

Ascension Saint Agnes Politica di sistema e manuale procedurale	Pagina 1 di 19	SYS FI 05
Oggetto: Ascension Saint Agnes Politica per l'assistenza finanziaria (FAP)	Data di vigenza: 2/05	
	Controllato: Modificato: 11/90, 1/91, 6/91, 4/98, 3/01, 3/03, 6/08, 9/09, 6/16, 7/17, 7/18, 7/19, 2/20, 6/20, 10/20, 1/21, 4/21, 7/21	
Approvazioni: Definitiva – Presidente/CEO: _____ Data: _____ Accordo: _____ Data _____ <i>(Le politiche entrano in vigore 30 giorni dopo la firma del CEO.)</i>		

POLITICA / PRINCIPI

Le organizzazioni elencate di seguito nel paragrafo (in appresso l'“Organizzazione”) puntano a garantire una pratica sociale equa per l'erogazione di cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico presso le strutture dell'Organizzazione. Questa politica è stata creata appositamente per determinare l'idoneità all'assistenza finanziaria dei pazienti che ne necessitano e ricevono cure dall'Organizzazione. La presente politica si applica alle seguenti Organizzazioni Ascension Saint Agnes:

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach, Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional Services

1. L'assistenza finanziaria riflette il nostro impegno e rispetto per la dignità umana di ogni persona e il bene comune, la nostra preoccupazione e solidarietà particolarmente nei confronti di coloro che vivono in condizioni di indigenza e altre persone vulnerabili, nonché il nostro impegno per la buona amministrazione e la giustizia distributiva.
2. Questa politica vale per tutte le cure di emergenza e altre cure mediche necessarie erogate dall'Organizzazione, inclusi i servizi di medici dipendenti e quelli relativi ai disturbi comportamentali. La politica non si applica alle spese mediche non di emergenza e non necessarie dal punto di vista medico.
3. L'elenco dei Fornitori che rientrano nella Politica di assistenza finanziaria (Financial Assistance Policy, FAP) include i fornitori che erogano assistenza all'interno delle strutture dell'Organizzazione e specifica quali sono coperti dalla politica di assistenza finanziaria e quali no.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa politica si applica a tutte le entità di Ascension Saint Agnes.

DEFINIZIONI

Ai fini di questa politica, valgono le seguenti definizioni:

- “**501(r)**” indica l’Articolo 501(r) del Codice tributario statunitense (Internal Revenue Code) e i regolamenti promulgati in relazione ad esso.
- “**Importo generalmente fatturato**” o “**AGB**” indica, in relazione a cure di emergenza e altre cure mediche necessarie, l’importo generalmente fatturato ai singoli la cui assicurazione copre tali cure.
- “**Comunità**” indica i Pazienti che risiedono nelle aree territoriali identificate dai seguenti codici postali, compatibilmente con la Valutazione delle esigenze sanitarie della comunità (Community Health Needs Assessment, CHNA) dell’Organizzazione: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223,21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. Un Paziente verrà inoltre ritenuto un membro della Comunità dell’Organizzazione se richiede cure di emergenza e necessarie dal punto di vista medico che costituiscono un prosieguo delle cure di emergenza e delle cure necessarie dal punto di vista medico ricevute presso un’altra struttura Ascension Health in cui il Paziente è risultato idoneo all’assistenza finanziaria prestata per tali cure.
- “**Cure di emergenza**” indica le cure rese necessarie per una condizione medica che si manifesta mediante sintomi acuti (tra cui dolore forte, disturbi psichiatrici e/o sintomi riconducibili all’abuso di sostanze) di gravità tale che l’assenza di assistenza medica immediata potrebbe ragionevolmente far prevedere:
 - a. Gravi rischi per la salute dell’individuo (o, nel caso di una donna incinta, per la salute della donna o del nascituro); o
 - b. Grave compromissione delle funzioni fisiche; o
 - c. Grave malfunzionamento di un organo o di una parte del corpo.
- Con “**Cure necessarie dal punto di vista medico**” si intendono cure (1) opportune, coerenti ed essenziali per la prevenzione, la diagnosi o il trattamento della patologia di un Paziente; (2) che per il livello o le prestazioni del servizio risultano le più opportune e sicure per la patologia del Paziente; (3) che non sono fornite principalmente per la comodità del Paziente, della famiglia del Paziente, del medico o del caregiver; e (4) che con molta probabilità comportano un beneficio e non un danno per il Paziente. Affinché le cure future pianificate siano “cure necessarie dal punto di vista medico”, le cure e le relative tempistiche devono essere approvate dal direttore sanitario dell’Organizzazione (o dalla persona designata). La valutazione delle cure necessarie dal punto di vista medico deve essere effettuata da un fornitore abilitato che fornisce cure mediche al Paziente e, a discrezione dell’Organizzazione, dal medico che ha autorizzato il ricovero, dal medico refertatore e/o dal direttore sanitario o da un altro medico esaminatore (a seconda del tipo di cura consigliata). Qualora il medico esaminatore ritenga che le cure richieste da un Paziente oggetto della presente politica non siano necessarie, tale decisione dovrà essere confermata anche dal medico che autorizza il ricovero o dal medico refertatore.
- Con “**Organizzazione**” si intende Ascension Saint Agnes.
- Con “**Paziente**” si intende la persona che riceve le cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico presso l’Organizzazione e la persona responsabile economicamente per il trattamento del Paziente.

