

Summary of Guideline Changes Effective 03.01.2024

Previous Version		Changes Effective 2024
I. A.	<p>A. Atención médica compartida</p> <p>Impact Health Sharing es una organización sin fines de lucro de atención médica compartida que facilita la compartición/el pago de las facturas médicas entre sus miembros. Este programa está diseñado para compartir los gastos médicos relacionados con nuevas condiciones médicas debido a una enfermedad, lesión o accidente. Para participar, los miembros contribuyen con un monto de compartición mensual que se aplica a las facturas médicas elegibles de otros miembros. El monto de compartición mensual se basa en la edad del miembro de mayor edad del hogar, el número de personas que solicitan la ayuda (1, 2, 3 o más) y la elección. El PRA se restablece en el aniversario de su fecha de membresía. Su fecha de membresía es la fecha en que comenzó su membresía en el Plan de compartición de Impact. Un miembro puede cambiar su monto de PRA en el aniversario de su fecha de membresía.</p>	<p>I.A. La asistencia médica es voluntaria</p> <p>El reparto de la asistencia médica es un acuerdo de compartición voluntaria que reúne a personas y familias de la comunidad Impact en actos voluntarios de bien común, coherentes con la declaración de creencias compartidas de nuestra comunidad. Para entender la naturaleza voluntaria de la asistencia médica compartida, mire este video explicativo del director general de Impact, Phil Chrysler. Impact Health Sharing no es un seguro, y estas pautas de compartición no son un contrato de seguro. Los fondos utilizados para pagar las solicitudes de compartición pertenecen al colectivo de miembros de Impact, no a Impact en sí. Por lo tanto, Impact debe ser un buen administrador de estos fondos: aprobando las solicitudes individuales de compartición que se ajusten a estas Pautas, pero no aprobando las solicitud</p>
I.B	<p>B. Monto de responsabilidad primaria (PRA) El Monto de responsabilidad primaria (PRA, por sus siglas en inglés) es el monto en dólares que un hogar debe pagar por sus propias facturas médicas elegibles durante un período de 12 meses antes de que sus facturas médicas elegibles puedan ser publicadas y compartidas por los miembros. El período de 12 meses del PRA comienza en la fecha de membresía. El programa se rige por las pautas vigentes en el momento del servicio, y no por las pautas vigentes cuando el miembro se unió. Las pautas están disponibles en línea en ImpactHealthSharing.com. Todas las Facturas Médicas Elegibles están sujetas a la PRA anual y co-participación excepto la</p>	<p>I.B. Elegible para compartir: el caso general</p> <p>Por lo general, las facturas médicas relacionadas con una nueva afección, lesión o enfermedad son admisibles para su compartición, con sujeción al PRA del miembro y a los importes de coparticipación, sin perjuicio de otras limitaciones y exclusiones establecidas en las presentes pautas.</p>

