



APÉNDICE 1

Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera (PAF)

Como parte de su misión, Aspire Health Partners proporciona asistencia financiera para emergencias y otros cuidados médicamente necesarios a clientes que no pueden pagar los servicios médicos. Este resumen de póliza tiene como objetivo establecer una guía en lenguaje sencillo para evaluar y aceptar solicitantes de asistencia financiera.

La determinación de la capacidad de pago puede tener en cuenta una serie de variables financieras, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- a. Otras fuentes de ingresos y potenciales ingresos , fondos disponible.
- b. El tamaño de la familia
- c. Medios alternativos de asistencia disponibles, como Medicaid
- d. La solicitud de asistencia financiera y los documentos requeridos

Puede obtener una copia impresa gratuita, incluida una traducción al español, de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud en nuestro sitio web en <https://rb.gy/byiii6>

También se pueden obtener copias impresas en 5151 Adanson Street, Orlando, FL 32804, o llamando 407-875-3700 y solicitando que se envíe por correo.

Aspire Health Partners cobrará a una persona por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que califique según la FAP menos que los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubra dicha atención.

Los descuentos en asistencia financiera estarán disponibles solo para emergencias u otros servicios de atención médica médicamente necesarios brindados a personas que cumplan con los criterios financieros y de documentación definidos en la política de la FAP. Esta definición también incluye a cualquier cliente establecido que reciba servicios en un gobierno federal, el estado de Florida, Central Florida Cares Health System u otro programa de Aspire Health Partners, Inc. financiado por el condado.

Los descuentos en asistencia financiera estarán disponibles solo para emergencias u otros servicios de atención médica médicamente necesarios brindados a personas que cumplan con los criterios financieros y de documentación definidos en la política de la FAP. Esta definición también incluye a cualquier cliente establecido que reciba servicios en un gobierno federal, el estado de Florida, Central Florida Cares Health System u otro programa de Aspire Health Partners, Inc. financiado por el condado.

Para obtener información sobre nuestra Política de asistencia financiera, formulario de solicitud de asistencia financiera, facturación y cobros, o asistencia con el proceso de solicitud, comuníquese con Cuentas de pacientes al (407) 875-3700, extensión 6310, o 6302 para hablar con un supervisor de Cuentas de Pacientes.

La asistencia financiera se considerará en cualquier momento del ciclo de facturación, hasta 240 días a partir de la 1ª fecha facturada, posterior a la fecha de alta o la fecha de servicio.