

<p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes Politica di sistema e manuale procedurale</p>	<p style="text-align: center;">Pagina 1 di 24</p>	<p style="text-align: center;">SYS FI 05</p>
<p>Oggetto:</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes Politica di assistenza finanziaria</p>	<p>Data di entrata in vigore: 02/05</p>	
	<p>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, 7/22, 10/22, 12/22, 3/23, 6/23, 9/23, 12/23, 7/24</p>	
<p>Approvazioni:</p> <p>Finale – Presidente/AD: _____ Data: _____</p> <p>Accordo: _____ Data: _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Le politiche entrano in vigore 30 giorni dopo la firma dell'AD.)</i></p>		

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 che 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 si applica a tutte le cure di emergenza e alle 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.
- Per “**Comunità**” si intendono i pazienti che risiedono nelle aree corrispondenti ai seguenti codici postali, in linea con la Valutazione dei bisogni sanitari della comunità (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 badante; 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

A partire dal 1° luglio 2024

For Hospital Facility Services Only (Regulated)

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.4%

For Professional Services (Deregulated)*

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	47.6%

*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

- Fatte salve le altre disposizioni della presente Politica di assistenza finanziaria, un Paziente con i) un reddito superiore al 400% dell'FPL ma non al 500% dell'FPL e ii) un debito per spese mediche, che include un debito per spese mediche nei confronti di Ascension e di qualsiasi altro operatore sanitario, per cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico, sostenute dal Paziente in un periodo di dodici (12) mesi uguale o superiore al 25% del reddito lordo del nucleo familiare del Paziente; sarà idoneo all'assistenza finanziaria secondo quanto definito 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 il 240° dalla prima fattura successiva alle sue 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 le 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 tale Paziente invii una Domanda FAP entro il 240° dalla 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 (indipendentemente dal fatto che il paziente e il coniuge prevedano di presentare una dichiarazione dei redditi federale o statale congiunta); (2) i figli biologici, adottivi o figliastri; e (3) qualsiasi persona per la quale il paziente richieda un'esenzione personale nella dichiarazione dei redditi federale o statale. Se il Paziente è un minore, il nucleo familiare è costituito da quest'ultimo e dai seguenti componenti: (1) genitori biologici, genitori adottivi, eventuali matrigne o patrigni o tutori, (2) fratelli e sorelle biologici, adottivi o acquisiti; e (3) qualunque soggetto per il quale i genitori o i tutori del Paziente richiedano un'esenzione personale in fase di dichiarazione dei redditi federale o statale.
7. Un Paziente potrebbe non essere idoneo all'assistenza finanziaria descritta nei Paragrafi 1-4 precedenti se si ritiene che tale paziente disponga di risorse sufficienti per il pagamento in seguito a una "Valutazione dei beni"². La Valutazione dei beni prevede una valutazione sostanziale della capacità di un Paziente di effettuare il pagamento sulla base delle categorie di beni calcolate 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

² Ai sensi del COMAR .26 (A-2)(8) e degli Statuti del Maryland, 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 capitale "Safe harbor" di \$150.000 in una residenza primaria; (3) fondi pensione per cui il l'Agenzia delle Entrate ha concesso un trattamento fiscale preferenziale come un conto pensione, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo, piani di retribuzione differita qualificati ai sensi del Codice dell'Agenzia delle Entrate o piani di retribuzione differita 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 della Legge sulla Previdenza sociale; 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 per rispondere dell'inflazione, in conformità all'indice dei prezzi al consumo.

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 dalla prima fattura successiva alle dimissioni, per determinare se è idoneo a un'esenzione del 100% anche qualora non abbia compilato una Domanda FAP. Se al Paziente che non 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 al Paziente sulla base di una verifica delle sue informazioni assicurative e di altri fatti e circostanze pertinenti.