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

	visita anual/de bienestar al consultorio y la asignación de laboratorio como se detalla en la sección III. D <i>Adaptation</i>	
<i>I.E..</i>	<p>E. Tarifa del proveedor</p> <p>En el momento de recibir el servicio de un proveedor de atención médica, los miembros pagan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● \$0 por telemedicina (excluyendo telesalud mental, ver III.D.) ● \$50 por atención primaria ● \$50 por cada prueba de alergia/inyección de suero ● \$75 por atención especializada/atención de urgencia/servicios ambulatorios ● \$150 por sala de emergencias u hospitalización. <p>Estas tarifas no se aplican al PRA y se pagan incluso si el miembro ha cumplido con el PRA del año. Para los servicios elegibles, se aplica la tarifa del proveedor, luego cualquier PRA restante y finalmente la coparticipación se aplica hasta su límite establecido.</p> <p>Telemedicine es compartida en igualdad de condiciones con otros gastos médicos, pero con \$0 de tarifa de proveedor al momento de servicio. Telemedicine está sujeta a todas las demás limitaciones de los costos de compartimiento de salud y no es una promesa de pagar o proveer ese servicio por parte de Impact o su membresía. Al igual que con todos los demás costos y gastos médicos, la contribución a Telemedicine sigue siendo voluntaria.</p>	<p>I.B.16</p> <p>Telemedicine de atención urgente</p> <p>Telemedicine de atención urgente realizada a través de nuestro proveedor de telesalud autorizado (que encontrará en el Centro para miembros) tiene una cuota de proveedor de \$0 en el momento del servicio. Telemedicine está sujeta a todas las demás limitaciones de los costos de compartimiento de salud y no es una promesa de pagar o proveer ese servicio por parte de Impact o su membresía. Al igual que con todos los demás costos y gastos médicos, la contribución a Telemedicine sigue siendo voluntaria. La atención virtual de salud mental puede compartirse a través de un proveedor de teleterapia aprobado por Impact (que encontrará en el Centro para miembros). Los miembros deben abonar el 100% de la tarifa de consulta de la sesión en el momento del servicio y pueden presentar los recibos correspondientes a Impact para su tramitación a través del formulario de gastos médicos. La atención virtual de salud mental se considera un Especialista a efectos de honorarios de proveedores y sujeto al PRA y a la coparticipación.</p>
<i>III. E</i>	<p>E. No elegible para compartir Las facturas relacionadas con lo siguiente no son elegibles para compartir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamientos que infringen la Declaración de creencias y ética, incluidas las enfermedades o lesiones derivadas de actos de negligencia grave, uso de drogas 	<p>I.D</p> <p>D. No elegible para compartir</p> <p>No se pueden compartir las facturas médicas relacionadas con las siguientes afecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento que infrinja la Declaración de principios y ética, incluidas enfermedades o lesiones derivadas de actos de negligencia grave,

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

<p>ilegales, abuso de alcohol o cualquier actividad ilegal, ya sea que se produzca o no un arresto, se presenten cargos o se produzca una condena.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento relacionado con el uso actual de drogas ilegales ● Procedimientos o cirugía que no son médicamente necesarios ● Cirugía profiláctica (tratamiento destinado a prevenir enfermedades) y preventiva sin antecedentes personales de diagnóstico y la recomendación de un médico ● Tratamiento alternativo o naturopático ● Tratamiento experimental ● Pruebas genéticas no necesarias para el tratamiento de una afección existente ● Audífonos ● Medicamentos sin receta (de venta libre) y suministros/equipos médicos. ● Tratamiento de fertilidad/infertilidad ● Costos directos de atención primaria ● Marihuana medicinal ● Atención preventiva o de rutina no incluida en la sección D anterior ● Estudios del sueño no relacionados con una enfermedad o trastorno específico <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento relacionado con defectos genéticos, enfermedades hereditarias o afecciones congénitas presentes antes de la membresía ● Tratamiento o procedimientos de control de peso ● Servicios dentales o de la vista no relacionados con una lesión o enfermedad médica. ● Los aparatos ortopédicos no son elegibles para compartir. <ul style="list-style-type: none"> ● Transporte a las citas ● Tratamiento o cirugía cosmética, transgénero o voluntaria <ul style="list-style-type: none"> ● Medicamentos psicotrópicos ● Anticoncepción ● Vacunas o inmunizaciones 	<p>consumo de drogas ilegales, abuso de alcohol o cualquier actividad ilegal, independientemente de que se produzca o no una detención, se presenten cargos o se dicte una condena;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento relacionado con el consumo actual de drogas ilegales; Tratamiento residencial de drogas/alcohol; ● Procedimientos o cirugía que no son médicamente necesarios; Cirugía profiláctica (tratamiento destinado a prevenir enfermedades) y preventiva sin historia personal de diagnóstico y recomendación médica; Rehabilitación hospitalaria; ● Rehabilitación de drogas/alcohol en régimen hospitalario y ambulatorio; servicios de salud mental en régimen hospitalario; ● Servicios de nutrición; ● Tratamiento alternativo o naturopático; <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento experimental; ● Pruebas genéticas no necesarias para el tratamiento de una afección existente; <ul style="list-style-type: none"> ● Audífonos; ● Medicamentos sin receta (de venta libre) y suministros/equipos médicos; ● Tratamiento de fertilidad/infertilidad; ● Costos directos de atención primaria; ● Marihuana medicinal; ● Atención rutinaria o preventiva no incluida en las secciones "Exploración preventiva" o "Bienestar" anteriores; Estudios del sueño no relacionados con una enfermedad o trastorno específico; <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento relacionado con defectos genéticos, enfermedades hereditarias o afecciones congénitas presentes antes de la membresía; ● Tratamiento o procedimientos de control de peso; Servicios dentales o de la vista no relacionados con una lesión o enfermedad médica; <ul style="list-style-type: none"> ● Aparatos ortopédicos; ● Transporte a las citas; ● Tratamiento o cirugía cosmética, transgénero o voluntaria;
---	---