Assistenza finanziaria fornita

L'assistenza finanziaria descritta nella presente sezione si limita ai Pazienti che vivono nella Comunità:

1. Fatte salve le altre disposizioni della presente Politica di assistenza finanziaria, il Paziente con un reddito inferiore o pari al 250% del livello di povertà federale ("FPL") sarà idoneo a un'esenzione del 100% sulla porzione di spesa per servizi che a Lui compete in seguito al pagamento di un eventuale assicuratore, e tanto se il Paziente è risultato idoneo in virtù del Punteggio di probabilità (descritto nel Paragrafo 7 seguente) o invia una domanda di assistenza finanziaria ("Domanda FAP") entro il 240° giorno dalla prima fattura successiva alle Sue dimissioni e la Domanda FAP è stata approvata dall'Organizzazione. Sarà idoneo a un'assistenza finanziaria fino al 100% il Paziente che invia la Domanda FAP successivamente al 240° giorno dopo la prima fattura successiva alle Sue dimissioni, se l'ammontare dell'assistenza finanziaria disponibile per un Paziente di questa categoria è limitato al saldo non pagato del Paziente considerati gli eventuali pagamenti effettuati sul Suo conto, e fatto salvo un eventuale rimborso previsto dalle leggi del Maryland e dalla sezione 3(b) della Politica di fatturazione e recupero crediti dell'Organizzazione.¹ A un Paziente idoneo a questa categoria di assistenza finanziaria non sarà addebitato un importo superiore alle spese meno il ricarico dell'ospedale o i costi AGB calcolati, se inferiori.
2. Ferme restando le altre disposizioni della presente Politica di assistenza finanziaria, un Paziente con reddito superiore al 250% ma non al 400% dell'FPL che invia una Domanda FAP entro il 240° giorno dalla prima fattura successiva alle Sue dimissioni e la cui Domanda è stata approvata dall'Organizzazione riceverà uno sconto calcolato in base alla scala mobile su quella porzione di spesa per servizi forniti per la quale è Egli stesso responsabile dopo il pagamento di un eventuale assicuratore. Sarà idoneo all'assistenza finanziaria sotto forma di sconto calcolato in base alla scala mobile il Paziente che invia la Domanda FAP oltre il 240° giorno dopo la prima fattura successiva alle Sue dimissioni, se l'ammontare dell'assistenza finanziaria disponibile per un Paziente di questa categoria è limitato al saldo non pagato del Paziente considerati eventuali pagamenti versati sul Suo conto. A un Paziente idoneo a questa categoria di assistenza finanziaria non sarà addebitato un importo superiore alle spese meno il ricarico dell'ospedale o i costi AGB calcolati, se inferiori. Lo sconto in base alla scala mobile viene calcolato come illustrato di seguito.

¹ Ai sensi della sezione 19-214.2(c)(1-3) del Codice del Maryland, se l'Organizzazione scopre che il Paziente era idoneo alle cure gratuite in una data specifica del servizio (applicando gli standard di idoneità dell'Organizzazione in vigore alla data del servizio) e la specifica data non supera di due (2) anni il momento di tale scoperta, il Paziente sarà rimborsato degli importi che l'Organizzazione ha ricevuto da Lui o dal Suo garante e che superano i venticinque dollari. Se il Paziente o il Suo garante non comunicano le informazioni necessarie a determinare l'idoneità del Paziente alle cure gratuite e l'Organizzazione è in grado di documentare tale mancanza di collaborazione, il periodo di due (2) anni può essere ridotto a trenta (30) giorni a decorrere dalla data della richiesta iniziale delle informazioni del Paziente. Un Paziente iscritto a un piano sanitario del governo concesso in base al reddito e che prevede il pagamento diretto delle spese sanitarie da parte del Paziente, non riceverà rimborsi di importo tale da causargli la perdita dell'idoneità finanziaria alla copertura di tale piano sanitario.

SCALA DI ASSISTENZA FINANZIARIA

Al 1° luglio 2021

Solo per i servizi delle strutture ospedaliere (regolamentato)

Dimensione del nucleo familiare	Esenzione				Programma di assistenza finanziaria					
	100%	a 200%	a 225%	a 250%	a 275%	a 300%	a 325%	a 350%	a 375%	a 400%
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
Sconto Saing Agnes	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.5%

Per servizi professionali (non regolamentato)*

Dimensione del nucleo familiare	Esenzione				Programma di assistenza finanziaria					
	100%	a 200%	a 225%	a 250%	a 275%	a 300%	a 325%	a 350%	a 375%	a 400%
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
Sconto Saing Agnes	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	50.7%

*Sono inclusi i seguenti servizi:

Seton Imaging

Lab Outreach

Seton Medical Group

Ascension Medical Group

Ascension Saint Agnes Medical Group

Integrated Specialist Group

Radiologists Professional Services

Anesthesia Professional Services

3. Ferme restando le altre disposizioni della presente Politica di assistenza finanziaria, un Paziente con i) un reddito superiore al 400% ma non al 500% dell'FPL e ii) con un debito per servizi medici, ivi incluso il debito a favore di Ascension e qualsiasi altro fornitore di trattamenti sanitari, ovvero per cure di emergenza e altre cure necessarie, accumulato su un periodo di dodici (12) mesi e pari o superiore al 25% del reddito del Suo nucleo familiare sarà idoneo all'assistenza finanziaria in base a quanto stabilito nel presente paragrafo. Il livello di assistenza finanziaria fornito sarà quello concesso a un paziente con reddito pari al 400% dell'FPL ai sensi del Paragrafo 2 precedente, se tale Paziente invia una Domanda FAP entro e non oltre il 240° giorno dopo la prima fattura post-dimissioni e se la Domanda FAP è stata approvata dall'Organizzazione. Sarà idoneo all'assistenza finanziaria il Paziente che invia la Domanda FAP oltre il 240° giorno dalla prima fattura successiva alle Sue dimissioni, se l'ammontare dell'assistenza finanziaria disponibile per un Paziente di questa categoria è limitato al saldo non pagato del Paziente considerati eventuali pagamenti versati sul Suo conto. A un Paziente idoneo a questa categoria di assistenza finanziaria non sarà addebitato un importo superiore alle spese meno il ricarico dell'ospedale o i costi AGB calcolati, se inferiori.