10. A meno che non siano altrimenti qualificati per Medicaid o CHIP, i pazienti beneficiari dei seguenti programmi di servizi sociali sono considerati idonei a ricevere l'esenzione, a patto che il paziente presenti la prova dell'iscrizione entro 30 giorni, a meno che il paziente o il suo rappresentante non richieda un ulteriore periodo di 30 giorni:
 - a. Nuclei familiari con bambini che partecipano al Programma del pasto di mezzogiorno gratuito o ridotto;
 - b. Programma di assistenza nutrizionale aggiuntiva [Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP)];
 - c. Programma di assistenza energetica per nuclei a basso reddito (Low-income household energy assistance Program);
 - d. Donne, Neonati e Bambini [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 ritengono 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. La decisione finale in merito a tutti i ricorsi sarà presa dall'Organizzazione. 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'inidoneità all'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 i pazienti non idonei all'assistenza finanziaria (applicabile solo ai 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 di riferimento storico "look-back"; esse includono servizi a pagamento Medicare 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 reparto Servizi Finanziari del Paziente (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 soggetti non assicurati di collaborare con un consulente finanziario per presentare domanda a Medicaid o ad altri programmi di assistenza pubblica per i quali il paziente è ritenuto potenzialmente idoneo al fine di qualificarsi per l'assistenza finanziaria (tranne nei casi in cui sia idoneo e approvato tramite punteggio presuntivo). 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 a 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 domande FAP completate oltre sei mesi antecedenti la 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 reparto Servizi Finanziari del Paziente (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

7/1/24

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 FAP per nessun fornitore.***

<u>Providers covered by FAP</u>	<u>Providers not covered by FAP</u>
Seton Medical Group	ALONSO,ADOLFO M MD
Ascension Medical Group	AMDEMICHAEL,EDEN T MD
Integrated Specialist Group	AMERI,MARIAM MD
Saint Agnes Medical Group	AMIN,SHAHRIAR MD
Vituity	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
CEP America	ANDRADE,JORGE R MD
	ALLEN,DANISHA MD
	ANSARI,MOHSIN MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	ARCHER,CORRIS E MD
	ARIAS VILLELA,NATALIA MD
	ARSHAD,RAJA R MD
	ASHLEY JR,WILLIAM W MD
	AWAN,HASAN A MD
	AWAN,MATEEN A MD
	AZIE,JULIET C MD
	ABDELHADY,HEIDI MD
	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
	ABERNATHY,THOMAS MD
	ADAMS,SCOTT MD
	ADDO M.D.,RICHARD O
	ADIB,FARSHAD MD
	AFZAL,MUHAMMAD MD
	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKABUDIKE,NGOZI M MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	AKHTER,NABEEL M M.D.
	ALBRECHT,ROBERT A MD

	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALI,PREETHA MD
	ALI,SHAHAD K MD
	AZIZ,SHAHID MD
	BAJAJ,BHAVANDEEP MD
	BAJAJ,HARJIT S MD
	BAKER,CHRISTINE M MD
	BAKER,MARTHA MD
	BANEGURA,ALLEN T MD
	BARBOUR,WALID K MD
	BASKARAN,DEEPAK MD
	BASKARAN,SAMBANDAM MD
	BASTACKY,DAVID C DMD
	BEHRENS,MARY T MD
	BEIGEL,JOHN H MD
	BELTRAN,JUAN A MD
	BENVENUTO,VICTOR MD
	BERGER,LESLY MD
	BERKENBLIT,SCOTT I MD
	BERNIER,MEGHAN M.D.
	BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD
	BHARGAVA,NALINI MD
	BHASIN,SUSHMA MD
	BHATTI,NASIR I MD
	BITTLE,GREGORY J MD
	BLAM,OREN G MD
	BLANK,MICHAEL DDS
	BODDETI,ANURADHA MD
	BODDU,ROHINI MD
	BOWER,ELIZABETH S MD
	BOYKIN,DIANE MD
	BRITT,CHRISTOPHER J MD
	BRITTON,KRISTEN D.O.
	BROGDON,LINDA E MD
	BROOKLAND,ROBERT K M.D.
	BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
	BROWN,JACQUELINE A MD
	CAHILL,EDWARD H MD
	CALLAHAN,CHARLES W DO
	CALLENDER,EALENA S MD
	CALLENDER,MARC MD
	CANNON,BAILEY MD

