



**St. Vincent's Health System, Inc.
PATAKARAN NG PINANSIYAL NA
TULONG 07/01/2024**

PATAKARAN/MGA PRINSIPYO

Patakarang ng mga organisasyong nakalista sa ibaba ng parapo na ito (na bawat isa ay tinutukoy na “Organisasyon”) na magsiguro ang makatuwiran sa lipunang praktika sa pagbibigay ng pang-emerhensiya at ibang kinakailangang medikal na pangangalaga sa mga pasilidad ng Organisasyon. Partikular na idinisenyo ang patakarang ito para matugunan ang pagkakarapat-dapat sa tulong pinansiyal para sa mga pasyenteng nangangailangan ng tulong pinansiyal at tatanggap ng pangangalaga mula sa Organisasyon. Ang patakarang ito ay nalalapat sa bawat isa sa mga sumusunod na Organisasyon sa loob ng St. Vincent's Health System, Inc.:

St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside;
St. Vincent's Medical Center, Inc., dba Ascension St. Vincent's Riverside;
St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent's Clay County
St. Vincent's Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent's St. Johns County

1. Lahat ng tulong pinansiyal ay sasalamín sa aming pangako at pagpapahalaga sa indibidwal na dignidad ng tao at kabutihan ng lahat, sa aming espesyal na pag-aalala para sa at pagkakaisa sa mga taong namumuhay sa kahirapan at iba pang mahihinang tao, at sa pangako naming pagbibigay ng katarungan at pangangasiwa.
2. Nalalapat ang patakarang ito sa lahat ng pang-emerhensiya at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga na ibinibigay ng Organisasyon, kabilang ang mga serbisyo ng mga doktor at kalusugang pampaggawi. Hindi nalalapat ang patakarang ito sa mga sinisingil para sa pangangalagang hindi pang-emerhensiya at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga.
3. Ang Listahan ng Mga Provider na Sakop ng Patakarang sa Tulong Pinansiyal ay nagbibigay ng listahan ng anumang mga provider na naghahatid ng pangangalaga sa loob ng mga pasilidad ng Organisasyon na tumutukoy kung alin ang nasasakop ng patakarang sa tulong pinansiyal at alin ang hindi.

MGA KAHULUGAN

Para sa layunin ng Patakarang ito, ang mga sumusunod na kahulugan ay ilalapat:

- Ang “**501(r)**” ay nangangahulugang Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code at mga regulasyong ipinapahayag dito.
- Ang “**Halagang Karaniwang Sinisingil**” o “**Amount Generally Billed, AGB**” ay tumutukoy sa, kaugnay sa pang-emerhensiya at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may seguro na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.
- Ang “**Komunidad**” ay nangangahulugang ang (5) na mga county ng Hilagang-silangang Florida na kasama ang: Baker, Clay, Duval, Nassau, St. Johns at ng sampung (10) mga county ng of Timog-silangang Georgia na kasama ang: Appling, Bacon, Brantley, Camden, Charlton, Coffee,

Glynn, Pierce, Ware at Wayne. Ituturing na kasapi ng Komunidad ng Organisasyon ang Pasyente kung ang pang-emerhensiya at medikal na pangangalagang kailangan ng Pasyente ay pagpapatuloy ng pang-emerhensiya at kinakailangang medikal na pangangalaga na natanggap sa ibang pasilidad ng Ascension Health kung saan kwalipikado ang Pasyente para sa tulong pinansiyal para sa naturang pang-emerhensiya at kinakailangang medikal na pangangalaga.