4. Fatte salve le altre disposizioni della presente Politica di assistenza finanziaria, un Paziente con reddito superiore al 500% dell'FPL potrà risultare idoneo all'assistenza finanziaria secondo una "Valutazione del reddito" e percepire uno sconto sulle spese del Paziente per i servizi dell'Organizzazione in base al Suo debito totale per spese mediche. Sarà idoneo all'assistenza finanziaria ai sensi della Valutazione del reddito un Paziente il cui debito per spese mediche totale (che include un debito per spese mediche nei confronti di Ascension e qualsiasi altro operatore sanitario), sostenuto per cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico, risulti eccessivo ovvero pari o superiore al reddito lordo del Suo nucleo familiare. Il livello di assistenza finanziaria fornito ai sensi della Valutazione del reddito è pari a quello concesso a un Paziente con reddito al 400% dell'FPL ai sensi del Paragrafo 2 precedente, a condizione che invii una Domanda FAP entro e non oltre il 240° giorno dopo la prima fattura successiva alle Sue dimissioni e che la Domanda FAP sia stata approvata dall'Organizzazione. Sarà idoneo all'assistenza finanziaria con una riduzione basata sul reddito il Paziente che invia la Domanda FAP successivamente al 240° giorno dopo la prima fattura successiva alle Sue dimissioni, se l'ammontare dell'assistenza finanziaria disponibile per un Paziente di questa categoria è limitato al saldo non pagato del Paziente considerati eventuali pagamenti versati sul Suo conto. A un Paziente idoneo a questa categoria di assistenza finanziaria non sarà addebitato un importo superiore alle spese meno il ricarico dell'ospedale o i costi AGB calcolati, se inferiori.
5. Un Paziente sarà idoneo a un piano di pagamenti se il Suo reddito è compreso tra il 200% e il 500% dell'FPL e richiede assistenza inviando una Domanda FAP.
6. La valutazione del reddito di un Paziente deve tenere conto delle dimensioni del nucleo familiare, costituito dal Paziente stesso e dai seguenti componenti: (1) il coniuge (a prescindere che Paziente e coniuge presentino una dichiarazione dei redditi statale o federale congiunta); (2) figli biologici, adottati o figliastri; e (3) qualunque persona per cui il Paziente dichiara un'esenzione fiscale nella dichiarazione dei redditi federale o statale. Se il Paziente è un minore, le dimensioni del nucleo familiare includeranno il minore e le seguenti persone: (1) genitori biologici, genitori adottivi, patrigno o matrigna o tutori, (2) fratelli biologici, adottivi o fratesastri; e (3) qualunque persona per cui i genitori o tutori del Paziente dichiarino un'esenzione fiscale nella dichiarazione dei redditi statale o federale.
7. Un Paziente può risultare non idoneo all'assistenza finanziaria descritta nei precedenti Paragrafi 1-4 se si ritiene che disponga di risorse sufficienti per il pagamento in seguito a una "Valutazione patrimoniale"². La Valutazione patrimoniale prevede una valutazione sostanziale della solvibilità di un Paziente sulla base delle categorie patrimoniali valutate nella Domanda FAP. Un Paziente il cui patrimonio totale supera il 250% del Suo importo FPL non sarà idoneo all'assistenza finanziaria.
8. L'idoneità all'assistenza finanziaria può essere determinata in qualunque momento del ciclo del reddito, purché il Paziente resti idoneo per almeno dodici (12) mesi a decorrere dalla data di erogazione della prima cura, e può includere l'uso di un punteggio di probabilità per un Paziente con un saldo non pagato sufficiente entro i primi 240 giorni dopo la Sua prima fattura post-dimissioni, per determinare se è idoneo a un'esenzione del 100% anche qualora non abbia compilato una Domanda FAP. Se al Paziente che non

² Ai sensi del COMAR .26 (A-2)(8) e dei Maryland Statutes, sezione 19-213-1(b)(8)(ii), sono esclusi dalla Valutazione patrimoniale i seguenti beni convertibili in denaro: (1) i primi \$10.000 di attività monetarie; (2) un "Safe harbor" equity di \$150.000 in una residenza primaria; e (3) fondi pensione per cui l'IRS ha concesso un trattamento fiscale preferenziale come un conto pensione, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo, piani retributivi differiti qualificati ai sensi dell'Internal Revenue Code o piani retributivi differiti non qualificati; (4) un motoreveicolo utilizzato per il trasporto del Paziente o altri membri del Suo nucleo familiare; (5) qualsiasi bene escluso dalla valutazione dell'idoneità finanziaria secondo il Programma di assistenza sanitaria ai sensi del Social Security Act; e (6) fondi prepagati per l'istruzione superiore su un conto del Programma Maryland 529. Le attività monetarie escluse dalla determinazione dell'idoneità ai sensi della presente Politica di assistenza finanziaria devono essere adeguate annualmente, in conformità all'indice dei prezzi al consumo.

ha inviato una Domanda FAP completa viene concessa un'esenzione del 100% soltanto in base al suo punteggio di probabilità, l'importo dell'assistenza finanziaria cui il Paziente ha diritto è limitato al saldo non pagato del Paziente considerati eventuali pagamenti versati sul Suo conto. La determinazione dell'idoneità sulla base del punteggio di probabilità si applica solamente alle cure per cui viene calcolato il punteggio di probabilità.

9. Per un Paziente che partecipa a taluni piani assicurativi che considerano l'Organizzazione “fuori rete”, l'Organizzazione potrebbe ridurre o negare l'assistenza finanziaria che sarebbe altrimenti resa disponibile sulla base di una verifica delle Sue informazioni assicurative e di altri fatti e circostanze pertinenti.
10. Salvo se altrimenti idoneo a Medicaid o CHIP, il Paziente che risulta beneficiario / destinatario dei seguenti programmi di assistenza sociale basati sul reddito è ritenuto idoneo all'esenzione, purché invii una prova o l'iscrizione entro 30 giorni, a meno che il Paziente stesso o chi ne fa le veci non richiedano ulteriori 30 giorni:
 - a. Nuclei familiari con bambini nel Lunch Program gratuito o ridotto;
 - b. Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP);
 - c. Low-income household energy assistance Program;
 - d. Women, Infants and Children (WIC);
 - e. Altri programmi di assistenza sociale in base al reddito che il Dipartimento della salute e dell'igiene mentale e l'HSCRC ritengano idonei alle cure ospedaliere gratuite.
11. Il Paziente può presentare ricorso per un rifiuto dell'idoneità all'assistenza finanziaria fornendo ulteriori informazioni all'Organizzazione entro quattordici (14) giorni dalla ricezione della comunicazione del rifiuto. Tutti i ricorsi saranno esaminati dall'Organizzazione per la decisione finale. Qualora la decisione finale confermi il rifiuto precedente dell'assistenza finanziaria, il Paziente riceverà una notifica scritta. Pazienti e famiglie possono presentare ricorso in merito a decisioni dell'Organizzazione relative all'idoneità per l'assistenza finanziaria come segue:
 - a. Ai Pazienti sarà comunicata l'inammissibilità dell'assistenza finanziaria mediante lettera di rifiuto all'assistenza finanziaria dell'ospedale. I Pazienti o le famiglie possono presentare ricorso in merito all'idoneità all'assistenza finanziaria rivolgendosi per iscritto a: Patient Financial Services, 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229.
 - b. Tutti i ricorsi saranno esaminati dal Comitato di ricorso dell'assistenza finanziaria e le decisioni del Comitato saranno inviate per iscritto al Paziente o alla famiglia che ha presentato ricorso.

