

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บ

June 1, 2023

นโยบาย/หลักการ

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates (“องค์กร”) มีนโยบายตามนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าเราปฏิบัติตามที่ เป็นธรรมทางสังคมในการให้ การดูแล จุกเงินและการดูแล ที่จำเป็นทางการแพทย์ ื่นๆ รตามนโยบายความที่องค์กร

ช่วยเหลือทางการเงิน (หรือ “FAP”) นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อตอบสนองการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บสำหรับ ผู้ป่วยที่ต่อ ังการความช่วยเหลือทางการเงิน และได้รับการดูแลจากองค์กร โดยเฉพาะ

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บทั้งหมดจะสะท้อน ให้เห็นถึงความมุ่งมั่น และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ึ่ง องแต่ล บุคคล และประโยชน์ รวบรวมของเรา ความหวังพิเศษของเราต่อ และความเป็น น้าหนึ่งใจเดียวกันบุคคลที่มีความยากจน และผู้ที่ ือมีฐานะไม่มั่นคงอื่นๆ และความมุ่งมั่นของเราที่จะแบ่งปันความยุติธรรม และการดูแล พนักงานและตัวแทนขององค์กร รตองปฏิบัติตนใ นลักษณะที่สะท้อน ึ่ง นโยบายและคณ าค์ ของสถานบริการที่ได้รับการสนับสนุน ากคริสตจักรคาทอลิก รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ ธิ ไรค์ วามเคารพและความเมตตา

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ใช้ก ับการดูแลจุกเงินและการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ ื่นๆ ที่ให้บริการโดยองค์กร ร รวมทั้งการบริการแพทย์ที่ ือใช้แ่ ละสุขภาพเชิง พฤตกริ รม นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเก็บเงินนี้ไม่ได้ใ้ ษ้ ับการจัดการการชำระเงินสำหรับ การดูแลที่ไม่ใช่แบบ “จุกเงิน” และ “การดูแลทางการแพทย์ ือจำเป็น” อื่นๆ (ตามที่กา หนดไว้ใน FAP ขององค์กร ร)

บทนิยาม

1. “501(r)” หมายถึงมาตรา 501(r) ของบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมาย และข้อ บังคับที่ประกาศเป็น ไปตามนั้น
2. “การเก็บเงินกรณีพิเศษ” หรือ “ECA” การดาเนินการเก็บเงินใดๆ ที่ต่อ ังได้รับการจาท้า ายใ้ 501 (r):
  - a. การขายมูลหนี้ของผู้ป่วยให้ ุคคลอื่น เณนี้ แต่ผู้ ึ่งจะได้รับการจาท้า วมที่อธิบายใ้ ได้ ึ่งนล่าง
  - b. การรายงานข้อ มูลไม่พึงประสงค์ ึ่งเกี่ยวกับผู้ป่วย ึ่ง ริโภคหรือเครดิตบูโร วยไปยังหน่วยงานรายงานเครดิตบูโร
  - c. การระงับหรือการปฏิเสธหรือต่อ ังการให้ าระเงินก่อ นที่จะให้ ารดูแล ทางารแพทย์ ือจำเป็นเนื่อ ึ่งจากกา รไม่ชำระค่ารค์ ษาพยาบาลของผู้ป่วยจากการเรียกเก็บ ึ่งนี้ ครั้ง ึ่งหรือมากกว่าสำหรับ การดูแลที่ครอบ

คลุมภายใต้ FAP

- d. การดำเนินการที่ต่อ ง ไซค์ ระเบวนการทางกฎหมายหรือระเบวนการยุติ ธรรมกเวน การเรียกรอ ึ่งนี้ การดาเนินการลมลละลายหรือการบาดเจ็บส่วนบุคคล การดาเนินการเหล่านี้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ
  - i. ขอผูกมัดในสินทรัพย์ ยของผู้ป่วย
  - ii. การยึดสินทรัพย์ ยของผู้ป่วย
  - iii. การยึดหรือการด ึ่งกับการยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์ ึ่งนี้ ในส่วนตัวอื่น ๆ าเนิการท ึ่งเก ึ่งี่ยวขอ ของผู้ป่วย ่วย
  - iv. การดาเนินการทางแพ่งกับผู้ป่วย และ
  - v. การอายัดเงินเดือนของผู้ป่วย

