilità ed avvisare il paziente/la famiglia della determinazione.

4.6 Gli sconti implementabili per l'Assistenza Finanziaria verranno implementati al saldo del paziente in base a questa determinazione.

4.6.1 I pazienti che sono approvati per l'assistenza finanziaria, indipendentemente dal fatto che siano assicurati o meno, avranno oneri valutati in modo che la massima responsabilità del

paziente sia inferiore all'AGB. MHC utilizza il "Metodo Lookback" come definito dalle linee guida Affordable Care Act. MHC calcolerà e aggiornerà l'AGB annualmente. Per ulteriori informazioni sull'AGB della sede MHC in cui sono stati forniti i servizi per il paziente, chiamare il numero 586-710-8300 o 1-844-321-1557.

4.6.2 I pazienti sono responsabili di qualsiasi saldo da pagare che non sia coperto da questo sconto. Per risolvere qualsiasi debito rimasto, seguiranno le normali procedure per i debitori insolventi. Nel caso in cui si verifichi un mancato pagamento, solo dopo 120 giorni dalla data della prima fattura del paziente, e non prima, la MHC potrà intraprendere un'azione relativa ai saldi insoluti, compresi, ma senza limitarsi ad attività di riscossione straordinarie (extraordinary collection activities) o (ECA). Ciò potrebbe comprendere di far seguire il caso da un'agenzia o da un avvocato che si occupi dei debitori insolventi, ed il caso potrebbe essere riferito all'Ufficio Crediti. Se la MHC intendesse intraprendere dette azioni legali, fornirà un avviso scritto e cercherà inoltre di avvisare il paziente a voce che l'Assistenza Finanziaria è disponibile. Si prega di fare riferimento alla "Politica di fatturazione e riscossione", che può essere ottenuta contattando il Servizio Clienti McLaren al numero: 800-591-8707.

4.6.2.1 Nel caso in cui la McLaren riceve una richiesta di Assistenza Finanziaria compilata, qualora il paziente fosse coinvolto in attività di riscossione straordinarie (ECA), dette attività verranno sospese fino a che non verrà definita l'ammissibilità.

4.6.2.2 Se venisse ricevuta una domanda incompleta, l'ECA verrà sospesa per un minimo di 30 giorni dal ricevimento della domanda incompleta ed al paziente verrà inviato un avviso scritto che conterrà le informazioni di contatto della McLaren e su come completare la domanda. Le procedure di ECA potranno riprendere dopo 30 giorni.

4.7 L'assistenza finanziaria presunta può essere applicata sulla base di informazioni di terze parti, una previa determinazione dell'assistenza finanziaria, l'approvazione di programmi governativi basati sul reddito (ad esempio solo servizi di emergenza Medicaid o pianificazione familiare) o a discrezione del CFO della struttura.

4.8 Se un paziente facesse domanda per l'assistenza finanziaria e ricevesse uno sconto maggiore del 50% di qualsiasi altro adeguamento automatico caritatevole, in tal caso lo sconto sarà reversibile e verrà implementata l'assistenza finanziaria caritatevole.

4.9 Se a un paziente viene negata l'assistenza finanziaria, può presentare ricorso per iscritto, entro 30 giorni di calendario, a: financialassistance@mclaren.org. Una commissione di tre persone, composto dal direttore aziendale per l'accesso ai pazienti, da un direttore regionale per l'accesso ai pazienti e da un responsabile della struttura, esaminerà la domanda per una potenziale approvazione.

4.9.1 Le eccezioni possono essere approvate in circostanze particolari. L'approvazione di un'eccezione non costituisce un cambiamento di politica né garantisce approvazioni future.

4.9.2 I pazienti a cui viene negata l'assistenza finanziaria, ma che hanno saldi presso le strutture McLaren superiori al 30% del loro reddito familiare annuale, possono presentare ricorso per ottenere che il loro saldo sia ridotto al 30% del loro reddito familiare annuale.