Altra assistenza per pazienti non idonei all'assistenza finanziaria (applicabile solo a servizi non ospedalieri)

I Pazienti non idonei all'assistenza finanziaria, come descritto sopra, potrebbero essere idonei ad altri tipi di assistenza offerti dall'Organizzazione. Per completezza e per convenienza della comunità servita dall'Organizzazione, vengono qui elencati gli altri tipi di assistenza forniti, sebbene non siano basati su necessità né vadano intesi come soggetti al 501(r).

1. I Pazienti non assicurati e non idonei all'assistenza finanziaria che usufruiscono dei servizi presso Seton Imaging, Lab Outreach o Professional Services riceveranno uno sconto in base alla riduzione praticata al pagatore che paga più sostanzialmente per tale Organizzazione. Il pagatore che paga più sostanzialmente deve rappresentare quanto meno il 3% della popolazione dell'Organizzazione, misurata in base al volume o al reddito lordo dei pazienti. In assenza di un singolo pagatore che soddisfi tali requisiti, sarà necessario calcolare la media di più pagatori in modo che i termini di pagamento usati ai fini di tale calcolo corrispondano almeno al 3% del volume di affari dell'Organizzazione per l'anno in questione.

Altra assistenza per pazienti non idonei all'assistenza finanziaria (applicabile solo a servizi non ospedalieri)

I Pazienti non idonei all'assistenza finanziaria, come descritto sopra, potrebbero essere idonei ad altri tipi di assistenza offerti dall'Organizzazione. Per completezza e per convenienza della comunità servita dall'Organizzazione, vengono qui elencati gli altri tipi di assistenza forniti, sebbene non siano basati su necessità né vadano intesi come soggetti al 501(r).

1. I Pazienti non assicurati e non idonei all'assistenza finanziaria che usufruiscono dei servizi presso Seton Imaging, Lab Outreach o Professional Services riceveranno uno sconto in base alla riduzione praticata al pagatore che paga più sostanzialmente per tale Organizzazione. Il pagatore che paga più sostanzialmente deve rappresentare quanto meno il 3% della popolazione dell'Organizzazione, misurata in base al volume o al reddito lordo dei pazienti. In assenza di un singolo pagatore che soddisfi tali requisiti, sarà necessario calcolare la media di più pagatori in modo che i termini di pagamento usati ai fini di tale calcolo corrispondano almeno al 3% del volume di affari dell'Organizzazione per l'anno in questione.

Limitazioni sulle spese per pazienti idonei all'assistenza finanziaria

- c. Ai Pazienti idonei all'assistenza finanziaria non saranno addebitate spese superiori all'importo AGB per cure di emergenza e altre cure mediche necessarie e non superiori alle spese lorde di tutte le altre cure mediche. L'Organizzazione calcola una o più percentuali AGB impiegando il metodo "retrospettivo"; esse includono Medicare fee-for-service e tutte le assicurazioni sanitarie private che provvedono al pagamento per le domande inoltrate all'Organizzazione, il tutto in conformità con il 501(r). Una copia gratuita della descrizione del calcolo AGB e delle percentuali è disponibile sul sito web dell'Organizzazione o può essere richiesta al dipartimento Patient Financial Services per iscritto/di persona all'indirizzo 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229.

Come presentare domanda per assistenza finanziaria e altra assistenza

Un Paziente può avere diritto all'assistenza finanziaria grazie all'idoneità del punteggio di probabilità oppure presentando domanda FAP completa per l'assistenza finanziaria. La Domanda FAP e le Istruzioni per la domanda FAP sono disponibili sul sito web dell'Organizzazione o chiamando il servizio Patient Financial Assistance al numero 1-667-234-2140. Le Domande FAP sono disponibili presso diversi punti di registrazione in ospedale. L'Organizzazione richiederà ai pazienti non assicurati di collaborare con un consulente finanziario per fare richiesta a Medicaid o ad altri programmi di assistenza pubblici che potrebbero consentirgli di usufruire di un'assistenza finanziaria (salvo se idoneo e approvato in base al punteggio di probabilità). Un Paziente può essere escluso dall'assistenza finanziaria se fornisce false informazioni in una Domanda FAP o durante il processo per l'idoneità mediante il punteggio di probabilità, se rifiuta di assegnare i proventi assicurativi o il diritto di essere rimborsato direttamente da una compagnia di assicurazione che potrebbe essere obbligata a pagare per le cure fornite, oppure se si rifiuta di collaborare con un consulente finanziario per l'iscrizione a Medicaid o ad altri programmi di assistenza pubblici che potrebbero dargli accesso a un'assistenza finanziaria (salvo se idoneo e approvato in base al punteggio di probabilità). Per valutare l'idoneità per un trattamento in corso, l'Organizzazione può prendere in considerazione una Domanda FAP completata meno di sei mesi prima della data di determinazione dell'idoneità. L'Organizzazione non prenderà in considerazione una Domanda FAP completata oltre sei mesi prima della data di determinazione dell'idoneità.

Fatturazione e recupero crediti

Le misure che l'Organizzazione può adottare in caso di mancato pagamento sono illustrate in una politica di fatturazione e recupero crediti separata. Una copia gratuita della politica di fatturazione e recupero crediti è disponibile sul sito web dell'Organizzazione o può essere richiesta al dipartimento Patient Financial Services al numero 1-667-234-2140.