ECA ไม่รวมถึงขอ ไซค์ หนึ่งต่อไปนี้ (แม้ ่าจะมีข้อกำหนดตามเกณฑ์ ECA ตามที่ระบุข้างต้น ): าทพ์

- a. การขายหนี้ของผู้ป่วย ในกรณีก่อนที่จะขาย ได้มี ึ่งสัญญาเป็น นลายลักษณะอักษรที่มีผลผูกพัน ตามกฎหมายกับผู้ ึ่งนี้
  - i. ำ มมิให้ผู้ ึ่งหนี้ ่วนใน ECA ใดๆ เพื่อขอรับ การขา การดูแลรักษา; ระเงินสาหรับ
  - ii. ำ มมิให้ผู้ ึ่งหนี้ ึ่งเรียกเก็บ ดอกเบี้ย จากหนี้ ึ่งนี้ ที่มีผลตามมาตรา 6621 (a) (2) ่าอัตราดอกเบี้ย ของบทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากร ในขณะที่มกา ึ่ง รขายหนี้ (หรืออัตราดอกเบี้ย อื่นที่กำหนดโดยประกาศหรือคานาอื่นที่ตีพิมพ์ ึ่ง นแถลงการณ์สรรพากร);
  - iii. หนี้จะสามารถไซค์ ึ่งหรือเรียกคืนได้ ึ่ง โดยองค์ รมอ ึ่งองค์ รหรือผู้ ึ่งหนี้ พิจารณาแล้ว ึ่ง ผู้ ึ่ง ่วยมี สิทธิ ึ่งได้รับความชว ยเหลือทางการเงิน; และ
  - iv. ผู้ ึ่ง ึ่งหนี้ ึ่ง ึ่งปฏิบัตตติ มขนต ึ่ง รงว่าผู้ป่วย ึ่ง ึ่งจ่ายและไม่มีภาระ ึ่งหนี้ ึ่งระบุไว้ ึ่งในข้อ ตกลงเพือ ึ่งรับ ึ่ง ึ่งจ่ายไม่ต ึ่ง

ผูกพันที่จะต ึ่งจ่ายเงินให้ ึ่งกับผู้ ึ่งหนี้ ึ่งองค์ รรวมกันมากกว่าที่ตนเป็น ผู้ ึ่งรับผิดชอบต่อการ ึ่งจ่ายเงินตาม FAP ึ่ง ผู้ ึ่งป่วยได้รับการพิจารณาแล้ว ึ่ง มสิ ึ่ง ความช่วยเหลือทางการเงิน ึ่งสิทธิ ึ่งได้รับ และหนี้จะไม่ถูกไซค์ ึ่งหรือเรียกคืนโดยองค์ ร;
- b. ขอผูกมัดใดๆ ึ่งองค์ รสิทธิ ึ่งกฎหมายของรัฐ เพื่อดา เนิน ึ่งทางกฎหมาย, ตกลงขา ึ่งหนี้ หรือประนอมหนี้กับผู้ป่วยอันเป็นผลมาจากการบาดเจ็บส่วนบุคคลที่องค์ รได้ ึ่ง ึ่งดูแลรักษา; หรือ ึ่ง

c. การยื่นคำร้อง ในการดำเนินการล้มละลายใดๆ

3. “FAP” หมายถึงนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินขององค์กร ซึ่งเป็นนโยบายในการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เกี่ยวข้องที่มีสิทธิตามพันธกิจ วัตถุประสงค์ และพันธกิจของฝ่ายสุขภาพและคุณภาพขององค์กร  
Ascension และเพื่อปฏิบัติตามมาตรา 501(r)
4. “ใบสมัคร FAP” หมายถึงการยื่นใบสมัครสำหรับ ความช่วยเหลือทางการเงิน
5. “ความช่วยเหลือทางการเงิน” หมายถึงความช่วยเหลือที่องค์กร อาจจัดให้แก่ผู้เกี่ยวข้องตามระเบียบ FAP