- Ang "**pang-emerhensiyang pangangalaga**" ay nangangahulugan ng Pangangalaga sa paggamot sa isang kondisyong medikal na nagpapakita ng sarili sa pamamagitan ng talamak na mga sintomas na may sapat na kalubhaan (kasama ang matinding sakit) kung saan ang kawalan ng agarang medikal na atensyon ay maaaring magresulta sa malubhang kapansanan sa pag-andar ng katawan, malubhang hindi paggana ng anumang bahagi ng katawan, o paglalagay sa kalusugan ng indibidwal sa malubhang peligro.
- Ang "**kinakailangang medikal na pangangalaga**" ay nangangahulugan na pangangalaga na (1) naaangkop at naaayon sa at mahalaga para sa pag-iwas, pagsusuri, o paggamot ng kondisyon ng Pasyente; (2) ang pinaka-angkop na suplay o antas ng serbisyo para sa kondisyon ng Pasyente na maaaring maibigay nang ligtas; (3) hindi ibinigay para sa kaghinawaan ng Pasyente, ng pamilya ng Pasyente, doktor o tagapangalaga ng Pasyente; at (4) mas malamang na makatulong sa Pasyente sa halip na makapinsala. Para maituring na "kinakailangang medikal na pangangalaga" ang nakatakdang pangangalaga sa hinaharap, ang pangangalaga at ang panahon ng pagbibigay nito ay dapat na aprubahan ng Chief Medical Officer ng Organisasyon (o itinalaga). Ang pagtukoy sa kinakailangang medikal na pangangalaga ay dapat gawin ng isang lisensyadong provider na nagbibigay ng pangangalagang medikal sa Pasyente at, alinsunod sa pagpapasiya ng organisasyon, ng nag-admit at nag-refer na doktor, at/o ng Chief Medical Officer o iba pang nagrerepasong doktor (depende sa uri ng pangangalagang inirerekomenda). Kung sakaling ang pangangalaga na hinihiling ng Pasyente na sakop ng polisiyang ito ay natukoy na hindi medikal na kailangan ng sumusuring doktor, dapat na kumpirmahin din ng nag-admit at nag-refer na doktor ang determinasyon.
- Ang "**Organisasyon**" ay nangangahulugan na St. Vincent's Health System, Inc. at ang mga kaakibat na kinokontrol nito partikular na kasama ang, nang walang limitasyon, St Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside; St. Vincent's Medical Center, Inc., dba Ascension St. Vincent's Riverside; St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent's Clay County. St. Vincent's Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent's St. Johns County
- Ang "**Pasyente**" ay nangangahulugan na ang mga taong nakakatanggap ng pang-emerhensiya at iba pang kinakailangang pangangalagang medikal sa Organisasyon at ang taong pinansiyal na responsable para sa pangangalaga ng pasyente.

Ibinigay na Pinansiyal na Tulong (Financial Assistance Provided, FAP)

Ang isinalarawang pinansiyal na tulong sa seksiyong ito ay limitado sa Mga Pasyenteng nakatira sa Komunidad:

1. Alinsunod sa ibang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal, ang mga Pasyenteng kumikita nang mas mababa o katumbas ng 250% ng Federal Poverty Level ("FPL") ay maaaring makatanggap ng 100% kawangawang pangangalaga sa bahagi ng singil para sa mga serbisyo na may pananagutan ang Pasyente kasunod ng pagbabayad ng tagaseguro, kung mayroon, kung ang Pasyenteng ito ay napatunayang karapat-dapat alinsunod sa ipinapalagay na score

(inilalarawan sa Talata 5 sa ibaba) o kung nagsumite ng aplikasyon sa tulong pinansiyal (“Aplikasyon”) sa o bago ang ika-240 araw makaraan ang unang singil para sa paglabas ng Pasyente at inaprubahan ng Organisasyon ang Aplikasyon. Maaaring makakuha ang Pasyente ng hanggang 100% tulong pinansiyal kung nagsumite ang Pasyente ng Aplikasyon makalipas ang ika-240 araw ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit magiging limitado ang halaga ng makukuhang tulong pinansiyal sa kategoryang ito sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang pagbabayad sa account ng Pasyente. Hindi sisingilin ang Pasyenteng karapat-dapat para satulong pinansiyal ng kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa kinalkulang AGB na singil.

