



## BON SECOURS HEALTH SYSTEM

### Politik/Verfahren

Titel: Patient finanzielle Unterstützung	Datum: 04/01//2016
	Ersetzt Version vom: 01/12/2015
Kategorie : SYS.MIS.FAP	Seite 1 von 15
	Genehmigt von: BSHSI Board

#### Politik

Es ist die Politik von Bon Secours Health Systems, Inc. ("BSHSI") verpflichtet sind, Zugang zu den erforderlichen Gesundheitsleistungen für alle. BSHSI behandelt alle Patienten, egal ob versichert oder unversichert, mit Würde, Respekt und Mitgefühl der gesamten Admissions, Lieferung von Dienstleistungen, Entlassung und Abrechnung und Erhebung Prozesse. Diese Politik wird mit der Absicht der Erfüllung der Anforderungen in Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code of 1986, geändert, bezüglich der finanziellen Hilfe und Notfallmedizin Politiken, Einschränkungen in Bezug auf die Gebühren für die Personen, die für eine Finanzhilfe in Betracht kommen, und die angemessenen Gebührenabrechnungs- und - einzugsdienste Bemühungen und sollte dementsprechend zu interpretieren.

#### Anwendungsbereich

Diese Richtlinie ist für die Verwendung durch alle BSHSI Akutversorgung und frei stehende not Zimmerausstattung.

#### Definitionen

Beträge in der Regel abgerechnet (AGB) -A wird in der Regel Rechnung bedeutet, dass die Beträge in der Regel zu Lasten der Patienten für den Notfall und medizinisch notwendige Leistungen, die die Versicherung für diese Dienste. Gebühren für Patienten, kommen für eine finanzielle Unterstützung beschränkt sich auf nicht mehr als beträgt in der Regel abgerechnet ("AGB") für diese Dienste. Diese Gebühren werden auf der Grundlage des durchschnittlichen erlaubt Beträge von Medicare und gewerbliche Steuerzahler für Notfall- und anderen medizinisch notwendige Versorgung. Die erlaubten Mengen gehören sowohl die Höhe der Versicherer zahlt und die Menge, falls zutreffend, der einzelne ist persönlich verantwortlich für die Zahlung. Die AGB wird anhand der Blick zurück Methode pro 26 CFR §1.496(r). Siehe Anhang A Für weitere Informationen zu den AGB.

Forderungsausfall - einen Kontostand von einem Patienten oder einem Garantiegeber, die abgeschrieben als non-Collectible.

Kosmetik - Chirurgie, in denen das Hauptziel ist Aussehen zu verbessern.

Unverhältnismäßig hohe Anteil Krankenhaus (DSH) - ein Krankenhaus, das eine hohe Anzahl von Patienten mit niedrigem Einkommen und erhält Zahlungen aus den Zentren für Medicaid und Medicare Services zur Deckung der Kosten für die Gesundheitsversorgung zu nicht versicherten Patienten.

Beihilfefähigen Leistungen - Die Leistungen von BSHSI Einrichtungen, sind förderfähig im Rahmen dieser Finanzhilfe Politik umfassen:

- (A) Emergency Medical Services in einem Notfall Zimmer einrichten.
- (B) Non-elective medizinische Dienstleistungen in Reaktion auf lebensbedrohliche Umstände in einem nicht-Notaufnahme Krankenhaus Einstellung
- (C) Medizinisch notwendige Leistungen.

Emergency Medical Condition - eine Krankheit manifestiert sich durch akute Symptome von ausreichender Stärke (einschließlich schwere Schmerzen) so darstellte, dass ein kluger Laie, mit einer durchschnittlichen Kenntnisse über Gesundheit und Medizin, vernünftigerweise erwarten, dass das Fehlen von sofortige ärztliche Hilfe zu folgendem führen:

- (A) Ernste Gefahr für die Gesundheit des Einzelnen oder, im Fall einer schwangeren Frau, die Gesundheit der Frau oder des ungeborenen Kindes;
- (B) Schwerwiegende Beeinträchtigung zu Körperfunktionen; oder
- (C) Schwere Dysfunktion der körperlichen Organ oder Teil.

Familie Einkommen - Brutto Zahlungsmittel oder Zahlungsmitteläquivalente verdient durch oder für eine Einzelperson. Gegenstände, die nicht als Einkommen sind geldwerte Vorteile und öffentliche Unterstützung, wie Lebensmittel- und Wohngeld und pädagogische Unterstützung.

Bundesamt Armut Leitlinien - die Bundesarmutniveau wird von der US-Regierung zur Definition der Armutsgrenze von einem Patienten und seiner/ihrer Familie für die Zwecke dieser Richtlinie. Es basiert auf einer Familie der jährlichen Einkommen, anstatt seinen gesamten Reichtum, jährlicher Verbrauch oder seine eigene Beurteilung des Wohlbefindens (Anhang B). Die Armut Leitlinien werden jährlich aktualisiert im Federal Register durch die U.S. Ministerium für Gesundheit und Soziale Dienste in der zum Zeitpunkt der Ermittlung.