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento para miembros mayores de 65 años que no es elegible para Medicare ● Las condiciones médicas preexistentes son condiciones en las que los signos, síntomas, pruebas, diagnóstico, tratamiento o uso de la medicación ocurrió dentro de los 36 meses anteriores a la membresía (basado en registros médicos). Un signo conocido es cualquier anormalidad indicativa de enfermedad, descubierta en el examen/diagnóstico prueba antes de unirse a la membresía. Un síntoma es cualquier evidencia subjetiva de enfermedad. En cambio, un signo es objetivo. Una condición médica preexistente es elegible para compartir después de que la condición haya desaparecido 36 meses consecutivos sin signos conocidos, síntomas, pruebas, diagnóstico, tratamiento o medicamento (basado en registros médicos). Si le han diagnosticado un cáncer que está en remisión completa, y solo está sometiéndose a pruebas con fines de vigilancia, entonces las facturas relacionadas con esos servicios no serán elegible para compartir durante los primeros 36 meses de Afiliación. Si después de 36 meses no tiene signos, síntomas, pruebas (que no sean de vigilancia), diagnóstico o tratamiento (medicamentos), gastos médicos relacionados con ese cáncer El diagnóstico será elegible para compartir. Tenga en cuenta que el período de 36 meses para las condiciones preexistentes se basa en la fecha de inicio de la membresía. Presión arterial alta o colesterol alto que se controla con medicación no será considerada una condición médica preexistente con el propósito de determinar la elegibilidad para eventos vasculares e cardíacos futuros. Las limitaciones de la condición médica preexistente no se aplica a miembros de 65 años o más. Compartir fuera de los Estados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicamentos psicotrópicos; ● Anticoncepción; ● Vacunas o inmunizaciones; ● Tratamiento para miembros de 65 años o más que es no elegible para Medicare; <p>Tratamientos, procedimientos, medicamentos que no estén aprobados por la FDA y el CMS.</p>
---	---

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

	<p>Unidos. El diagnóstico y el tratamiento deben realizarse en los EE. UU. para ser elegible para compartir, excepto en emergencias. La presión arterial alta o el colesterol alto que se controla a través de medicamentos no se considerarán una afección médica preexistente a efectos de determinar la elegibilidad para futuros eventos vasculares o cardíacos. Las limitaciones por afecciones médicas preexistentes no se aplican a los miembros mayores de 65 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación para pacientes hospitalizados • Rehabilitación de drogas/alcohol para pacientes hospitalizados • Servicios de salud mental para pacientes internados • Servicios de nutrición 	
<p>IV.D</p>	<p>D.Apelación sobre la compartición</p> <p>Un miembro puede apelar las decisiones de compartición de facturas con las que no está de acuerdo si cree que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se han leído incorrectamente los expedientes médicos, o • se han aplicado incorrectamente las pautas. <p>Después de una revisión por parte de Impact Health Sharing, si el miembro no está de acuerdo con la decisión de Impact Health Sharing, el miembro tiene 90 días para solicitar una revisión por un panel de apelación de siete miembros establecido por Impact Health Sharing. Impact Health Sharing y el miembro presentarán una declaración de posición por escrito al panel. Se llevará a cabo una teleconferencia en la que el panel podrá hacer preguntas tanto al miembro como a Impact Health Sharing. La decisión de compartir o no se tomará por mayoría simple (cuatro de siete).</p>	<p>I.E</p> <p>E. Revisión discrecional de las solicitudes de compartición</p> <p>Impact evalúa cada solicitud de compartición con arreglo a estas pautas. En ocasiones, la validez de la solicitud de un miembro puede no estar clara. En estas situaciones, Impact debe ejercer un juicio discrecional, en nombre de todos los miembros de Impact, para evaluar la solicitud, utilizando como guía el sentido común y la imparcialidad. Es posible que también se soliciten historiales médicos para determinar si la compartición es admisible. Es probable que Impact deniegue una solicitud de compartición, y posiblemente cancele la membresía, cuando se produzca cualquiera de los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las enfermedades preexistentes no se comunicaron de forma imparcial durante el proceso de solicitud; • La información relevante parece estar ofuscada o modificada durante el proceso de solicitud de compartición;