ขององค์กร

6. “องค์กร” หมายถึง Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม  
ส่งคำถามหรือความคิดเห็นหรือยื่นอุทธรณ์ คุณสามารถติดต่อสำนักงานที่แสดงด้านล่างหรือตามที่ระบุไว้ใน  
ประกาศที่บังคับใช้ หรือการสื่อสารที่คนๆ หนึ่งได้รับจากองค์กร:

By phone at 833-272-7585 for these facilities:

Alexian Brothers Behavioral Health Hospital  
Alexian Brothers Medical Center  
St. Alexius Medical Center

For employed medical group practices affiliated with the above facilities, call:  
844-930-0461 or 844-930-0463 (cardiology)

By phone at 833-272-7581 for these facilities:

Presence Holy Family Medical Centers  
Presence Mercy Medical Center  
Presence Resurrection Medical Center  
Presence Saint Francis Hospital  
Presence Saint Joseph Hospital - Chicago  
Presence Saint Joseph Hospital - Elgin  
Presence Saint Joseph Medical Center  
Presence Saint Mary of Nazareth Hospital  
Presence Saint Elizabeth Hospital  
Presence St. Mary's Hospital

For employed medical group practices affiliated with the above facilities, call: 833-291-0464

By mail:

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates  
PO Box 74008855  
Chicago, IL 60674-8855

7. “ผู้ป่วย” หมายถึงบุคคลที่ได้รับ การดูแลรักษา (หรือผู้ที่ ีได้รับการดูแล รักษา) จากองค์กร และบุคคลอื่น  
ที่รับ ผิดชอบดำเนินการเงินส การดูแลรักษาต่างๆ (รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว และผู้ปกครอง)  
หรือ

### การเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บ

องค์กร รักษาระบบในการออกใบแจ้ง ยอดการเรียกเก็บ เงินเป็นประจักษ์ ผู้ป่วยส การให้บริการและเพื่อ  
หรือ

เป็นการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ชำระค่า บริการสำหรับ องค์กร ร้องขอ รวบรวม

ร่วมในการ

ดำเนินการเพื่อรับ เงิน ซึ่งรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียงการพยายามติดต่อทางโทรศัพท์ อีเมล และผ่านบุคคล ทั้งนี้

องค์กรมีโอกาสอันยิ่งใหญ่ที่จะใช้ **มาตรการพิเศษ** (Extraordinary collection actions, ECAs) เพื่อรับ การชำระหนี้ อย่างไรก็ดีตาม เพื่อให้แน่ใจว่าทรัพย์สิน ยากกรขององค์กร **ทรัพย์สิน** รวมไขงานและมุ่งตรงไปยังผู้ปล่อยกู้ที่ต่อ ังการภายใต้ นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของเรา (“FAP”) องค์กรอาจใช้ ECA ใน สถานการณ์ที่มีความจำเป็นพิเศษ ซึ่งรวมถึงบัญชีที่มียอดค้างชำระที่เกี่ยวข้อง ไปจนถึงบริการทางเลือกที่ไม่ใช่ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉินหรือการดูแลรักษาที่อาจเป็นทางการแพทย์ อื่น ๆ สถานการณ์ที่ี ผู้ปล่อยกู้ที่ ทรัพย์สิน ยากกรจำนวนมาก (เช่น มูลค่าสูง) และปฏิเสธที่จะชำระเงินตามจำนวนที่ถึงกำหนด หรือเมื่อองค์กร เชื่อว่าการไม่ ชำระหนี้ถือเป็นการละเมิดข้อกำหนดของ FAP หรือนโยบายนี้โดยเจตนา ภายใต้ สถานการณ์ที่มีความจำเป็น พิเศษ ดังกล่าว องค์กรอาจใช้ ECA อย่าง งาม ยหนี่ ข้อ ขึ้น ไป ตามข้อ ก หนดและข้อ าจที่ ระบุไว้ ในนโยบายการเรียก เก็บเงินและการจัดเก็บนี้ องค์กร จะไม่ใช้ ECA สำหรับ บัญชีที่ มีคดค้าง ัง เนื่อ งจากคุณสมบัติที่เหมาะสม สำหรับการให้ วมชว ยเหลือ ังการเงินบางส่วน ภายใต้ FAP ขององค์กร หรือเกี่ยวกับ การชำระหนี้ร่วมใน บัญชีที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับ การให้ วมชว ยเหลือ ังการเงินทั้งหมดภายใต้ FAP หัวหน้า แจ้ หนา ที่ สรรพากร / รองประธานอาวุโสของของ Ascension มีอำนาจขั้นสุดท้าว ในการพิจารณาว่าองค์กร ไรได้ ู้ ช้ วม พยายามตามสมควรในการกำหนดสิทธิ ารให้ วมชว ยเหลือ ังการเงินและมติ สถานการณ์ที่ี มคฉิ วมจำเป็นพิเศษ