Pauschale - einer vorab festgelegten Gebühr für bestimmte Dienstleistungen Patienten gewählt zu haben, die von den Patienten zu dem Zeitpunkt, zu dem die Leistungen erbracht wurden.

Garant - der Patienten, Betreuer, oder juristische Person verantwortlich für die Bezahlung eines Health Care Bill.

Haushaltungsvorstand - Die einzelnen gelistet auf der Steuererklärung als "Familienoberhaupt".

Obdachlose - Eine individuelle ohne feste Behausung, die auf der Straße leben; Aufenthalt in einem Tierheim, Mission, verlassenem Gebäudes oder Fahrzeugs; oder in anderen instabilen oder non-permanent Situation. Ein Einzelner kann als Heimatlose, wenn die Person "verdoppelt" mit einer Reihe von Freunden und/oder Familie Mitglieder von mehr als 90 Tagen.

Haushalt Familienmitglieder ("Angehörige") - Einzelpersonen "Wohnsitz" im Haushalt, die auf der Steuererklärung der Familienvorstand.

Medizinische Eignung Anbieter/Medizinische Betreuung - Advocacy Anbieter von BSHSI zu Bildschirm Patienten für staatliche Programme und BSHSI finanzielle Unterstützung.

Medizinisch notwendige Leistungen - Gesundheitsdienste erforderlich, um zu verhindern, zu diagnostizieren oder zu behandeln einer Krankheit, Verletzung, Zustand, Krankheit, oder seine Symptome und die anerkannten Standards der Medizin. In jedem von diesen Umständen, wenn die Bedingung produziert schwächenden Symptomen oder Nebenwirkungen, dann ist sie auch als medizinisch notwendig zu behandeln.

Non-Eligible Dienstleistungen - die folgenden Dienstleistungen im Gesundheitswesen sind nicht für eine finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie:

- (A) Leistungen als Folge eines Unfalls. Diese Gebühren unterliegen alle Rechtsinstrumente erforderlich, um sicherzustellen, Haftung gegenüber Dritten, auch wenn diese Instrumente werden nach der anfänglichen Förderfähigkeit für den Patienten eine finanzielle Unterstützung Programm genehmigt wurde. Wenn dritte Berichterstattung existiert, BSHSI sammelt die Bilanz Verbindlichkeiten aus dem dritten Zahler. Wenn die dritte Partei Deckung nicht vorhanden ist, der Patient kann eine finanzielle Unterstützung beantragen.
- (B) Wahlfach nicht-medizinisch notwendige Verfahren, wie z. B. kosmetische und pauschale Verfahren und Patienten mit Versicherungen, die sich nicht für die Nutzung ihrer Versicherung, dauerhafte medizinische Ausrüstung, Home Care und verschreibungspflichtigen Medikamenten.

### Regulatorische Anforderungen

Durch die Umsetzung dieser Politik BSHSI wird in Übereinstimmung mit allen anderen föderalen, staatlichen und lokalen Gesetze, Regeln und Vorschriften, die sich auf Aktivitäten, die im Rahmen dieser Politik.

### **Verfahren**

Die Gründe für diese Vorgehensweise ist BSHSI proaktiv Bildschirme, um Personen zu identifizieren und deren Familienmitglieder, die möglicherweise Anspruch auf Bundes-, Landes- oder lokaler Krankenkassen Programme oder Bon Secours Patient Programm für finanzielle Unterstützung ("FAP"). Anwendung dieser Richtlinien zu jedem einzelnen Patienten ist abhängig von zufriedenstellenden Abschluss der Antrag auf finanzielle Unterstützung bei allen notwendigen Unterlagen. Jeder Patient, der sich weigert, zufriedenstellend abgeschlossen Die finanzielle Unterstützung Anwendung einschließlich der Unterlagen nicht die Voraussetzungen für eine finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Politik (vorausgesetzt, der Patient hat die Mitteilungen, die nach den Vorschriften unter Abschnitt 501(R). Siehe Anhang C Informationen zum Patienten können eine finanzielle Unterstützung.

BSHSI erwartet, dass alle Patienten aussortiert zu werden für Bundes-, Landes- oder lokaler Versicherung Programme vor aussortiert für BSHSI FAP. Die Patienten sind zu erwarten, arbeiten mit und stellen angemessene und rechtzeitige Informationen zu BSHSI finanzielle Unterstützung zu bekommen. Personen mit dem finanziellen Kapazitäten zu kaufen Krankenversicherung sollen

ermutigt werden, so zu tun, als ein Mittel zur Sicherstellung der Zugang zu breiteren health care services und für Ihre gesamte persönliche Gesundheit.

In bestimmten Situationen, geltendes Recht möglicherweise zusätzliche oder andere Verpflichtungen im Krankenhaus Einrichtungen in diesen Staaten. Das Ziel dieser Politik ist es, die sowohl die Bundes- und Landesrecht Anforderungen in diesen Staaten. Dementsprechend gibt es zu gewissen Bestimmungen sind nur in bestimmten Staaten, wie unten beschrieben.