4.9.3 MHC si riserva il diritto di revocare qualsiasi approvazione di assistenza finanziaria qualora si scoprisse che la domanda era incompleta o imprecisa. Il paziente sarà informato di eventuali storni e sarà responsabile dello storno dei saldi.

5. Politica di beneficenza MHC National Health Service Corps (NHSC)

5.1 Quanto segue sarà applicabile solo ai centri di pratica approvati McLaren HealthCare (MHC) NHSC

5.2 **Politica:** Rendere disponibili servizi gratuiti o scontati a chi ne ha bisogno. I pazienti che ricevono assistenza presso un centro di pratica approvato dal MHC National Health Service Corps ("NHSC") saranno valutati per l'assistenza finanziaria in base ai requisiti NHSC di reddito e dimensione della famiglia e non saranno valutati in base ad altri fattori.

5.3 **Scopo:** tutti i pazienti che cercano servizi di assistenza sanitaria presso i centri MHC NHSC sono certi che saranno serviti indipendentemente dalla capacità di pagare. A nessuno viene rifiutato il servizio a causa della mancanza di mezzi finanziari per pagare. Questo programma è progettato per fornire assistenza gratuita o scontata a coloro che non hanno mezzi, o hanno mezzi limitati, per pagare i loro servizi medici (non assicurati o sottoassicurati).

I pazienti che ricevono assistenza presso un centro medico approvato dall'NHSC possono utilizzare l'attuale domanda per il paziente NHSC. I richiedenti che ricevono assistenza presso i centri NHSC non sono tenuti a richiedere benefici da assicurazioni di terze parti, programmi statali, federali o altri programmi di beneficenza prima di poter beneficiare di assistenza finanziaria.

I centri di pratica approvati da MHC NHSC offriranno un Programma di Sconto a Tariffe Flessibili (*Sliding Fee Scale Discount Program*) a tutti coloro che non sono in grado di pagare per i loro servizi. A nessuno che non sia in grado di pagare in un centro di pratica approvato dall'NHSC verrà negato l'accesso ai servizi. MHC baserà l'idoneità al programma sulla capacità di una persona di pagare e non discriminerà sulla base della razza, del colore, del sesso, dell'origine nazionale, della disabilità, della religione, dell'età, dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere di un individuo. Le Linee guida federali sulla povertà ("FPG") sono utilizzate nella creazione e nell'aggiornamento annuale del piano tariffario flessibile (SFS) per determinare l'ammissibilità. Tuttavia, i pazienti che ricevono assistenza presso un centro di pratica approvato dall'MHC NHSC che rappresentano il 250% o meno del livello di povertà (vedere https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines per le attuali linee guida) riceveranno l'eliminazione di ogni responsabilità finanziaria (assistenza gratuita) per i servizi forniti presso il centro approvato dall'NHSC in linea con il programma di sconto a tariffe flessibili.

5.4 **Procedura:** Le seguenti linee guida devono essere seguite nella fornitura del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili.

1. Notifica: MHC informerà i pazienti del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili tramite:
   a) Le informazioni sulla politica di pagamento saranno disponibili per tutti i pazienti al momento del servizio.

b) La notifica del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili sarà offerta a ciascun paziente al momento del ricovero.
c) Le informazioni relative alla disponibilità del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili saranno incluse negli avvisi di riscossione inviati da MHC.
d) Una spiegazione del nostro Programma di Sconto a Tariffe Flessibili e il nostro modulo di domanda sono disponibili sul centro web di MHC.
e) MHC espone la notifica del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili nell'area di attesa della clinica.

2. Richiesta di sconto: le richieste di servizi scontati possono essere effettuate da pazienti, familiari, personale dei servizi sociali o altri che sono a conoscenza delle difficoltà finanziarie esistenti. Il Programma di Sconto a Tariffe Flessibili sarà reso disponibile solo per le visite cliniche. Informazioni e modulistica sono reperibili presso il front desk e l'Ufficio commerciale.