2. Alinsunod sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito, ang mga Pasyente na may kinikita na higit sa 250% ng FPL ngunit hindi hihigit sa 400% ng FPL, ay tatanggap ng sliding scale na diskuwento sa bahaging iyon ng mga singil para sa mga serbisyong ipinagkakaloob kung saan ang Pasyente ay may pananagutan kasunod ng pagbabayad ng tagaseguro, kung mayroon man, kung ang nasabing Pasyente ay nagsumite ng Aplikasyon sa o bago ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente at ang Aplikasyon ay naaprubahan ng Organisasyon. Ang pasyente ay magiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal na sliding scale na diskuwento kung isusumite ng Pasyente ang Aplikasyon makaraan ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansyal para sa Pasyente sa kategoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Hindi sisingilin ang Pasyenteng karapat-dapat para satulong pinansiyal ng kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa kinalkulang AGB na singil. Ang diskwentong sliding scale ay ang sumusunod:
 - Ang mga Pasyente sa pagitan ng 251% FPL at 300% FPL ay makakatanggap ng 90% na tulong
 - Ang mga Pasyente sa pagitan ng 301% FPL at 350% FPL ay makakatanggap ng 85% na tulong
 - Ang mga Pasyente sa pagitan ng 351% FPL at 400% FPL ay makakatanggap ng 84% na tulong
3. Alinsunod sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito, ang mga Pasyente na may kinikita na higit sa 400% ng FPL ay maaaring maging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng "Means Test" para sa ilang diskuwento sa mga singil sa Pasyente para sa mga serbisyo mula sa Organisasyon batay sa kabuuang medikal na utang ng Pasyente. Ang Pasyente ay karapat-dapat para sa tulong pinansiyal alinsunod sa Means Test kung ang Pasyente ay may labis na kabuuang utang na medikal, na kinabibilangan ng utang na medikal sa Ascension at anumang iba pang tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan, para sa pang-emerhensiya at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, na katumbas o mas malaki kaysa sa kabuuang kita ng sambahayan ng Pasyente. Ang antas ng tulong pinansyal na ibinibigay alinsunod sa Means Test ay pareho sa ipinagkakaloob sa pasyenteng may kinikitang 400% ng FPL sa ilalim ng Talata 2 sa itaas, kung ang nasabing Pasyente ay nagsusumite ng Aplikasyon sa o bago ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente at ang Aplikasyon ay naaprubahan ng Organisasyon. Ang Pasyente ay magiging karapat-dapat para sa tulong sa pinansiyal na means test na diskuwento kung ang nasabing

Pasyente ay nagsusumite ng Aplikasyon pagkalipas ng ika-240 araw makaraan ang unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansyal para sa Pasyente sa categoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Hindi sisingilin ang Pasyenteng karapat-dapat para satulong pinansiyal ng categoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa kinalkulang AGB na singil.