Interpretazione

Questa politica, e tutte le procedure applicabili, dovranno rispettare ed essere interpretate e applicate ai sensi del 501(r) eccetto ove specificatamente indicato altrimenti.

Ascension Saint Agnes

ELENCO DEI FORNITORI COPERTI DALLA POLITICA DI ASSISTENZA

FINANZIARIA

Al 1° luglio 2021

L'elenco seguente specifica quali fornitori di cure di emergenza e di altre cure necessarie dal punto di vista medico offerte nella struttura ospedaliera rientrano nella Politica di assistenza finanziaria (FAP). *Si noti che se non si tratta di cure di emergenza e di altre cure necessarie dal punto di vista medico, queste non rientrano nella Politica di assistenza finanziaria per nessun fornitore.*

<u>Fornitori coperti dalla FAP</u>	<u>Fornitori non coperti dalla FAP</u>
Seton Medical Group	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
Ascension Medical Group	ABERNATHY,THOMAS MD
Integrated Specialist Group	ADAMS,SCOTT MD
Ascension Saint Agnes Medical Group	AFZAL,MUHAMMAD MD
Vituity	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
CEP America	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	ALBUERNE,MARCELINO D MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALLEN,DANISHA MD
	ALONSO,ADOLFO M MD
	AMERI,MARIAM MD
	AMIN,SHAHRIAR MD
	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
	ANDRADE,JORGE R MD
	ANSARI,MOHSIN MD
	ANTHONY,JAMES D MD
	ANTONIADES,SPIRO B MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	APOSTOLO,PAUL M MD
	ARCHER,CORRIS E MD
	ARSHAD,RAJA R MD
	ASHLEY JR,WILLIAM W MD
	AWAN,HASAN A MD
	AWAN,MATEEN A MD
	AZIE,JULIET C MD
	AZIZ,SHAHID MD
	BAJAJ,BHAVANDEEP MD
	BAJAJ,HARJIT S MD
	BAMC/JONES MW,

BANEGURA,ALLEN T MD
BARBOUR,WALID K MD
BARNES,BENJAMIN T MD
BASKARAN,DEEPAK MD
BASKARAN,SAMBANDAM MD
BASSI,ASHWANI K MD
BASTACKY,DAVID C DMD
BECK,CLAUDIA MD
BEHRENS,MARY T MD
BELTRAN,JUAN A MD
BERGER,LESLY MD
BERKENBLIT,SCOTT I MD
BERNIER,MEGHAN M.D.
BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD
BHARGAVA,NALINI MD
BHASIN,SUSHMA MD
BHATNAGAR,RISHI MD
BHATTI,NASIR I MD
BIRCHESS,DAMIAN E MD
BLAM,OREN G MD
BLANK,MICHAEL DDS
BODDETI,ANURADHA MD
BORDON,JOSE M MD
BOWLIN,DENEEN MD
BOYKIN,DIANE MD
BRANDAO,ROBERTO A DPM
BRITT,CHRISTOPHER J MD
BROOKLAND,ROBERT K M.D.
BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
BROWN,JACQUELINE A MD
BUICK,MELISSA MD
BURKE,MICHAEL G MD
BURROWS,WHITNEY MD
CAHILL,EDWARD H MD
CALLENDER,EALENA S MD
CALLENDER,MARC MD
CARPENTER,MYLA MD
CARTER,MIHAELA M.D.
CERCONE,KRISTEN MD
CHAIKEN,MARC L MD
CHANG,HENRY MD
CHANG,JOSEPH J M.D.
CHATTERJEE,CHANDANA MD
CHEIKH,EYAD MD

CHEN,YIBO N MD
CHEUNG,AMY M MD
CHINSKY,JEFFREY M MD
CHOUDHRY,SHABBIR A MD
COHEN,BERNARD MD
COHEN,GORDON MD
COLANDREA,JEAN MD
COLL,DAVID P MD
COMMERFORD,CHRISTINE MD
COSENTINO,ENZO MD
CROWLEY,HELENA M MD
DANG,KOMAL K MD
DAVALOS,JULIO MD
DEBORJA,LILIA L MD
DEJARNETTE,JUDITH MD
DESAI,KIRTIKANT I MD
DESAI,SHAUN C MD
DIAZ-MONTES,TERESA P MD
DICKINSON,KIMBERLY M MD
DICKSTEIN,RIAN MD
DIDOLKAR,MUKUND S MD
DOHERTY,BRENDAN MD
DOVE,JOSEPH DPM
DROSSNER,MICHAEL N MD
DUA,VINEET MD
DUBOIS,BENJAMIN MD
DUNNE,MEAGAN MD
DUONG,BICH T MD
DUSON,SIRA M MD
DZIUBA,SYLWESTER MD
EGERTON,WALTER E MD
EISENMAN,DAVID J MD
EMERSON,CAROL MD
ENELOW,THOMAS MD
ENGELBERT,PATRICK R MD
ENGLUM,BRIAN R MD
ERAS,JENNIFER L MD
FALCAO,KEITH D MD
FALOKUN,AEDMOLA A MD
FATTERPAKER,ANIL MD
FELTON,PATRICK M. DPM
FERNANDEZ,RODOLFO E MD
FILDERMAN,PETER S MD
FITCH-ALEXANDER,LINDSAY V MD