	CARPENTER,MYLA MD
	CARTER,MIHAELA M.D.
	CHANG,HENRY MD
	CHATTERJEE,CHANDANA MD
	CHECCA,MARISA M.D.
	CHEIKH,EYAD MD
	CHEN,ZHAOMING MD
	CHETTIAR,SUNDARAM K MD
	CHEUNG,AMY M MD
	CHINSKY,JEFFREY M MD
	CHOUDHRY,SHABBIR A MD
	CHRISTOPHER,KATINA S MD
	CLONMELL,DIANE J LCPC
	COHEN GLICKMAN,KAREN MD
	COHEN,GORDON MD
	COLANDREA,JEAN MD
	COSENTINO,ENZO MD
	CROSBY,EMILY MD
	CROW,KEVIN J MD
	CROWLEY,HELENA M MD
	CURTIS,CHARLES MD
	CURTIS,LAUREN MD
	DA SILVA,MONICA L MD
	DAVALOS,JULIO MD
	DAVIS,NNEKA N DMD
	DAVIS ROLAND,LASHEA MD
	DEBORJA,LILIA L MD
	DEJARNETTE,JUDITH MD
	DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS
	DELLABADIA JR,JOHN MD
	DEOL,DILRAJ MD
	DESAI,KIRTIKANT I MD
	DESAI,MONALI Y MD
	DESAI,SHAUN C MD
	DIAZ-MONTES,TERESA P MD
	DIB,SALIM I MD
	DICKSTEIN,RIAN MD
	DIDOLKAR,MUKUND S MD
	DOHERTY,BRENDAN MD
	DONOHUE,CHRISTOPHER MD
	DORIA,JOSEPH W M.D.
	DOVE,JOSEPH DPM
	DROSSNER,MICHAEL N MD

	DAULAT,WENDY C DDS
	DUA,VINEET MD
	DUBOIS,BENJAMIN MD
	DUNNE,MEAGAN MD
	DUONG,BICH T MD
	DURST,GEORGE A MD
	DUSON,SIRA M MD
	DZIUBA,SYLWESTER MD
	EGERTON,WALTER E MD
	EISENMAN,DAVID J MD
	ELFREY,MARY K D.O.
	EMERSON,CAROL MD
	ENELOW,THOMAS MD
	ENGLUM,BRIAN R MD
	EPSTEIN,DAVID K MD
	ERAS,JENNIFER L MD
	FALCAO,KEITH D MD
	FATTERPAKER,ANIL MD
	FELTON,PATRICK M. DPM
	FERNANDEZ,RODOLFO E MD
	FILDERMAN,PETER S MD
	FLEMING,MARY E MD
	FLOYD,DEBORA M LCPC
	FRAYHA,NEDA MD
	FRAZIER,TIMOTHY S MD
	FREEMAN,SARAH E MD
	FUGOSO,VALERIANO P MD
	GABLE,ASHLEY D MD
	GABLE,NICOLE J MD
	GALITA,OLIVER C MD
	GANGALAM,AJAY B M.D.
	GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA
	GARCIA,PABLO MD
	GARDNER,JONATHAN D. M.D.
	GARG,AKASH MD
	GARG,PRADEEP MD
	GARZA-CAVAZOS,ADRIAN MD
	GELFMAN,DANIEL M MD
	GEORGIA,JEFFREY MD
	GERSH,STEVEN DPM
	GERSTENBLITH,DANIEL DPM
	GIARDINA,VITO N DPM
	GILLILAN,RONALD E MD

	GLASER,STEPHEN R MD
	GOBRIAL,EVEIT E MD
	GOLDMAN,MICHAEL H MD
	GOMA,MONIQUE L MD
	GORMLEY,PAUL E MD
	GORMLEY,WILLIAM B MD
	GRAHAM, JR.,CHARLES R MD
	GREENE,CAROL L MD
	GREEN-SU,FRANCES M MD
	GROSSO,NICHOLAS MD
	GRUNEBERG,SHERRI L MD
	GUARDIANI,ELIZABETH A MD
	GUPTA,DEEPAK MD
	GURAN,LARISSA M.D.
	GURETZKY,TARA MD
	GURSKY,ANDREI MD
	HABIB,FADI M.D.
	HALL,LAHAINA MD
	HANSEN,CHRISTIAN H MD
	HAQUE,MAHMUDUL MD
	HAROUN,RAYMOND I MD
	HASAN,NAVEED MD
	HATTEN,KYLE M MD
	HAYWARD,GERALD MD
	HEBERT,ANDREA M MD
	HENNESSY,ROBERT G MD
	HENRY,GAVIN MD
	HICKEN,WILLIAM J MD
	HILLSLEY,RUSSELL E MD
	HILL,TERRI MD
	HOCHULI,STEPHAN U MD
	HOFFLER,HAYDEN L DPM
	HORMOZI,DARAB MD
	HORTON,AMANDA L MD
	HUBBARD,DEE L MD
	HUBER,RISA W MD
	HUDES,RICHARD MD
	HUNDLEY,JEAN C MD
	HYSLOP,ANI MD
	IM,DWIGHT D MD
	IMIRU,ABEBE MD
	INCE,CARLOS MD
	ISAIAH,AMAL MD