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

		<ul style="list-style-type: none"> • Un miembro abusa del personal de Impacto durante la tramitación de una solicitud de compartición; • No obtener los historiales médicos solicitados y/o retener deliberadamente determinadas partes de estos; • Violación de las pautas, lo que indica que la intención no fue aparentemente accidental; o • No se obtuvo la aprobación previa para el tratamiento de determinadas afecciones, cuando era necesario.
<p><i>III. G..</i></p>	<p>Los miembros o proveedores deben notificar previamente a Impact para que cualquiera de los siguientes tratamientos sea elegible para compartir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del cáncer • Procedimientos cardíacos electivos • Cirugía para pacientes hospitalizados/ambulatorios • Ingreso hospitalario/hospitalario no urgente • Servicios de trasplante de órganos/tejidos • Maternidad <p>Los proveedores deben notificar previamente llamando al (855) 378-6777. La notificación previa de las facturas médicas no garantiza la elegibilidad ni la compartición.</p> <p>La notificación previa permite que Impact informe al miembro sobre las opciones de proveedores y los posibles incentivos disponibles. Si un miembro o su proveedor no notifica previamente a Impact, el miembro está sujeto a un copago adicional de \$1,000 por la enfermedad o evento.</p>	<p>I.G.</p> <p>G. Cuándo se exige la preelegibilidad</p> <p>Para poder optar a la compartición, es necesario cumplir los requisitos previos para cualquiera de los siguientes tratamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del cáncer • Procedimientos cardíacos electivos • Cirugía hospitalaria/ambulatoria no urgente • Servicios de trasplante de órganos/tejidos • Maternidad • Imagen: Resonancias magnéticas e imágenes nucleares (por ejemplo, PET) <p>Se requiere un preaviso de 3-5 días laborables, revisión acelerada en función de cada caso. Los historiales médicos son necesarios para determinar la preadmisibilidad y, si no se facilitan para su revisión, la factura no podrá ser objeto de compartición. Los proveedores pueden solicitar la preelegibilidad llamando al (855) 378-6777. Pago por adelantado Cuando se solicite el pago por adelantado, Impact hará todo lo posible por negociar con el proveedor/centro para garantizar que obtenemos una tarifa que se ajuste a nuestro nivel de compartición permitido (120-160% de a tarifa de The Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS]). Si el proveedor o centro no puede ofrecer una tarifa que se ajuste a nuestro nivel de compartición permitido, Impact hará todo lo posible por encontrar un proveedor o centro cuyas tarifas se acerquen más a nuestro nivel de compartición permitido. El miembro puede optar por acudir al</p>