FLOYD,DEBORA M LCPC
FOLGUERAS,ALBERT J MD
FRAZIER,TIMOTHY S MD
FRIEDBERG,JOSEPH S MD
FUGOSO,VALERIANO P MD
GABLE,NICOLE J MD
GALITA,OLIVER C MD
GARG,PRADEEP MD
GEORGIA,JEFFREY MD
GERSH,STEVEN DPM
GERSTENBLITH,DANIEL DPM
GIARDINA,VITO N DPM
GITLITZ,DAVID B MD
GIUSTO,LAURA MD
GLASER,STEPHEN R MD
GOBRIAL,EVEIT E MD
GOLDFARB,ROBERT A MD
GOLDMAN,MICHAEL H MD
GOMA,MONIQUE L MD
GORMLEY,PAUL E MD
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD
GREEN-SU,FRANCES M MD
GROCHMAL,JAY C MD
GROSSO,NICHOLAS MD
GRUNEBERG,SHERRI L MD
GUARDIANI,ELIZABETH A MD
GURETZKY,TARA MD
HABIB,FADI M.D.
HAFT,SUNNY J MD
HAMMOND,SHARICE MD
HANSEN,CHRISTIAN H MD
HAROUN,RAYMOND I MD
HATTEN,KYLE M MD
HAYWARD,GERALD MD
HEBERT,ANDREA M MD
HENNESSY,ROBERT G MD
HENRY,GAVIN MD
HERTZANO,RONNA MD
HEYMAN,MEYER R MD
HICKEN,WILLIAM J MD
HILL,TERRI MD
HOCHULI,STEPHAN U MD
HOFERT,SHEILA MD
HORMOZI,DARAB MD

HUDES,RICHARD MD
HUNDLEY,JEAN C MD
HUNT,NICOLE A MD
IM,DWIGHT D MD
IMIRU,ABEBE MD
ISAIHA,AMAL MD
IWEALA,UCHECHI A MD
JACKSON,PRUDENCE MD
JACOB,ASHOK C MD
JACOBS,MARIANNE B DO
JANZ,BRIAN A MD
JOHNSON,GLEN E MD
JOHNSON,KELLY MD
JULKA,SURJIT S MD
KAHL,LAUREN MD
KALRA,KAVITA B MD
KANTER,MITCHEL A MD
KANTER,WILLIAM R MD
KAPLAN ,ALAN L M.D.
KASSAHUN,ZELEKE D MD
KHAN,JAVEED MD
KHAN,RAO A MD
KHULPATEEA,BEMAN R MD
KHURANA,ARUNA Y MD
KIM,CHRISTOPHER MD
KIM,LISA MD
KIM,SOON JA MD
KLEBANOW,KENNETH M MD
KLEINMAN,BENJAMIN DPM
KNAISH,KINAN MD
KOLI,EMMANUEL N MD
KOPACK,ANGELA M MD
KUMAR,RAMESH MD
KUPPUSAMY,TAMIL S MD
LAFFERMAN,JEFFREY MD
LALA,PADMA M MD
LANCELOTTA,CHARLES J MD
LANDIS,JEFFREY T MD
LANDRUM,B. MARK MD
LANDRUM,DIANNE J MD
LANDSMAN,JENNIFER MD
LANE,ANNE D MD
LANGER,KENNETH F MD
LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A

LEBLANC,DIANA M.D.
LEE,DANA M MD
LENING,CHRISTOPHER B MD
LEVIN,BRIAN M MD
LEVY,DAVID MD
LIANG,DANNY MD
LIM,JOSHUA J MD
LIN,ANNIE Z MD
LIN,FREDERICK MD
LIPTON,MARC DPM
LI,ROBIN Z MD
LIU,JIA MD
LONG,ADRIAN E MD
LOTLIKAR,JEFFREY P MD
LOWDER,GERARD M MD
LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
MACIEJEWSKI,SHARON PT
MADDEN,JOSHUA S MD
MAKONNEN,ZELALEM MD
MALLALIEU,JARED DO
MALONEY,PATRICK MD
MAMO,GEORGE J MD
MANDIR,ALLEN S MD
MATSUNAGA,MARK T MD
MAUNG,CHO C MD
MAUNG,TIN O MD
MAYO,LINDA D OTS
MCCARUS,DAVID MD
MCCORMACK,SHARON J MD
MEDWIN,IRINA MD
MEININGER,GLENN R MD
MEYER,G. MICHAEL MD
MIDDLETON,JEFFREY G MD
MILLER,KAREN J MD
MILLER,PAUL R MD
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR
MITCHERLING,JOHN J DDS
MITCHERLING,WILLIAM W DDS
MOJOKO,ETHEL MD
MOORE,JAMES T MD
MOORE,ROBERT F M.D.
MORGAN,ATHOL W MD
MOUSSAIDE,GHITA MD
MUMTAZ,M. ANWAR MD

MURPHY, ANNE MD
MURTHY, KALPANA MD
MYDLARZ, WOJCIECH MD
NAKAZAWA, HIROSHI MD
NARAYEN, GEETANJALI MD
NARAYEN, VIJAY MD
NEUNER, GEOFFREY MD
NEUZIL, DANIEL F MD
NGUYEN, HUONG MD
NUCKOLS, JOSEPH MD
O'BRIEN, CAITLIN MD
O'CONNOR, MEGHAN P MD
ODUYEBO, TITILOPE M.D.
OLLAYOS, CURTIS MD
OTTO, DAVID I MD
OTTO, JAMES MD
OWENS, KERRY MD
OWUSU-ANTWI, KOFI MD
OWUSU-SAKYI, JOSEPHINE MD
PAIVANAS, BRITTANY M MD
PARIKH, JYOTIN MD
PARK, CHARLES MD
PASS, CAROLYN J MD
PASUMARTHY, ANITA MD
PATAKI, ANDREW M MD
PATEL, ALPEN MD
PATEL, ANOOP MD
PATEL, JANKI MD
PATEL, KRUTI N MD
PEREZ, DANIEL DPM
PERVAIZ, KHURRAM MD
PETERS, MATTHEW N MD
PETIT, LISA MD
PIEPRZAK, MARY A MD
POLSKY, MORRIS B MD
POON, THAW MD
POULTON, SCOTT C MD
PRESTI, MICHAEL S DPM
PULLMANN, RUDOLF MD
PURDY, ANGEL MD
QURESHI, JAZIBETH A MD
RAIKAR, RAJESH V MD
RAJA, GEETHA MD
RAMINENI, SATHEESH K MD