เกิดขึ้น ซึ่งองค์กร อาจเข้า วมใน ECA เป็นรายการนี้

ภายใต้มาตรา 501(ต) นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ระบุถึงความพยายามที่สมเหตุสมผล ที่องค์กร ไรต่อ ังการ ไร เพื่อพิจารณาว่าผู้ปล่อยกู้ มีสิทธิ วมเงินไข FAP สำหรับความชว ยเหลือ ังการเงินหรือไม่ หรือมีสถานการณ์ที่มีความจำเป็น พิเศษเกิดขึ้น ซึ่งมีความสมเหตุสมผลในการมีส่วนร่วมใน ECA เมื่อมีการพิจารณาว่ามีสถานการณ์ที่มีความจำเป็น พิเศษและผู้ ปล่อยไม่มีคุณสมบัติที่จะได้รับความชว ยเหลือ ังการ เงินภายใต้ FAP องค์กร อาจด ังการ ไรกับ ECA หนึ่ง รายการหรือมากกว่า ตามที่อธิบายไว้ ้นนี้

1. การประมวลผลใบสมัคร FAP ผู้ ปล่อยสามารถส่งใบสมัคร FAP ได้ทุกเวลา สำหรับการดูแลฉุกเฉิน และการดูแลที่อาจเป็นทางการแพทย์ อื่นๆ ที่ได้รับจากองค์กร ไร ยกเว้น ตามที่ระบุไว้ ้ ันล่าง การพิจารณา ความเหมาะสมในการให้ วมชว ยเหลือ ังการเงินจะดา ังการ ไรโดยพิจารณาจากข้อ ฐ ทั่ว ังการ ไร ใ ังการ ไร
  - a. ใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์ ในกรณีของผู้ ปล่อยที่ส่งใบสมัคร FAP ฉบับสมบูรณ์ องค์กร ไรจะรับ ECA ใด ๆ เพื่อรับ การชำระหนี้สำหรับการดูแล รักษา การกา หนดสิทธิและสงหน้ ังการ ไร ตามที่ระบุไว้ ้ ันล่าง
  - b. การพิจารณาสหิติ วมชว ันนษ ฐาน  
หากผู้ ปล่อยได้รับการพิจารณาว่า มีสิทธิ ไร ้ ความช่วยเหลือที่น้อยกว่าความช่วยเหลือสูงสุดที่มีอยู่ภายใต้ ้ ับ
- ใ ้ FAP องค์กร ไรจะแจ้ง ใ ้ผู้ ปล่อยทราบถึง ฐานของการพิจารณาและให้ ัวลาแก่ผู้ ปล่อย ในการขอความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น
- c. การแจ้ง และการดำเนินการในกรณีที่ไม่มีกรยื่นใบสมัคร ้น จะมีการยื่นใบสมัคร FAP

ที่สมบูรณ์หรือมีการพิจารณาสหิติ วมชว ันนษ ฐาน ไรใ ้ ้ ังการ ไรโดยสันนิษฐานของ FAP ักนช

องค์กร ระยะเวลา การเริ่มต้น ECA อย่างน้อย 120 วันนับ จากวันที่มีการส่งใบเรียกเก็บ เงินสำหรับ

การดูแลรักษาหลังจากหน้า ยครั้ง แรกไปยัง ผู้ป่วย ในกรณีที่มีกา ษาหลายชว ย  
ผล ัก

บทบัญญัติในการแจ้งขอมูลอาจถูกรวบยอด กรอบเวลาจะขึ้น อยกับ ึ่ง เวลาการดูแล ัก  
ชาล่าสุดโดยจะ

