Exhibit A

ASCENSION SOUTHEAST MICHIGAN

BILLING AND COLLECTION POLICY
[PATAKARAN SA PAGSINGIL AT PAGKOLEKTA]
Hulyo 1, 2021

PATAKARAN/PRINSIPYO

Patakaran ng Ascension Southeast Michigan (ang "Organisasyon") na tiyakin ang sosyal na kasanayan sa paglalaan ng emerhensya at iba pang kinakailangang pangangalagang medikal sa mga pasilidad ng Organisasyon alinusnod sa kanyang Financial Assistance Policy (o "FAP"). Ang Billing and Collection Policy [Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta] na ito ay sadyang dinisenyo upang tugonan ang mga gawain sa pagsingil at pagkolekta para sa mga Pasyente na nangangailangan ng tulong pinansyal at makatanggap ng pangangalaga sa Organisasyon.

Ang lahat ng gawain sa pagsingil at pagkolekta ay nagpapakita sa aming pangako at paggalang sa indibidwal na dignidad ng tao at pangkaraniwang kabutihan, ang aming espesyal na pagmamalasakit at pakikiisa sa mga taong nababuhay sa kahirapan at iba pang mga mahihina, at ang aming mga pangako sa pamamahagi ng hustisya at pamamahala. Ang mga manggagawa at ahente ng Organisasyon ay dapat kumilos sa paraan na nagpapakita ng mga patakaran at kabutihan ng isang Katolikong pasilidad, kabilang ang pgtrato sa mga Pasyente at kanilang mga pamilya nang may dignidad, paggalang at awa.

Ang Billing and Collection Policy na ito ay umiiral sa lahat ng emerhensya at ibang kinakailangang pangangalagang medikal na inilaan ng Organisasyon, kabilang ang mga serbisyo ng empleyadong manggagamot at kalusugan sa pag-uugali. Ang Billing and Collection Policy na ito ay hindi umiiral sa mga kasunduan sa kabayaran para sa pangangalaga na hindi “emerhensya” at ibang “kinakailangang pangangalagang medikal” (dahil ang mga termino na iyon ay tinukoy sa FAP ng Organisasyon).

KAHULUGAN

1. Ang “**501(r)**” ay nangangahulugang seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code at ang mga regulasyong ipinagkaloob doon.

2. Ang mga “**Extraordinary Collections Action**” **o** “**ECAs**” ay nangangahulugan na anumang sa mga sumusunod na gawain sa pagkolekta na sakop ng mga paghihigpit sa ilalim ng 501(r):

a. Ang pagbenta sa utang ng Pasyente sa ibang partido, maliban kung ang bibili ay mayroong ilang paghihigpit tulad ng inilarawan sa ibaba.

b. Pag-report ng kasalungat na impormasyon tungkol sa Pasyente sa mga ahensya na nag-uulat ng consumer credit o mga credit bureau.

c. Pagliban o pagtanggi, o paghiling ng kabayaran bago maglaan, kinakailangang pangangalagang medikal dahil sa di-pagbayad ng isang Pasyente ng isa o mas maraming naunang inilaang pangangalaga na sakop sa ilalim ng FAP.

d. Mga aksyon na nangangailangan ng prosesong legal o judicial, maliban sa mga hiling na isinampa sa proseso ng bankruptcy o personal injury. Kabilang sa mga aksyon na ito, ngunit hindi limitado sa,
   i. paglagay ng tatak sa ari-arian ng Pasyente,
   ii. pag-foreclose ng ari-arian ng Pasyente,
   iii. paglagay ng levy laban sa o kaya ay pag-attach o pagkuha ng bank account ng Pasyente o ibang mga ari-arian,
   iv. pagsimula ng isang aksyong sibil laban sa Pasyente, at
   v. pag-garnish ng sweldo ng Pasyente.