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

		<p>proveedor de su elección, pero si la tarifa es superior a nuestro nivel de compartición permitido, el pago por adelantado y la compartición se limitarán al 200% de la tarifa CMS, y el miembro será responsable del saldo restante. Las facturas pagadas en su totalidad por el miembro serán compartidas en función de lo pagado.</p>
<p><i>III.E</i></p>	<p>E. No elegible para compartir Las facturas relacionadas con lo siguiente no son elegibles para compartir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamientos que infringen la Declaración de creencias y ética, incluidas las enfermedades o lesiones derivadas de actos de negligencia grave, uso de drogas ilegales, abuso de alcohol o cualquier actividad ilegal, ya sea que se produzca o no un arresto, se presenten cargos o se produzca una condena. ● Tratamiento relacionado con el uso actual de drogas ilegales ● Procedimientos o cirugía que no son médicamente necesarios ● Cirugía profiláctica (tratamiento destinado a prevenir enfermedades) y preventiva sin antecedentes personales de diagnóstico y la recomendación de un médico ● Tratamiento alternativo o naturopático <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento experimental ● Pruebas genéticas no necesarias para el tratamiento de una afección existente ● Audífonos ● Medicamentos sin receta (de venta libre) y suministros/equipos médicos. ● Tratamiento de fertilidad/infertilidad <ul style="list-style-type: none"> ● Costos directos de atención primaria ● Marihuana medicinal ● Atención preventiva o de rutina no incluida en la sección D anterior ● Estudios del sueño no relacionados con una enfermedad o trastorno específico ● Tratamiento relacionado con defectos genéticos, enfermedades hereditarias o 	<p>II.F</p> <p>F. Afecciones preexistentes</p> <p>Las condiciones médicas preexistentes son condiciones en las que los signos, síntomas, pruebas, diagnóstico, tratamiento o uso de la medicación ocurrió dentro de los 36 meses anteriores a la membresía (basado en registros médicos). Un signo conocido es cualquier anomalía indicativa de enfermedad, descubierta en el examen/diagnóstico prueba antes de unirse a la membresía.</p> <p>Un síntoma es cualquier evidencia subjetiva de enfermedad. En cambio, un signo es objetivo.</p> <p>Una condición médica preexistente es elegible para compartir después de que la condición haya desaparecido 36 meses consecutivos sin signos conocidos, síntomas, pruebas, diagnóstico, tratamiento o medicamento (basado en registros médicos).</p> <p>Si le han diagnosticado un cáncer que está en remisión completa, y solo está sometiéndose a pruebas con fines de vigilancia, entonces las facturas relacionadas con esos servicios no serán elegibles para compartir durante los primeros 36 meses de membresía. Si después de 36 meses no tiene signos, síntomas, pruebas (que no sean de vigilancia), diagnóstico o tratamiento (medicamentos), gastos médicos relacionados con ese cáncer el diagnóstico será elegible para compartir.</p>

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

<p>afecciones congénitas presentes antes de la membresía</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento o procedimientos de control de peso ● Servicios dentales o de la vista no relacionados con una lesión o enfermedad médica. ● Los aparatos ortopédicos no son elegibles para compartir. ● Transporte a las citas ● Tratamiento o cirugía cosmética, transgénero o voluntaria ● Medicamentos psicotrópicos ● Anticoncepción ● Vacunas o inmunizaciones ● Tratamiento para miembros mayores de 65 años que no es elegible para Medicare ● Las condiciones médicas preexistentes son condiciones en las que los signos, síntomas, pruebas, diagnóstico, tratamiento o uso de la medicación ocurrió dentro de los 36 meses anteriores a la membresía (basado en registros médicos). Un signo conocido es cualquier anormalidad indicativa de enfermedad, descubierta en el examen/diagnóstico prueba antes de unirse a la membresía. Un síntoma es cualquier evidencia subjetiva de enfermedad. En cambio, un signo es objetivo. Una condición médica preexistente es elegible para compartir después de que la condición haya desaparecido 36 meses consecutivos sin signos conocidos, síntomas, pruebas, diagnóstico, tratamiento o medicamento (basado en registros médicos). Si le han diagnosticado un cáncer que está en remisión completa, y solo está sometándose a pruebas con fines de vigilancia, entonces las facturas relacionadas con esos servicios no serán elegible para compartir durante los primeros 36 meses de Afiliación. Si después de 36 meses no tiene signos, síntomas, pruebas (que no sean de vigilancia), 	<p>Presión arterial alta o colesterol alto que se controla con medicación no será considerada una condición médica preexistente con el propósito de determinar la elegibilidad para eventos vasculares e cardíacos futuros.</p> <p>Las limitaciones de Condiciones médicas preexistentes no se aplican a miembros de 65 años o más.</p> <p>Realice nuestro rápido y sencillo cuestionario para conocer sus afecciones preexistentes y su repercusión en su membresía.</p>
--	---