4. Ang Pasyente ay maaaring hindi maging karapat-dapat para sa tulong pinansyal na inilarawan sa Talata 1 hanggang 3 sa itaas kung ang nasabing Pasyente ay itinuturing na may sapat na ari-arian para makapagbayad alinsunod sa isang “Asset Test.” Kabilang sa Asset Test ang komprehensibong pagtatasa ng kakayahan ng Pasyente na magbayad batay sa mga categorya ng mga asset na sinusukat sa Aplikasyon sa FAP. Ang Pasyenteng may ganitong mga asset na nakahihigit sa 250% ng nasabing halaga ng FPL ng Pasyente ay maaaring hindi karapat-dapat para sa tulong pinansyal.
5. Ang pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal ay maaaring matukoy sa anumang punto sa siklo ng kinikita, at maaaring isama ang paggamit ng ipinapalagay na pag-iskor para sa Pasyenteng may sapat na di-bayad na balanse sa loob ng unang 240 na araw pagkalipas ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa 100% na pangangalagang pangkawanggawa sa kabila ng pagkabigo ng Pasyente na makompleto ang aplikasyon sa tulong pinansiyal (“Aplikasyon sa FAP”). Kung ang Pasyente ay binigyan ng 100% na pangangalagang pangkawanggawa nang hindi nagsusumite ng kumpletong Aplikasyon sa FAP at sa pamamagitan lamang ng ipinapalagay na pag-wscore, ang halaga ng tulong pinansiyal kung saan kwalipikado ang Pasyente ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos na isinasaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat batay sa ipinapalagay na iskor ay magagamit lamang sa yugto ng pangangalaga kung saan isinasagawa ang ipinapalagay na pag-iskor.
 - a. Para sa layunin ng pagtulong sa mga pasyente na nangangailangan ng tulong pinansyal, maaaring magamit ng isang Ministeryo ng Kalusugan ang isang ikatlong-partido upang suriin ang impormasyon ng pasyente upang masuri ang pagiging karapat-dapat sa 100% na tulong pinansiyal. Ang pagsusuri na ito ay gumagamit ng isang kinikilala na industriya ng pangangalagang pangkalusugan, mapaghulang modelo na batay sa mga database ng pampublikong talaan. Isinasama ng modelo ang datos ng pampublikong rekord upang makalkula ang isang marka ng kapasidad ng sosyo-ekonomiko at pinansyal na kasama ang mga pagtatantya para sa kita, pag-aari at likwidad. Ang hanay ng panuntunan ng modelo ay idinisenyo upang masuri ang bawat pasyente sa parehong pamantayan at na-kalibrate laban sa mga pag-apruba sa kasaysayan para sa 100% na pangangalaga sa kawanggawa para sa Ministeryo ng Kalusugan. Ang mapaghulang modelo ay nagbibigay-daan sa Ministeryo ng Kalusugan upang masuri kung ang isang pasyente ay katulad ng iba pang mga pasyente na may kasaysayan na kwalipikado para sa 100% na pangangalaga sa kawanggawa sa ilalim ng Aplikasyon sa FAP.
 - b. Matapos ang mga pagsisikap upang kumpirmahin ang pagkakaroon ng saklaw, ang mapaghulang modelo ay nagbibigay ng isang sistematikong pamamaraan upang

magbigay ng pagpapalagay na 100% pag-aalaga sa kawanggawa sa mga pasyente na may naaangkop na mga pinansiyal na pangangailangan. Kung ang mapaghulaang pagmomolde ang batayan para sa pagiging karapat-dapat ng presumptive, ang 100% na pangangalaga sa kawanggawa ay bibigyan batay sa marka para sa mga karapat-dapat na serbisyo para sa mga retrospective date ng serbisyo lamang.

- c. Kung ang isang pasyente ay nabigyan ng 100% na pangangalaga sa kawanggawa nang hindi nagsumite ng isang kumpletong Application ng FAP at sa pamamagitan lamang ng pagpapalagay na pag-iskor, ang halaga ng tulong pinansiyal kung saan ang pasyente ay karapat-dapat ay limitado sa di-bayad na balanse ng pasyente pagkatapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng pasyente.
 - d. Kung sakaling ang isang pasyente ay hindi karapat-dapat sa ilalim ng itinakdang tuntunin ng pagiging karapat-dapat, ang pasyente ay maaari pa ring isaalang-alang para sa pinansiyal na tulong alinsunod sa isang Application ng FAP.
6. Bilang karagdagan sa paggamit ng mapaghulang modelo na nakabalangkas sa itaas para sa pagpapalagay na tulong pinansiyal, ang tulong pinansyal ay dapat ding ipagkaloob sa 100% antas ng pangangalaga sa kawanggawa sa mga sumusunod na sitwasyon:
- a. Namatay na mga pasyente kung saan napatunayan ng Ministeryo ng Kalusugan na walang ari-arian at walang nabubuhay na asawa
 - b. Mga pasyente na karapat-dapat para sa Medicaid mula sa ibang estado kung saan ang Ministeryo ng Kalusugan ay hindi kalahok na provider at hindi nilayon na maging kalahok na provider ng serbisyo;
 - c. Ang mga pasyente na karapat-dapat para sa iba pang mga programa ng tulong ng gobyerno, tulad ng mga food stamp, subsidisadong pabahay, at Programa Para sa Mga Babae, Sanggol at Bata (Women's Infants and Children's Program, WIC);
 - d. Ang mga pasyente na benepisyaryo ng Medicaid na tumatanggap ng mga serbisyo na hindi sakop ng Medicaid; at
 - e. Ang mga pasyente na benepisyaryo ng Medicaid at naubos ang anumang haba ng mga limitasyon sa pamamalagi.
7. Para sa Pasyente na lumahok sa ilang mga plano sa seguro na itinuturing na "nasa-labas-ng-network," maaaring bawasan o tanggihan ng Organisasyon ang tulong pinansyal na maaaring makuha ng Pasyente batay sa pagsusuri ng impormasyon sa seguro ng Pasyente at iba pang makabuluhang katotohanan at pangyayari.
8. Ang mga pasyente na karapat-dapat para sa tulong pinansyal ay maaaring singilin ng isang nominal na bayarin na hanggang \$20.00 para sa bawat serbisyo na natanggap mula sa Ascension Medical Group Practice para sa mga serbisyo. Ang nominal na bayarin ay hindi lalampas sa singilin ng AGB para sa mga serbisyo.
9. Maaaring iapela ng Pasyente ang anumang pagtangga sa pagiging karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng karagdagang impormasyon sa Organisasyon sa loob ng labing-apat (14) na araw ng kalendaryo mula sa pagtanggap ng abiso ng pagtangga.