3. Amministrazione: la procedura del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili sarà amministrata attraverso il team di Revisione dell'Assistenza Finanziaria per l'Accesso al Paziente. Ai pazienti saranno fornite informazioni sulla FAP e sulla politica e procedura del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili. Il personale deve offrire assistenza per la compilazione della domanda. La dignità e la riservatezza saranno rispettate per tutti coloro che cercano e/o ricevono servizi di assistenza sanitaria.

4. Completamento della domanda: il paziente/la parte responsabile deve completare la domanda di assistenza finanziaria riservata NHSC nella sua interezza. Il personale sarà disponibile, se necessario, per assistere il paziente/la parte responsabile con la domanda. Firmando la domanda, le persone confermano il proprio reddito come indicato nel modulo specifico.

5. Idoneità: gli sconti saranno basati solo sul reddito e sulla dimensione della famiglia.

a. La famiglia è definita come: un gruppo di due o più persone (uno dei quali è il capofamiglia) imparentate per nascita, matrimonio o adozione e residenti insieme; tutte queste persone (compresi i membri della sottofamiglia correlati) sono considerate membri di un'unica famiglia. MHC accetterà membri della famiglia non imparentati nel calcolo della dimensione della famiglia.
b. Il reddito include: salari lordi, stipendi, mance, reddito da attività e lavoro autonomo, indennità di disoccupazione, indennità dei lavoratori, previdenza sociale, reddito di sicurezza supplementare, pagamenti dei veterani, benefici per i superstiti, pensione o reddito da pensione, interessi, dividendi, royalties, reddito da immobili in affitto, proprietà e trust, assegno per alimenti, mantenimento dei figli, assistenza dall'esterno della famiglia e altre fonti varie.

6. Verifica del reddito: i richiedenti possono fornire una delle seguenti informazioni: modulo W-2 dell'anno precedente, due buste paga più recenti, lettera del datore di lavoro o modulo 4506-T (se W-2 non è stato presentato). Ai lavoratori autonomi può essere richiesto di presentare i dettagli degli ultimi tre mesi di entrate e spese per l'azienda. Devono essere rese disponibili informazioni adeguate a determinare l'idoneità al programma. Può essere utilizzata anche l'autodichiarazione dei redditi. I pazienti che non sono in grado di fornire una verifica scritta possono fornire una dichiarazione dei redditi firmata.

7. Sconti: i pazienti dei centri approvati dall'NHSC con redditi pari o inferiori al 250% della povertà riceveranno uno sconto completo del 100% per i servizi di assistenza sanitaria (cioè riceveranno assistenza gratuita). I pazienti dei centri approvati dall'NHSC hanno diritto a questo sconto per le visite presso sedi qualificate per le date di servizio 240 giorni prima e fino a 365 giorni dopo la data di approvazione. Consultare l'Appendice 8.1 per il piano tariffario flessibile.

8. Notifica del richiedente: la determinazione del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili sarà fornita al/ai richiedente/i per iscritto o, se applicabile, il motivo del rifiuto. Le domande del

programma coprono i saldi dei pazienti in sospeso per sei mesi prima della data di domanda e qualsiasi saldo sostenuto entro 365 giorni dalla data approvata, a meno che la loro situazione finanziaria non cambi in modo significativo. Il richiedente ha la possibilità di ripresentare la domanda dopo la scadenza dei 365 giorni o in qualsiasi momento in cui si sia verificata una variazione significativa del reddito familiare. Quando il richiedente ripresenta la domanda, il periodo di riferimento sarà inferiore a sei mesi o alla scadenza della sua ultima domanda.