Hindi kasama sa ECA ang anuman sa mga sumusunod (kahit na ang krayterya para sa isang ECA ay inilahad sa itaas ay natamo):

a. Ang pagbenta ng utang ng Pasyente kung, bago ang bentahan, mayroong isang may bisa na nakasulat na kasunduan sa pagitan ng bibili ng utang na kung saan
   i. ang bibili ay pinagbabawalan na makipag-ugnay sa anumang ECA upang makakuha ng kabayaran sa pangangalaga;
   ii. pinagbabawalan ang bibili sa pagsingil ng interes sa utang na labis sa rate na ipinapatupad sa ilalim ng seksyon 6621(a)(2) ng Internal Revenue Code sa oras na ang utang ay ibinenta (o ang nasabing rate ng interes ay itinakda ng abiso o ibang gabay na nilathala ng Internal Revenue Bulletin);
   iii. maibabalik ang utang sa o maaaring muling kunin ng Organisasyon ayon sa pagtukoy ng Organisasyon o ng bumibili na ang Pasyente ay kwalipikado para sa Tulong Pinansyal; at
   iv. kinakailangan sa bibili na sumunod sa mga proseso na tinukoy sa kasunduan na sinisigurado na ang Pasyente ay hindi magbayad, at walang obligasyon na magbayad, ang bibili at ang Organisasyon magkasama na lampas sa kanyang personal na pananagutan sa pagbayad alinsunod sa FAP kung ang Pasyente ay natukoy bilang kwalipikado para sa Tulong Pinansyal at ang utang ay hindi ibinalik sa o muling kinuha ng Organisasyon;

b. Ang anumang lien na may karapatan ang Organisasyon na ipatupad sa ilalim ng batas ng estado sa mga kita ng isang kapasyahan, pagkakasundo, o kompromiso na utang sa isang Pasyente ilang resulta ng personal na pinsala na kung saan naglaan ang Organisasyon ng pangangalaga; o

c. Paghain ng reklamo sa anumang proseso ng bankruptcy.

3. Ang "**FAP**" ay nangangahulugan bilang Financial Assistance Policy ng Organisasyon, na siyang patakaran na magbigay ng Tulong Pinansyal sa mga kwalipikadong Pasyente sa pagpapatuloy ng misyon ng Organisasyon at Pagbuti ng Kalusugan at sa pagtupad sa 501(r).

4. Ang "**Aplikasyon ng FAP**" ay nangangahulugan bilang aplikasyon sa Tulong Pinansyal.

5. Ang "**Tulong Pinansyal**" ay nangangahulugan bilang tulong na inilalaan ng Organisasyon sa Pasyente alinsunod sa FAP ng Organisasyon.

6. Ang "**Organisasyon**" ay nangangahulugan bilang Ascension Southeast Michigan. Upang makahingi ng karagdagang impormasyon, magsumite ng mga katanungan o komento, o magsumite ng apela, maaari mong kontakin ang tanggapan na nakalista sa ibaba o bilang nakalista sa anumang angkop na paunawa o komunikasyong iyong natanggap mula sa Organisasyon:

Ascension St. John Hospital
Attn: Financial Counseling FAP/Main Registration
22101 Moross Road
Detroit, Michigan 48236

7. Ang "**Pasyente**" ay nangangahulugan bilang isang indibidwal na tumatanggap ng pangangalaga (o nakatanggap ng pangangalaga) mula sa Organisasyon at sinumang ibang tao na pinansyal na mananagot para sa nasabing pangangalaga (kabilang ang mga miyembro ng pamilya at tagapag-alaga).

MGA GAWAIN SA PAGSINGIL AT PAGKOLEKTA

Nagpapanatili ang Organisasyon ng maayos na proseso para sa palagiang pag-isyu ng mga pahayag sa pagsingil sa mga Pasyente para sa mga serbisyong inilaan at para sa pakikipag-ugnayan sa kanila. Sa pagkakataon ng di-pagbayad ng Pasyente para sa mga serbisyo na inilaan ng Organisasyon, maaaring magsagawa ang Organisasyon ng mga aksyon upang makakuha ng kabayaran, kasama, ngunit hindi limitado sa, pagsubok na makipag-ugnayan gamit ang telepono, email, at personal, at isa o mas marami pang ECA, sakop sa mga probisyon at paghihigpit na napapaloob sa Billing and Collection Policy na ito. Ang Revenue Cycle Department ang may pinakahuling kapangyarihan upang tukuyin kung ang Organisasyon ay gumawa ng makatuwirang pagsisikap upang matukoy ang kwalipikasyon sa tulong pinansyal at ang Organisasyon ay maaaring magsagawa ng mga ECA.