Lahat ng apela ay rerepasuhin ng Organisasyon para sa pinal na pagtutukoy. Kung pagtitibayin ng pinal na pagtutukoy ang naunang pagtanggap ng Tulong Pinansiyal, magpapadala ng nasusulat na abiso sa Pasyente. Ang proseso para mag-apela ang mga Pasyente at pamilya sa mga desisyon ng Organisasyon patungkol sa pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay ang sumusunod:

- a. Ang mga Apela para sa Tulong Pinansiyal ay maaaring ipadala sa Hope Office ng Ascension St. Vincent (nasa ibaba ang mga address). Ang mga pasyente ay dapat magbigay ng anumang karagdagang dokumentasyon upang suportahan ang kanilang dahilan para sa apela.

Ascension St. Vincent's
PO Box 932886
Atlanta, Ga 31193

- b. Ang lahat ng mga apela ay isasaalang-alang ng Komite sa Pag-apela ng tulong pinansiyal ng Organisasyon, at ipapadala ang mga desisyon ng komite sa pamamagitan ng liham sa Pasyente o pamilyang nagsampa ng apela.

Iba pang Tulong para sa mga Pasienteng Hindi Kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal

Ang mga pasyente na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal, ayon sa nakasalarawan sa itaas, ay maaari pa rin maging kwalipikado para sa iba pang uri ng tulong na alok ng Organisasyon. Para maging kumpleto, nakalista rito ang iba pang uri ng tulong, bagaman hindi nakabatay ang mga ito sa pangangailangan at hindi inilaan na mapailalim sa 501(r) ngunit isinama rito para sa kaginhawaan ng komunidad na pinaglingkuran ng Organisasyon.

1. Ang mga Pasyenteng walang seguro na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay bibigyan ng diskuwento batay sa diskwentong ibinigay sa nagbabayad na may pinakamalaking bayad para sa Organisasyong iyon. Dapat na nasa 3% man lang ng populasyon ng Organisasyon ang babayaran ng may pinakamalaking bayad na sinusukat sa pamamagitan ng dami o kabuuang kinikita ng pasyente. Kung hindi nasasapatan ng nag-iisang nagbabayad ang minimum na volume na ito, dapat na i-average ang higit sa isang kontrata ng nagbabayad kung saan ang mga termino ng pagbabayad na ginagamit para sa pag-average ay bumubuo sa 3% man lang ng volume ng negosyo ng Organisasyon para sa taong binigay.
2. Ang mga hindi naka-insure at naka-insure na Pasyente na hindi kwalipikado para sa tulong pinansiyal ay maaaring makatanggap ng agarang diskuwento sa bayad. Ang agarang diskuwento sa bayad ay maaaring ialok bilang dagdag sa diskuwento para sa hindi nakainsure na inilalarawan sa naunang talata.