	IWEALA,UCHECHI A MD
	JACKSON,PRUDENCE MD
	JACOB,ASHOK C MD
	JACOBS,MARIANNE B DO
	JAMES,EVITA G. M.D.
	JANZ,BRIAN A MD
	JENNINGS,SHANNON M 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
	KAUFMAN,ADAM C M.D.
	KENIGSBERG,ALEXANDER P MD
	KHANJAR,SAMIR MD
	KHAN,JAVEED MD
	KHAN,RAO A MD
	KHULPATEEA,BEMAN R MD
	KHURANA,ARUNA Y MD
	KILMORE,DONNA L MSW
	KIM,CHRISTOPHER MD
	KIM,LISA MD
	KIM,SOON JA MD
	KLEBANOW,KENNETH M MD
	KLEINMAN,BENJAMIN DPM
	KOPACK,ANGELA M MD
	KRUPNICK,ALEXANDER S MD
	KUHN,FREDERICK MD
	KUMAR,AJAY V. MD
	KUMAR,RAMESH MD
	KUPPUSAMY,TAMIL S MD
	KWON,JI MD
	KYERE M.D.,SAMPSON A
	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
	LAVIE,THOMAS J MD
	LEBLANC,DIANA M.D.
	LEE,DANA M MD
	LEVIN,BRIAN M MD
	LEVY,DAVID MD
	LIN,ANNIE Z MD
	LIPTON,MARC DPM
	LI,ROBIN Z MD
	LIU,JIA MD
	LONG,ADRIAN E MD
	LOSHAKOV,VADIM MD
	LOTLIKAR,JEFFREY P MD
	LOWDER,GERARD M MD
	LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
	LUTZ,MELISSA R MD
	MACIEJEWSKI,SHARON PT
	MADDEN,JOSHUA S MD
	MAKONNEN,ZELALEM MD
	MALLALIEU,JARED DO
	MALONEY,PATRICK MD
	MAMO,GEORGE J MD
	MARK,TIFFANY MD
	MARTINEZ MORALES,ANDY J MD
	MARTINEZ,ANTHONY MD
	MASON,KAREN T MD
	MASTERSON,JAMES MD
	MATSUNAGA,MARK T MD
	MAUNG,TIN O MD
	MAYO,LINDA D OTS
	MCCARUS,DAVID MD
	MEDWIN,IRINA MD
	MEININGER,GLENN R MD
	MENDHIRATTA,NEIL MD
	MENDIOLAZA,JESUS M.D.
	METZGER,DIANA MD
	MICHEL,SULEIKA J MD
	MILLER,KAREN J MD
	MILLER,PAUL R MD
	MILLER,RACHAEL B MD
	MISKI,PINAR MD
	MITCHELL,ANTHONY L M.D.
	MITCHERLING,JOHN J DDS

	MITCHERLING,WILLIAM W DDS
	MOORE,JAMES T MD
	MOORE,ROBERT F M.D.
	MORRIS,RODETTA MD
	MOUSSAIDE,GHITA MD
	MUMTAZ,M. ANWAR MD
	MUNIRA,SIRAJUM MD
	MURPHY,ANNE MD
	MURTHY,KALPANA MD
	MYDLARZ,WOJCIECH MD
	NAKAZAWA,HIROSHI MD
	NALLU,ANITHA M.D.
	NARAYEN,GEETANJALI MD
	NEUNER,GEOFFREY MD
	NEUZIL,DANIEL F MD
	NILES JR,JOHN H
	NOKURI,SAMUEL MD
	NOUR,SEEMA M.D.
	NWODIM,CHUKWUEMEKA 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
	PAIVANAS,BRITTANY M MD
	PARDI,MARIA MD
	PARISI,CHRISTINA A MD
	PARK,CHARLES MD
	PATAKI,ANDREW M MD
	PATEL,ALPEN MD
	PATEL,ANOOP MD
	PERVAIZ,KHURRAM MD
	PETERSON,ANALETA N MD
	PETERS,MATTHEW N MD
	PETIT,LISA MD
	PHILLIPS JR,GREGORY D MD
	PIEPRZAK,MARY A MD
	PIROUZ,BABAK MD
	PLANTHOLT,STEPHEN J MD
	POLSKY,MORRIS B MD