RANKIN,ROBERT MD
RAVEKES,WILLIAM MD
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
REDDY,ANURADHA MD
REED,ANN MD
REHMAN,MALIK A MD
REILLY,CHRISTINE MD
REINER,BARRY J MD
REINSEL,TOM E MD
REMY,KENNETH MD
REYAL,FARHANA S MD
RIAZ,AWAIS MD
RICHARDSON,LEONARD A MD
ROBERTSON,KAISER MD
ROSEN,DANIEL C MD
ROTH,JOHN DPM
RUSSELL,JONATHON O MD
RYU,HYUNG MD
SABOURY SICHANI,BABAK MD
SAIEDY,SAMER MD
SAINI,ANJALI MD
SAINI,RUMNEET K MD
SALAS,LOUIS MD
SALAZAR,ANDRES E MD
SALENGER,RAWN V MD
SALIM,MUBADDA MD
SALVO,EUGENE C MD
SANDERSON,SEAN O M.D.
SANDHU,RUPINDER MD
SANGHAVI,MILAN MD
SANTOS,MARIA L MD
SARDANA,NEERAJ MD
SAVAGE,ANGELA Y DPM
SCHNEE,CHARLES MD
SCHNEYER,MARK MD
SEIBEL,JEFFREY L MD
SEKAR,PRIYA MD
SELVAM,PRABU P MD
SEPKUTY,JEHUDA P MD
SHAH,BANSARI H M.D.
SHAH,RAJESH M MD
SHAMS-PIRZADEH,ABDOLLAH MD
SHAPIRO ,BRUCE K
SHORTS,ALISON MSCCC-SLP

SHUSTER, JERI MD
SILBER, GLENN MD
SILBER, MOLLY H MD
SILHAN, LEANN MD
SILVERSTEIN, SCOTT MD
SIMLOTE, KAPIL MD
SIMMONS, SHELTON MD
SIMO, ARMEL MD
SINGH, GURTEJ MD
SINNO, FADY MD
SKLAR, GEOFFREY MD
SMITH, RACHELLE MD
SMITH, WARREN J MD
SOILEAU-BURKE, MONIQUE J MD
SOLOMON, MISSALE MD
SOMERVILLE, JUSTIN C MD
SPEVAK, PHILIP J MD
STEINER-LARSEN, VICTORIA E MD
STERN, MELVIN S MD
STEWART, SHELBY J MD
STRAUCH, ERIC MD
SUNDEL, ERIC M.D.
SURMAK, ANDREW J MD
SWANTON, EDWARD MD
SWETT, JEFFREY T DO
SYDNEY, SAM V MD
TANSINDA, JAMES MD
TAYLOR, AISHA K MD
TAYLOR, RODNEY J MD
THOMAS, RADCLIFFE MD
THOMPSON III, WILLIAM R MD
TOLLEY, MATTHEW DPM
TUCHMAN, DAVID N MD
TURAKHIA, BIPIN K MD
TURNER, GAURI J M.D.
TUUR-SAUNDERS, SYLVANA MD
TWIGG, AARON MD
UDOCHI, NJIDEKA MD
VAKHARIA, KALPESH T MD
VALLECILLO, JORGE MD
VAN DEN BROEK, JEFFREY W DO
VASANTHAKUMAR, MUTHUKRISHNAN MD
VOIGT, ROGER W MD
VON WALDNER, CHRISTINA A LCPC

	WALKER,MARK A MD WALLACE,MICHAEL MD WALTROUS,JUSTIN D MD WARD,FRANCISCO A DO WHIPPS,RANDOLPH G MD WHITE,PATRICK W MD WICKRAMARATNE,KANTHI MD WILLIAMS,SAMUEL R MD WINAKUR,SHANNON MD WOLF,JEFFREY S MD WOLLNEY,DANA E MD WONG,MATTHEW H MD XIE,KE MD YI,MING MD YIM,KENNETH MD YU,WARREN D. M.D. ZADE,RALPH MD ZAIM,BULENT R MD ZHANG,LINDY MD ZHAO,JUN MD ZHU,WEIMIN MD ZUNIGA,LUIS M MD
--	--

Riepilogo della Politica di assistenza finanziaria

Ascension Saint Agnes, inclusa la rete di assistenza sanitaria riportata sopra, riconosce e rispetta la dignità di ogni persona con particolare attenzione ai soggetti che hanno difficoltà ad accedere ai servizi sanitari. Ascension Saint Agnes si impegna altresì a gestire le proprie risorse di assistenza sanitaria mettendosi al servizio dell'intera comunità. A sostegno di tali principi, Ascension Saint Agnes offre assistenza finanziaria a determinate persone a cui somministra cure mediche di emergenza o altre cure necessarie dal punto di vista medico. Il presente riepilogo fornisce una breve panoramica della Politica di assistenza finanziaria di Ascension Saint Agnes.

Chi è idoneo?

È possibile ottenere assistenza finanziaria se si vive a Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. L'assistenza finanziaria viene normalmente assegnata calcolando il rapporto fra il reddito complessivo del nucleo familiare e il livello di povertà federale. Se il Suo reddito è inferiore al 250% del livello di povertà federale, Lei riceverà un'esenzione del 100% sulla porzione di spesa che Lei compete. Se il Suo reddito è superiore al 250% ma non al 500% del livello di povertà federale, potrà ricevere tariffe scontate in base a una scala mobile o a una valutazione patrimoniale. Se ha un debito per spese mediche per cure di emergenza e necessarie dal punto di vista medico e il Suo debito supera il Suo reddito, potrebbe avere diritto a uno sconto. Non sono idonei all'assistenza finanziaria i Pazienti con un reddito superiore al 250% del livello di povertà federale. Gli importi addebitati ai Pazienti idonei all'assistenza finanziaria non potranno essere superiori alle spese meno il ricarico dell'ospedale oppure, se sono inferiori, agli importi generalmente fatturati ai pazienti che godono di copertura assicurativa.

Preventivo scritto.

I Pazienti hanno il diritto di richiedere e ricevere un preventivo scritto delle spese totali per gli interventi, i servizi e le prestazioni ospedaliere non urgenti che l'ospedale è tenuto ragionevolmente a fornire per servizi professionali.

Quali servizi sono coperti?

La Politica di assistenza finanziaria vale per cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico. Nelle fatture ospedaliere non sono inclusi gli oneri del medico, che verranno fatturati separatamente. Questi termini sono definiti nella Politica di assistenza finanziaria. Tutte le altre cure non sono coperte dalla Politica di assistenza finanziaria.

Come posso fare domanda?