Mga Limitasyon sa Mga Sisingil para sa Mga Pasyenteng Karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal

Ang mga Pasyenteng karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal ay hindi sisingilin nang hiwalay at mas malaki kaysa sa AGB para sa pang-emerhensiya at ibang medikal na pag-aalagang kailangang at hindi hihigit sa mga kabuuang singilin para sa lahat ng iba pang medikal na pangangalaga. Kinakalkula ng Organisasyon ang isa o higit pang mga porsyento ng AGB gamit ang "look-back" na pamamaraan at kasama ang Medicare fee-for-service at lahat ng mga pribadong tagaseguro sa kalusugan na nagbabayad ng mga paghabol sa Organisasyon, lahat alinsunod sa 501 (r). Ang isang libreng kopya ng paglalarawan sa pagkalkula ng AGB at ng (mga) porsyento ay maaaring makuha sa website ng Organisasyon sa <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> o sa pamamagitan ng pagsulat:

Ascension St. Vincent's
PO Box 932886
Atlanta, Ga 31193

Pag-aplay para sa Pinansiyal na Tulong at Iba Pang Tulong

Maaaring maging kwalipikado ang isang Pasyente para sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng pagiging karapat-dapat sa ipinapalagay na iskor o sa pag-aplay para sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pagsumite ng nakumpletong Aplikasyon ng FAP. Ang aplikasyon sa FAP at Mga Tagubilin sa Aplikasyon sa FAP ay makukuha sa website ng Organisasyon sa <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> o sa pamamagitan ng pagsulat:

Ascension St. Vincent's
PO Box 932886
Atlanta, Ga 31193

Kakailanganin ng Organisasyon ang hindi nakaseguro na makipagtulungan sa isang pinansyal na tagapayo upang mag-aplay para sa Medicaid o iba pang mga programang tulong sa publiko na kung saan ang pasyente ay itinuturing na maaaring maging karapat-dapat upang maging karapat-dapat sa tulong pinansiyal (maliban kung saan karapat-dapat at naaprubahan sa pamamagitan ng ipinagpalagay na pagiskor). Ang isang Pasyente ay maaaring hindi bigyan ng tulong pinansiyal kung ang Pasyente ay nagbigay ng maling impormasyon sa Aplikasyon ng FAP o may kaugnayan sa proseso ng pagiging karapat-dapat gamit ang pagpapalagay na pag-iskor, kung ang pasyente ay tumanggi na magtalaga ng mga kita ng seguro o ang karapatan na mabayaran nang direkta ng isang kompanya ng seguro na maaaring obligadong magbayad para sa pangangalaga na ibinigay, o kung ang pasyente ay tumangging makipagtulungan sa isang pinansyal na tagapayo upang mag-aplay para sa Medicaid o iba pang mga programang pampublikong tulong na kung saan ang pasyente ay itinuturing na maaaring maging karapat-dapat upang maging karapat-dapat sa tulong pinansiyal (maliban kung karapat-dapat at naaprubahan sa pamamagitan ng ipinagpalagay na pag-iskor). Maaaring ikonsidera ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP Application na nakumpleto sa loob ng hindi bababa sa anim na buwan bago ang anumang petsa ng pagtukoy sa pagkakarapat-dapat sa pagpapasya tungkol sa pagkakarapat-dapat para sa kasaluyang yugto ng pangangalaga. Hindi ikokonsidera ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP na nakumpleto sa loob ng higit sa anim na buwan bago ang anumang petsa ng pagpapasya sa pagkakarapat-dapat.



Pagsingil at Pagkolekta

Ang mga pagkilos na maaaring gawin ng Organisasyon sa kaganapan ng hindi pagbabayad ay inilarawan sa isang hiwalay na patakaran sa pagsingil at pagkolekta. Ang isang libreng kopya ng patakaran saagsingil at koleksyon ay maaaring makuha sa website ng Organisasyon sa <https://healthcare.ascension.org/Billing/Florida> o sa pamamagitan ng pagsulat:

Ascension St. Vincent's
PO Box 932886
Atlanta, Ga 31193

Interpretasyon

Ang patakarang ito, kasama ang lahat ng naaangkop na pamamaraan, ay inilaan upang sumunod sa at dapat isalin at mailapat alinsunod sa 501(r) maliban kung saan partikular na ipinahiwatig