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

	<p>diagnóstico o tratamiento (medicamentos), gastos médicos relacionados con ese cáncer El diagnóstico será elegible para compartir. Tenga en cuenta que el período de 36 meses para las condiciones preexistentes se basa en la fecha de inicio de la membresía. Presión arterial alta o colesterol alto que se controla con medicación no será considerada una condición médica preexistente con el propósito de determinar la elegibilidad para eventos vasculares e cardíacos futuros. Las limitaciones de la condición médica preexistente no se aplica a miembros de 65 años o más. Compartir fuera de los Estados Unidos. El diagnóstico y el tratamiento deben realizarse en los EE. UU. para ser elegible para compartir, excepto en emergencias. La presión arterial alta o el colesterol alto que se controla a través de medicamentos no se considerarán una afección médica preexistente a efectos de determinar la elegibilidad para futuros eventos vasculares o cardíacos. Las limitaciones por afecciones médicas preexistentes no se aplican a los miembros mayores de 65 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación para pacientes hospitalizados • Rehabilitación de drogas/alcohol para pacientes hospitalizados • Servicios de salud mental para pacientes internados • Servicios de nutrición 	
<p>III.I</p>	<p>I. Programas piloto Impact puede, a su entera discreción, ofrecer Programas Piloto a cualquier segmento o grupo de miembros para probar la viabilidad de nuevas propuestas y programas. Las ventajas ofrecidas en un Programa Piloto pueden no estar disponibles para toda la membresía.</p>	

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

	<p>Los miembros no seleccionados para participar en un Programa Piloto no tendrán derecho a los beneficios del Programa a menos que Impact abra el Programa Piloto a toda la membresía. Además, los miembros que reciban prestaciones a través de un Programa Piloto dejarán de tener derecho a dichas prestaciones una vez que el Programa Piloto haya finalizado.</p> <p>La participación en un Programa Piloto es totalmente voluntaria.</p> <p>Impact también podrá poner fin sin previo aviso a cualquier Programa Piloto que se abra a toda la membresía.</p>	
<i>IV.F.</i>	<p>F. Cargos por retraso y política de cancelación por no depositar la cuota compartida mensual</p> <p>Si un miembro no ingresa la cuota compartida mensual en los 30 días siguientes a la fecha de vencimiento, se le aplicará una multa de \$25. La membresía se cancelará si un miembro no deposita la cuota compartida mensual en los 60 días siguientes a la fecha de vencimiento. La fecha de cancelación será el último día del mes en el que se depositó el último monto de la cuota compartida mensual. Solo se tendrán en cuenta para el reparto las facturas médicas admisibles en las que se haya incurrido en la fecha de cancelación o antes.</p>	
<i>IV.G.</i>	<p>G. Tasa de evaluación fiduciaria de terceros</p> <p>Los pagos de las cuotas de los miembros se depositan en cuentas bancarias propiedad de los miembros, no de Impact, abiertas por el miembro en el momento de la inscripción</p>	

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

	<p>con nuestro fiduciario externo, America's Christian Credit Union. Para completar la configuración de la cuenta, ACCU requiere la verificación de la identidad. Si los documentos proporcionados en el momento de la afiliación no cumplen los requisitos de ACCU, el miembro será notificado por Impact y dispondrá de 30 días para proporcionar los documentos de verificación de identidad. Transcurridos 30 días, se aplicará un recargo de \$100 al importe de la cuota de compartición mensual hasta que el miembro haya enviado por correo electrónico a info@impacthealthsharing.com o cargado en su portal los documentos de verificación de identidad solicitados. Nota: Impact reembolsará la cuota o cuotas una vez que el miembro facilite los documentos solicitados</p>	
<p>V.F.</p>	<p>F. Acuerdos negociados</p> <p>En raras ocasiones, un proveedor o su agente de facturación pueden exigir a Impact que suscriba un acuerdo de liquidación negociado para liquidar totalmente una factura pendiente contraída por un miembro. En tales casos, Impact abonará una cantidad específica de la factura pendiente según nuestras pautas y el acuerdo de liquidación, y el miembro deberá abonar el saldo restante que represente la cantidad del Monto de Responsabilidad Primaria (PRA) y la compartición del miembro. En tal caso, Impact no podrá liberar fondos al proveedor hasta que el miembro haya abonado íntegramente su PRA/coparticipación por el importe especificado en el acuerdo de liquidación negociado. Si el miembro no presenta estos fondos en el plazo establecido en el acuerdo de liquidación, el proveedor o su</p>	

Summary of Guideline Changes Effective 01.01.2024

	<p>agente de facturación pueden anular el acuerdo de liquidación. Si el acuerdo es nulo y debe celebrarse un nuevo acuerdo de liquidación, Impact solo compartirá el importe menor de los acuerdos, y el saldo restante será responsabilidad del miembro.</p>	
--	---	--