9. Rifiuto di pagare: Se un paziente esprime verbalmente una riluttanza a pagare o lascia i locali senza pagare per le prestazioni, sarà contattato per iscritto in merito ai suoi obblighi di pagamento. Se il paziente non ha richiesto il piano tariffario flessibile, le informazioni relative alla disponibilità del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili saranno incluse con preavviso. Se il paziente non si sforza di pagare o non risponde entro 60 giorni, ciò costituisce un rifiuto di pagare. A questo punto, MHC può esplorare opzioni non limitate a, ma che includono l'offerta al paziente di un piano di pagamento, la rinuncia alle spese o il rinvio del paziente alle riscossioni. La politica di fatturazione e riscossione di MHC è applicabile ai pazienti con NHSC che superano il 250% di FPG. Come descritto in precedenza, quelli al di sotto del 250% di FPG non sono addebitati per la cura e quindi non sono soggetti alla politica di riscossione.

10. Registrazione dei dati: le informazioni relative alle decisioni del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili saranno mantenute dall'amministratore del programma. I dettagli relativi alle approvazioni e ai rifiuti delle domande saranno mantenuti dal sistema di gestione della pratica e monitorati dall'amministratore del programma.

11. Revisione della politica e delle procedure: l'SFS sarà aggiornato in base alle attuali linee guida federali sulla povertà. MHC esaminerà anche possibili cambiamenti nella nostra politica e procedure e per esaminare le pratiche istituzionali che possono servire come ostacoli che impediscono ai pazienti idonei di avere accesso alle nostre disposizioni di assistenza comunitaria.

12. Budget: durante il processo di budget annuale, un importo stimato del servizio del Programma di Sconto a Tariffe Flessibili verrà inserito nel budget come detrazione dalle entrate.

6. Procedura

6.1 N/A

7. Referenze

7.1 Modulo della domanda per l'assistenza finanziaria

7.2 Elenco dei fornitori

7.3 Politica di fatturazione e riscossione

7.4 Una copia gratuita di qualsiasi politica menzionata in questo documento può essere ottenuta contattando il Servizio Clienti McLaren al numero: 800-591-8707.

8. Appendice

8.1 Piano tariffario variabile:

Piano tariffario flessibile McLaren Health Care NHCS 2025									
	0-100% di FPL			101-200% di FPL			201-250% di FPL		
Dimensione della famiglia	Sconto del 100%			Sconto del 75%			Sconto del 50%		
1	0$	a	15.650$	15.651$	a	31.300$	31.301$	a	39.125$
2	0$	a	21.150$	21.151$	a	42.300$	42.301$	a	52.875$
3	0$	a	26.650$	26.651$	a	53.300$	53.301$	a	66.625$
4	0$	a	32.150$	32.151$	a	64.300$	64.301$	a	80.375$
5	0$	a	37.650$	37.651$	a	75.300$	75.301$	a	94.125$
6	0$	a	43.150$	43.151$	a	86.300$	86.301$	a	107.875$
7	0$	a	48.650$	48.651$	a	97.300$	97.301$	a	121.625$
8	0$	a	54.150$	54.151$	a	108.300$	108.301$	a	135.375$

Per famiglie/nuclei familiari con più di 8 persone, aggiungere 5.500 dollari per ogni persona in più

8.2 Siti qualificati NHSC:

Siti NHSC partecipanti		
Nome del sito	**Indirizzo del centro medico**	**Città**
McLaren Central – Clare Clinic	1509 N. McEwan Street	Clare
McLaren Central – Weidman Clinic	3520 N. Woodruff Road	Weidman
McLaren Central Michigan – Health Park 4	2853 Health Pkwy	Mount Pleasant
McLaren Central Urgent Care	1523 S Mission Street	Mount Pleasant
McLaren Medical Arts Building	1201 South Dr	Mount Pleasant
McLaren Pickard Street	5115 East Pickard Street	Mount Pleasant
McLaren Health Park 7	2940 Health Pkwy	Mount Pleasant

Revisioni precedenti: 07/19/2022, 01/11/2023, 02/20/2024, 12/11/2024, 1/28/2025

Sostituisce la politica: N/A

Inserire il nome della Commissione: N/A

Approvazioni:

_____ _____

Katerina Serdenkovski **Data**

Vice Presidente, Ciclo delle Entrate