	POON,THAW MD
	POWELL,HARTAJ K MD
	PRESTI,MICHAEL S DPM
	PROCHASKA,ERICA C MD
	PULLMANN,RUDOLF MD
	PURDY,ANGEL MD
	QURESHI,JAZIBETH A MD
	RAIKAR,RAJESH V MD
	RAJA,GEETHA MD
	RAMOS,ALBERTO R MD
	RANKIN,ROBERT MD
	RAO,MEGHANA G MD
	RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
	REDDY,ANURADHA MD
	REED,ANN MD
	REHMAN,MALIK A MD
	REILLY,CHRISTINE MD
	REINER,BARRY J MD
	RICHARDSON,JAMES P MD
	RICHARDSON,LEONARD A MD
	RITTER,CAROL E MD
	ROBERTSON,KAISER MD
	RODRIGUEZ,ISMAEL MD
	ROTH,JOHN DPM
	ROTTMANN,EVA I DO
	RUSSELL,JONATHON O MD
	RYU,HYUNG MD
	SABAHI,HANI S
	SABOURY SICHANI,BABAK MD
	SAIEDY,SAMER MD
	SAINI,ANJALI MD
	SAINI,RUMNEET K MD
	SAKIANI,SANAZ MD
	SALAS,LOUIS 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
	SARKAR,RAJABRATA MD

	SAVAGE,ANGELA Y DPM
	SCHNEYER,MARK MD
	SCHULTHEISS,KIM E M.D.
	SCHWEITZER,EUGENE M.D.
	SCURRY,TANYA MD
	SEIBEL,JEFFREY L MD
	SEKICKI,VUK MD
	SETYA,VINEY R MD
	SHAH,RAJESH M MD
	SHAIKH,NAOMI N MD
	SHAPIRO ,BRUCE K
	SHAW,COREY DO
	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
	SINGH,NOVIA DO
	SINNO,FADY MD
	SKLAR,GEOFFREY MD
	SMENTKOWSKI,KATHERINE E MD
	SMITH,BRANDON M MD
	SMITH,DENNIS MD
	SMITH,RACHELLE MD
	SMITH,WARREN J MD
	SNOW,GRACE E MD
	SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD
	SOLOMON,MISSALE MD
	SPIOTTO,ERNEST MD
	SRIVALI,NARAT MD
	STAUBER,ZIVA Y MD
	STERN,MELVIN S MD
	STEVENSON,ADRIENNE 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
	TAGHIZADEH,MAAKAN MD
	TAN,SIMON S MD
	TANSINDA,JAMES MD
	TAYLOR,RODNEY J MD
	TEPLITZKY,TAYLOR B MD
	THOMAS,MICHELLE D M.D.
	THOMAS,RADCLIFFE MD
	THOMPSON III,WILLIAM R MD
	THRUSH,KELSEY R DO
	TIBUAKUU,MARTIN M.D.
	TOLLEY,MATTHEW DPM
	TUCHMAN,DAVID N MD
	TURAKHIA,BIPIN K MD
	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
	VILLAVICENCIO,JENNIFER C MD
	VITHANA,RAKMALEE E MD
	VOIGT,ROGER W MD
	VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
	VYAS,RITU MD
	WAHEED,USMAN MD
	WALLACE,MICHAEL MD
	WALTROUS,JUSTIN D MD
	WARDEN,MARJORIE K MD
	WARD,FRANCISCO A DO
	WHIPPS,RANDOLPH G MD
	WHITE,PATRICK W MD
	WILLIAMS,SAMUEL R MD
	WILLIAMS,SARAH R MD
	WINAKUR,SHANNON MD
	WOLF,JEFFREY S MD
	WORMSER,BENJAMIN K MD
	XIE,KE MD
	YADAV,RAJ N MD
	YI,MING MD
	YIM,KENNETH MD