ถูกรวมในการแจ้งแบบรวบยอด ก่อนเริ่มดำเนินการ ECA หนึ่ง (1) การดาเนินการหรือมากกว่า  
เพื่อรับ การชว ะเงินสำหรับ การดูแล ัก ชวจากผู้ป่วยซึ่งไม่ไ่ ดั ึ่ง ใบสมัคร FAP และก่อ นการ  
พิจารณาว่าสถานการณ์ที่มีความจาเป็น นพิเศษมีความสมเหตุสมผลในการใช้ ้ ECA หรือไม  
องค์กร ะดา นดิ ร์ด ๓ ไปนั

- i. แจ้ง ผู้ป่วยเป็น นลายลักษณะอักษรซึ่งระบุถึงความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้สำหรับ ผู้ป่วยที่มีลี ธิ, ์  
ระบุ ECA ที่มีเป้าหมายที่จะดาเนินการเพื่อให้ ้ ด้รับการชว ะเงินส าหรับการดูแล ัก ชว  
และระบุกาหนดเวลาหลังจากการดาเนินการ ECA ดังกล่าวอาจเริ่มต้น ได้ไ้ มชว ัก กว่า 30  
วันนับแต่วันที่มีการแจ้ง เป็ นลายลักษณะอักษร
- ii. ใช้ อสรุปของ FAP ต่อผู้ป่วยในภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ; และ
- iii. ให้ วามสำคัญในการแจ้ง ผู้ป่วยเกี่ยวกับ FAP และขั้นตอนการประมวลผลใบสมัคร FAP

d. ใบสมัคร FAP ที่ไม่สมบูรณ์ ในกรณีของผู้ป่วยที่ส่งใบสมัคร FAP ที่ไม่สมบูรณ์ องค์กร ะต้อง  
แจ้ง ผู้ป่วยเป็น นลายลักษณะอักษรเกี่ยวกับวิธีการกรอกใบสมัคร FAP และมอบให้ผู้ป่วยภายในสามสิบ  
(30) วันตามปฏิทิน ECA ที่รอดาเนินการใดๆ จะถูกระงับในช่วงเวลานี้ และเอกสารแจ้งขอมูลตอง (i)  
อธิบายข้อ มูล เพิ่มเติมแลึ ะหรือม ี เอกสารประกอบตามที่กาหนดไว้ใน FAP หรือใบสมัคร FAP  
ที่จาเป็นสำหรับ การกรอกใบสมัคร ให้ส มบูรณ์แลึ ะ (ii) มาพรอ ้มข้อ มูล การตตอที่ เหมาะสม

2. ขอจำกัดการระงับหรือการปฏิเสธการดูแลรักษา ในสถานการณ์ที่องค์กร รมิเจตนาที่จะระงับหรือปฏิเสธ  
หรือต้งการการชว ะเงินก่อนที่ จะให้ ารดูแล ัก ชวทางการแพทยที่ ีจาเป็นตามที่ได้กาหนดไว้ใน FAP  
เนื่อจากการไม่ชว ะเงินค ารถ ษาพยาบาลของผู้ป่วยหนึ่ง ี ใบเรียกเก็บ เงินหรือมากกว่า  
สำหรับ การดูแล ัก ชว  
ห ์  
บริการใดกั ่อนหน้า นชึ ึ่ง อยกับ ายได้ FAP ผู้ป่วย จะได้รับ ใบสมัคร FAP และเอกสารแจ้งเป็ นลาย  
ลักษณะอักษรระบุว าม ีความช่วยเหลือทางการเงินให้ส าหรับ ผู้ป่วยที่มีลี ธิ ์

3. การแจ้งผลการพิจารณา.

a. ผลการพิจารณา เมื่อได้รับใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์แล้วในบัญชีของผู้ป่วย องค์กร ะประเมินใบสมัคร  
FAP เพื่อพิจารณาคุณสมบัติและแจ้ง ให้ผู้ป่วยทราบเป็ นลายลักษณะอักษรถึงผลการพิจารณาชั้น  
สุดท้ายภายในสี่สิบห้า (45) วัน การแจ้ง ึ ะรวมถึง ผลการพิจารณาจา นวนเงินที่ผู้ป่วยจะต้งรับ ผิดชอบ  
ในการจ่ายเงิน หากใบสมัคร FAP ด้รับการปฏิเสธ จะมีการแจ้ง ให้ท ราบเพื่อแจ้ง เหตุผลในการ  
ปฏิเสธและค าแนะนาส าทบ การอุทธรณ์หรือการขอใหพ ิจารณาใหม่