Per richiedere l'assistenza finanziaria, è necessario completare una domanda scritta e opportunamente documentata, come descritto nella Politica di assistenza finanziaria e nel modulo di domanda della Politica di assistenza finanziaria. Per la domanda, contattare il numero 667-234-2140.

Come posso ricevere assistenza per la presentazione della domanda?

Per ulteriori informazioni sull'applicazione della Politica di assistenza finanziaria, è possibile contattare il dipartimento Patient Financial Services al numero 667-234-2140, la Maryland Medical Assistance al numero 1-855-642-8572, visitare il sito www.dhr.state.md.us o rivolgersi al Department of Social Services locale chiamando il recapito 1-800-332-6347; TTY: 1-800-925-4434.

Dove posso ottenere ulteriori informazioni?

Copie della Politica di assistenza finanziaria e del modulo per la domanda di assistenza finanziaria sono disponibili sul sito <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> e all'indirizzo 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229, Dipartimento Patient Financial Services. È possibile ottenere copie gratuite della Politica di assistenza finanziaria e della domanda di assistenza finanziaria per posta contattando il dipartimento Patient Financial Services al numero 667-234-2140.

Cosa succede se risultato non idoneo?

Un Paziente non idoneo a ricevere l'assistenza finanziaria in base alla FAP, potrebbe tuttavia avere diritto ad altri tipi di assistenza. Per ulteriori informazioni contattare il dipartimento Patient Financial Services, all'indirizzo 900 S. Caton Avenue, Baltimora, MD 21229 o telefonicamente al numero 667-234-2140.

Traduzioni di questa Politica di assistenza finanziaria, della domanda di assistenza finanziaria e le relative istruzioni, nonché di questo riepilogo semplificato sono disponibili su richiesta e nel nostro sito web nelle seguenti lingue:

Arabo
Birmano
Cinese (semplificato)
Cinese (tradizionale)
Inglese
Francese
Gujarati
Italiano
Coreano
Russo
Spagnolo
Tagalog
Urdu
Vietnamita



Ascension

Lettera di sostegno

Numero di cartella clinica del/la paziente / numero di conto _____

Nome di chi offre sostegno _____

Legame con il/la Paziente / Richiedente _____

Indirizzo di chi offre sostegno _____

Ad Ascension:

La presente lettera è per informare che (nome paziente) _____ percepisce un reddito basso o nessun reddito e che il/la sottoscritto/a lo/la assiste nelle spese di sostentamento. Non detiene alcun obbligo nei miei confronti.

Apponendo la mia firma, dichiaro che le informazioni fornite sono vere in base ai dati in mio possesso.

Firma di chi offre sostegno _____

Data _____



Ascension

[Data]

Gentile Paziente / Richiedente,

Ascension opera con compassione e si dedica a fornire cure personalizzate a tutti, in particolar modo ai più bisognosi. Offrire assistenza finanziaria ai Pazienti è la nostra missione oltre che un privilegio. L'assistenza finanziaria è disponibile solo per cure di emergenza e per altre cure necessarie dal punto di vista medico. La ringraziamo di avere affidato a noi la cura delle esigenze sanitarie Sue e della Sua famiglia.

Le inviamo questa lettera e la domanda di assistenza finanziaria allegata poiché abbiamo ricevuto la Sua richiesta. Se non ha effettuato la richiesta, La preghiamo di ignorare la comunicazione. Completare la richiesta su entrambi i lati, ricordando di firmarla e datarla, prima di restituirla. Se ha compilato una domanda negli ultimi sei mesi e ha ricevuto l'approvazione di assistenza finanziaria, La preghiamo di comunicarcelo. Potrebbe non essere necessario compilare una nuova domanda. Non prendiamo in considerazione le domande presentate da più di sei mesi.

Insieme alla domanda, La invitiamo a fornire una copia di almeno uno dei seguenti elementi come prova del reddito. Se è coniugato/a o convive con un partner da 6 mesi o più, sarà necessario fornire una copia di almeno uno dei seguenti documenti come prova del reddito prima che la domanda possa essere elaborata.

- Copie delle ultime 3 buste paga del datore di lavoro
- Copie dell'ultima dichiarazione dei redditi annuale (per i lavoratori autonomi, includere tutti gli allegati)
- Lettera di indennizzo da parte dell'istituto di previdenza e/o pensionistico
- Ultima dichiarazione dei redditi annuale del genitore o del tutore, se il richiedente è una persona a carico indicata nel modulo fiscale e ha un'età inferiore a 25 anni
- Altri documenti di convalida del reddito
- Copie degli estratti conto degli ultimi 3 mesi
- Copia delle ricevute dell'indennità di disoccupazione

Se riceve assistenza o vive in un'abitazione con familiari o amici, li invitiamo a completare il modulo allegato intitolato "Lettera di sostegno". Quanto dichiarato nella Lettera di sostegno non li renderà responsabili delle Sue spese mediche, ma concorrerà a dimostrare in che misura Lei è in grado di sostentarsi. Se non riceve assistenza da familiari e amici, non deve compilare il modulo della Lettera di sostegno.

Le chiediamo, infine, di documentare le Sue spese mediche mensili e per farmaci / medicinali.

La Sua domanda sarà presa in considerazione soltanto se correttamente compilata e accompagnata dalla documentazione attestante il Suo reddito. Non saranno elaborate né prese in considerazione domande non complete.

Le ricordiamo che le comunicazioni via e-mail su internet non sono sicure. Sebbene poco probabile, esiste la possibilità che le informazioni inviate in un'e-mail vengano intercettate e lette da persone estranee.

Desideriamo proteggere i Suoi dati personali, garantendone la sicurezza. Dal momento che la domanda include il Suo numero di previdenza sociale e altri dati personali, La invitiamo a non inviarla tramite e-mail.

La preghiamo di stampare e inviare per posta o consegnare a mano la domanda completa al seguente indirizzo:

[VIA]
[SEDE]
[CITTÀ, STATO C.A.P.]

In caso di richieste relative alla domanda, contattare uno dei nostri rappresentanti dei Pazienti al numero xxx-xxx-xxxx.

Cordiali saluti,

Patient Financial Services
Ascension