Alinsunod sa 501(r), ang Billing and Collection Policy na ito ay tumutukoy sa makatuwirang pagsisikap na kailangan gawin ng Organisasyon upang matukoy kung ang pasyente ay kwalipikado sa ilalim ng kanyang FAP para sa Tulong Pinansyal bago ito magsagawa ng extraordinary collection action, o ECA. Matapos ang pagtutukoy, maaaring magpatuloy ang Organisasyon sa isa o mas marami pang ECA, bilang inilarawan dito.

1. Proseso sa Aplikasyon ng FAP. Maliban sa inilarawan sa ibaba, maaaring magsumite ang Pasyente ng Aplikasyon ng FAP anumang oras kaugnay sa emerhensya at ibang kailangang pangangalagang medikal na natanggap mula sa Organisasyon. Ang pagtukoy ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal ay ipoproseso batay sa sumusunod na pangkalahatang mga kategorya.

a. Kumpletong Aplikasyon ng FAP. Sa kaso ng isang Pasyente na nagsumite ng kumpletong Aplikasyon ng FAP, ang Organisasyon ay, sa napapanahong sandali, ititigil ang anumang ECA upang makakuha ng kabayaran para sa pangangalaga, magsagawa ng pagtukoy sa kwalipikasyon, at maglaan ng nakasulat na notipikasyon, tulad ng nakalaan sa ibaba.

b. Mga Presumptive Eligibility Determination. Kung ang Pasyente ay presumptively determined na kwalipikado para sa mas mababa kaysa sa pinakamagandang tulong na makukuha sa ilalim ng FAP, ipapaalam ng Organisasyon sa Pasyente ang basehan ng determinasyon at magbibigay sa Pasyente ng makatuwirang panahon para mag-aplay para sa mas mabuting tulong bago magsagawa ng ECA.

c. Paunawa at Proseso Na Kung Saan Walang Aplikasyon na Isinumite. Maliban kung may naisumite na kumpletong Aplikasyon ng FAP o natukoy na kwalipikado sa ilalim ng krayterya sa presumptive eligibility ng FAP, titigil ang Organisasyon sa pagsimula ng ECA nang mahigit 120 araw mula sa petsa ng unang post-discharge na pahayag sa singil para sa pangangalaga na ipinadala sa Pasyente. Sa kaso ng maramihang pagkakataon ng pangangalaga, ang mga notipikasyon na ito ay maaaring maipon, na kung saang pagkakataon ng panahon ay mababatay sa pinakahuling yugto ng pangangalaga na kabilang sa naipon. Bago magsimula ng isa (1) o mas maraming ECA upang makakuha ng kabayaran para sa pangangalaga mula sa Pasyente na hindi nagsumite ng Aplikasyon ng FAP, magsasagawa ang Organisasyon ng mga sumusunod na aksyon:
   i. Maglaan sa Pasyente ng nakasulat na paunawa na tumutukoy sa Tulong Pinansyal na makukuha ng mga kwalipikadong Pasyente, tukuyin ang mga ECA na hindi nilalayon na gamitin upang makuha ang kabayaran para sa pangangalaga, at maglaan ng petsa na pagkatapos noon ay maaari nang simulan ang ECA nang hindi bababa sa 30 araw matapos ang petsa ng nakasulat na paunawa na inilaan;
   ii. Maglaan sa Pasyente gamit ang payak na wika ng buod ng FAP; at
   iii. Magsagawa ng makatuwirang pagsisikap na pasalitang ipaalam sa Pasyente ang tungkol sa FAP at ang proseso ng Aplikasyon ng FAP

d. Di-kumpletong Aplikasyon ng FAP. Sa pagkakataon na ang Pasyente na nagsumite ng di-kumpletong Aplikasyon ng FAP, ipapaalam ng Organisasyon sa Pasyente nang nakasulat ang tungkol sa pagkumpleto ng Aplikasyon ng FAP at bibigyan ang Pasyente ng tatlumpung (30) araw sa kalendaryo upang magawa ito. Ang anumang nakapila na ECA ay matitigil sa oras na ito, at ang paunawang nakasulat ay (i) ilalarawan ang karagdagang impormasyon at/o dokumentasyong kailangan sa ilalim ng FAP o Aplikasyon ng FAP na kailangan upang makumpleto ang aplikasyon, at (ii) isama ang angkop na impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