- b. การคืนเงิน องค์กร ระบุให้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ผู้ปล่อยได้จ่าย ซึ่งเกินจำนวนที่ผู้ปล่อยค่าดูแลรักษา

จะต้องรับผิดชอบสำหรับการจ่ายเงินภายใต้ FAP ยกเว้น จำนวนเงินส่วนเกินดังกล่าวน้อยกว่า \$5.00

c. การยอนคืน ECA ในกรณีที่ผู้กู้ ่วยได้รับการพิจารณาแล้ว ว่ามี สิทธิ ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ภายใต้ FAP องค์กร จะใช้มาตรการที่สมเหตุสมผล ผลทั้งหมดเพื่อคัดค้าน ECA ที่ดำเนินการต่อ ผู้กู้ ่วย เพื่อขอรับ การชาระเงินสำหรับ การดูแล ทั้ ษา มาตรการที่สมเหตุสมผล ผลดังกล่าวโดยทั่วไป รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะมาตรการที่จะยกเลิกข้อตกลงใดๆ ที่มีต่อผู้กู้ ่วย, การยกเว้น ค่าธรรมเนียมหรือภาระใดๆ ต่อทรัพย์สินของผู้กู้ ่วยและลบบอ ้อมูล ที่ไม่พื้ ึงประสงค์ ใดๆ ของผู้กู้ ่วยออกจากรายงานเครดิต ซึ่งรายงานไปยังหน่วยงานรายงานของผู้กู้ ริโภค หรือเครดิตบูโร

4. การอุทธรณ์

ผู้กู้ ่วยอาจอุทธรณ์การปฏิเสธสิทธิ ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยการให้ ้อมูล เพิ่มเติมแก่ องค์กร ภายใน สิบสี่ (14) วันนับจากวันที่ได้รับแจ้ง การปฏิเสธ การอุทธรณ์ ึ่งหมดจะได้รับการตรวจสอบ โดยองค์กร ุเพื่อพิจารณาขั้น ุสุดท้าย หากการพิจารณาขั้น ุสุดท้าย ยืน ยืน วามช่วยเหลือทาง การปฏิเสธการให้

การเงินครั้ง ก่อน จะมีการส่งแจ้งเป็น นลายลักษณะอักษรไปยังผู้กู้ ่วย

5. การจัดเก็บ เมื่อเสร็จสิ้น ั้ง ้น ั้ง ้น แล้ว

(รวมถึงความพยายามที่สมเหตุสมผลในการพิจารณาว่าผู้กู้ ่วยมีคุณสมบัติที่เหมาะสมภายใต้ FAP สำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน) และหลังจากที่องค์กร ุพิจารณาว่ามีสถานการณ์ที่มีความจำเป็นพิเศษ เกิดขึ้น ึ่งเป็นเหตุ ุสมควรในการใช้ ECA องค์กร รอาจดำเนินการ ECA ต่อ ผู้กู้ ่วยที่ไม่มี ้น ั้ง ้น และผู้กู้ ่วยที่ไม่มีประกันตนที่มียอดค้ำ ึงบัญชีตามที่กำหนดไว้ ้น ั้ง ้นตอนขององค์กร ุในการเริ่ม, ดาเนินการและตรวจสอบ ใบแจ้งคำร้อง ษาพยาบาลและแผนการชาระเงิน ภายใต้ ั้ง ้องจากที่ ฐนุไว้ ้นเอกสารนี้ องค์กร รอาจใช้ ้น ั้ง ้องงานจัดเก็บ ้น ั้ง ้องเสียภายนอกที่ ้อง ้องเสียหรือผู้ ้อง ้องเสีย หรือการ ้อง ้องเสีย ้องเสีย

เพื่อดำเนินการกับบัญชีหนี้เสียและหน่วยงานหรือผู้ ้อง ้องการดังกล่าวต่อ ึงปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา 501(r) ้น ั้ง ้องบังคับใช้ ้องบุคคลที่สาม