	ZADE,RALPH MD
	ZHANG,LINDY MD
	ZHAO,JUN MD
	ZHU,WEIMIN MD
	ZUNIGA,LUIS M MD

Ascension Saint Agnes

CALCOLO D'IMPORTO GENERALMENTE FATTURA

07/01/2024

Ascension Saint Agnes calcola due percentuali AGB (importo generalmente fatturato) – una per le spese della struttura ospedaliera e una per gli onorari professionali – entrambi usando il metodo di riferimento storico “look-back” e inclusi i servizi a pagamento Medicare e ogni assicuratore sanitario privato che paga indennizzi all'Organizzazione, il tutto in conformità al Regolamento dell'Agenzia delle Entrate Sez. 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) e 1.501(r)-5(b)(3)(iii). I dettagli di tali calcoli e delle percentuali AGB sono descritti di seguito.

Le percentuali AGB per Ascension Saint Agnes sono le seguenti:

AGB per le spese della struttura ospedaliera: 91.7%
AGB per gli onorari professionali dei medici: 52.4%

Queste percentuali AGB vengono calcolate dividendo la somma degli importi di tutte le domande per le cure di emergenza e altra assistenza necessaria dal punto di vista medico della struttura ospedaliera consentite dai servizi a pagamento Medicare e di tutte le assicurazioni sanitarie private che provvedono al pagamento per le domande inoltrate alla struttura ospedaliera (distintamente per le spese della struttura e per i servizi professionali) per la somma dei costi lordi associati a tali domande. Le uniche domande utilizzate allo scopo di determinare l'AGB sono quelle consentite da un'assicurazione sanitaria nei 12 mesi precedenti il calcolo AGB (invece delle domande che si riferiscono all'assistenza fornita nel corso dei 12 mesi precedenti).

*Fatti salvi i calcoli AGB precedenti, Ascension Saint Agnes ha scelto di applicare una percentuale AGB inferiore per addebiti della struttura ospedaliera secondo quanto segue:
AGB: 88.6%

Ascension Saint Agnes

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

Riepilogo della Politica di assistenza finanziaria (FAP)

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, Elkrigde 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 per cure caritatevoli del 100% sulla porzione di spesa che Le 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 reparto 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 Dipartimento dei Servizi Sociali 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, Baltimora, MD 21229, Reparto Patient Financial Services. È possibile ottenere copie gratuite della Politica di assistenza finanziaria e della Domanda di assistenza finanziaria per posta contattando il reparto Patient Financial Services al numero 667-234-2140.

Cosa succede se risulato non idoneo?

Se risulta non idoneo a ricevere l'assistenza finanziaria in base alla relativa politica, 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 _____

Grado di parentela con il paziente/richiedente _____

Indirizzo della persona che offre sostegno _____

Ad Ascension:

Con la presente lettera si comunica che (nome del paziente) _____ percepisce un reddito basso o nullo e che sto contribuendo alle sue spese di sostentamento. Egli/Ella 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 della persona che 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 inviato alcuna richiesta, La preghiamo di ignorare la comunicazione. Completate la richiesta su entrambi i lati, ricordando di firmarla e datarla, prima di restituirla. La preghiamo di informarci nel caso avesse già compilato una domanda negli ultimi sei mesi e avesse ricevuto l'approvazione di assistenza finanziaria. In questo caso, potrebbe non essere necessario compilare una nuova domanda. Le domande presentate da più di sei mesi non saranno prese in considerazione.

Insieme alla domanda, La invitiamo a inviare anche una copia di almeno uno dei seguenti documenti per comprovare il Suo reddito. Se è coniugato/a o convive con un partner da 6 mesi o più, dovrà fornire anche una copia di almeno uno dei seguenti documenti per comprovare il reddito per consentirci di elaborare la domanda.

- 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 annua del genitore o del tutore, se il richiedente è una persona a carico indicata nella dichiarazione fiscale e ha un'età inferiore a 25 anni
- Altri documenti che comprovino il 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 compilare il modulo allegato denominato "Lettera di sostegno". Tale dichiarazione non li renderà responsabili delle Sue spese mediche, Ci servirà a stabilire in che misura Lei è in grado di sostenersi economicamente. 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 via 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