2. Paghihigpit sa Pag-antala o Pagtanggi sa Pangangalaga. Sa sitwasyon na kung saan ang Organisasyon ay naglalayon na itigil o tanggihan, o humiling ng kabayaran bago maglaan, ng kinakailangan na pangangalagang medikal, bilang tinukoy sa FAP, dahil sa di-pagbayad ng Pasyente ng isa o mas marami pang utang dahil sa nakaraang pangangalaga na sakop ng

FAP, ang Pasyente ay paglalaanan ng Aplikasyon ng FAP at isang nakasulat na paunawa na nagsasabi na ang Tulong Pinansyal ay maaaring magamit ng mga kwalipikadong Pasyente.

3. Notipikasyon sa Determinasyon.

a. Mga Determinasyon. Matapos matanggap ang kumpletong Aplikasyon ng FAP sa account ng Pasyente, tatasahin ng Organisasyon ang Aplikasyon ng FAP upang matukoy ang kwalipikasyon at ipapaalam sa Pasyente nang nakasulat ang huling determinasyon sa loob ng apatnapu at limang (45) araw sa kalendaryo. Kabilang sa notipikasyon na ito ang determinasyon ng halaga na dapat bayaran ng Pasyente. Kung ang aplikasyon para sa FAP ay tinanggihan, ipapadala ang paunawa na nagpapaliwanag sa dahilan ng pagtanggi at panuto para sa apela o muling pagbasa.

b. Mga Refund. Maglalaan ang Organisasyon ng refund para sa halaga na nabayaran ng Pasyente na lampas sa halaga na natukoy na dapat bayaran ng Pasyente sa ilalim ng FAP, maliban kung ang labis ay mas mababa sa $5.00.

c. Pagbaligtad ng ECA. Sa hangganan na ang Pasyente ay natukoy na kwalipikado para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng FAP, gagawa ang Organisasyon ng lahat na makatuwirang hakbang upang mabago ang anumang nagawang ECA laban sa Pasyente upang makakuha ng kabayaran sa pangangalaga. Kinabibilangan ng nasabing magagamit na makatuwirang hakbang ang, ngunit hindi limitado sa, mga hakbang na lisanin ang anumang pasya laban sa Pasyente, tanggalin ang anumang levy o lien sa ari-arian ng Pasyente, at tanggalin sa Pasyente ang anumang kabalintunaang impormasyon sa credit report na naiulat sa isang consumer reporting agency o credit bureau.

4. Mga Apela. Maaaring mag-apela ang Pasyente sa pagtanggi ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal gamit ang paglaan ng karagdagang impormasyon sa Organisasyon sa loob ng labing-apat (14) na araw na kalendaryo mula nang matanggap ang notipikasyon ng pagtanggi. Tatasahin ng Organisasyon ang lahat ng mga apela para sa pinal na pagpapasya. Kung ang pinal na pagpapasya ay magpapatotoo sa naunang pagtanggi ng Tulong Pinansyal, ipadadala sa Pasyente ang isang nakasulat na notipikasyon.

5. Mga Koleksyon. Matapos ang nasaad na proseso, maaari nang magpatuloy ang Organisasyon sa ECA laban sa uninsured at underinsured na mga Pasyente na may delinkwenteng account, bilang tinukoy sa proseso ng Organisasyon para sa pagbuo, pagproseso, at pagsubaybay sa mga bayarin ng Pasyente at plano sa pagbayad. Sakop ng mga paghihigpit na tinukoy dito, maaaring gamitin ng Organisasyon ang maayos na panlabas na ahensya sa koleksyon ng utang o ibang mga tagapaglaan ng serbisyo sa pagproseso ng mga account sa utang, at ang nasabing mga ahensya o tagapaglaan ng serbisyo ay tutupad sa mga probisyon ng 501(r) at ng Illinois Fair Pasyente Billing Act na angkop para sa mga pangatlong partido.