1. Zulassungskriterien

Die Gewährung von Finanzhilfen werden auf der Grundlage einer individuellen Ermittlung des Finanzbedarfs und wird nicht berücksichtigt. Rasse, Religion, Farbe, Geschlecht, Alter, Familienstand, nationaler Herkunft, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, genetische Informationen, Veteranenstatus, Behinderung oder einer anderen Eigenschaft gesetzlich geschützt.

2. Beträge zu Lasten der Patienten

Der FAP 100% finanzielle Unterstützung für qualifizierte Dienstleistungen für unversicherten und versicherten Patienten mit einem jährlichen Brutto-familieneinkommen bei oder unter 200 % der derzeitigen Bundesregierung Armut Leitlinien (FPG) jährlich angepasst. BSHSI bietet auch eine gediskontierte Rate an Patienten, deren Familie Bruttoeinkommen zwischen 201% und 400% des FPG (Anhang D).

3. AGB

Ein FAP förderfähigen einzelner oder einer nicht versicherten Person wird nicht mehr berechnet als die AGB für den Notfall oder andere medizinisch notwendige Versorgung. BSHSI bietet eine Reduktion zu nicht versicherten Patienten, die keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Der Kürzungsbetrag für diese Personen ist die AGB. der AGB ist Markt jährlich angepasst und basiert auf der Methode von Medicare zurückblicken und kommerzielle Preise, einschließlich Zuzahlungen und Selbstbehalte (Anhang E).

4. Vermutliches Förderfähigkeit

Es gibt Fälle, in denen einem nicht versicherten Patienten erscheinen kann, die für eine Finanzhilfe in Betracht kommen, aber der Patient hat keine Unterlagen nötig, um festzustellen, wie die Anspruchsberechtigung. In diesen Fällen ist ein Patient die geschätzten Einnahmen und/oder Bundesarmutniveau Beträge können durch andere Quellen, wie z.B. Auskunfteien, würde eine ausreichende Beweise für die Rechtfertigung des Patienten mit finanzieller Unterstützung. Vermutliches Anspruchsberechtigung hängt vom jeweiligen Einzelfall ab und ist nur wirksam für diese Episode in der Betreuung.

5. Förderzeitraum

Patienten können sich für finanzielle Unterstützung bis zu 240 Tage nach der ersten Abrechnung. Wenn der Patient ist zugelassen für die finanzielle Unterstützung Ihrer Berichterstattung ist gültig für 240 Tage vor und 240 Tage nach ihrer Anwendung Datum der Unterzeichnung. Patienten zugelassen für die finanzielle Unterstützung, die für die Dienstleistungen während der 240 Tage Genehmigung Zeitrahmens werden aussortiert für Bundes-, Landes- oder lokaler Krankenkassen Programme bei jedem Besuch. Die BSHSI Finanzhilfeprogramm ist nicht Versicherung.

Die beiden Nicht-EU-Bürgern und dauerhafte Bewohner kommen für eine finanzielle Unterstützung. Jedoch war es für Patienten in den USA auf ein Visum ausgewertet werden

für die finanzielle Unterstützung von Fall zu Fall. Wenn ein Patient über ein Visum genehmigt wird für die finanzielle Unterstützung, die Genehmigung Zeitrahmen wird nur für diese Episode der Pflege, nicht 240 Tage vor oder nach Ihrer Anwendung Datum der Unterzeichnung. Patienten sind erforderlich, um eine Kopie Ihrer Visa und Versicherungen, Finanz- und/oder Sponsoring Informationen.

6. Die teilnehmenden Anbieter

Bestimmte medizinisch notwendige und Notfallversorgung Dienstleistungen werden von nicht-BSHSI Anbieter, die nicht Mitarbeiter der BSHBI Wer darf Bill getrennt für medizinische Dienstleistungen und wer nicht angenommen haben diese finanzielle Unterstützung der Politik. Siehe Anhang F für Details bezüglich der vollständigen Liste von Anbietern, die im Notfall oder andere medizinisch notwendige Versorgung und wer nicht angenommen haben BSHSI's Programm für finanzielle Unterstützung.

### **Verfahrensrichtlinien**

Siehe Anhang G für die Verfahrensrichtlinien.

Diese Politik wird von der BSHSI Verwaltungsrat.

Für Fakturierung und Inkasso sehen Sie bitte unsere Fakturierung und Inkasso.

## ANHANG A

### AGB Rabatt

Weitere Informationen zu den AGB Rabatt ist verfügbar unter [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) oder telefonisch an den Kundendienst (lokal) oder 804-342-1500 (gebührenfrei) 1-877-342-1500. Für Customer Service bei Rappahannock Allgemeines Krankenhaus rufen Sie bitte 804-435-8529.

## ANHANG B

### Bundesamt ARMUT LEITLINIEN

---

Die folgende Tabelle basiert auf den 2016 Federal Armut Richtlinien:

# Personen im Familienhaushalt	48 zusammenhängende n US-Bundesstaaten und D.C.	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1.	\$11,880	\$23,760	\$35,640	\$47,520
2	\$16,020	\$32,040	\$48,060	\$64,080
3	\$20,160	\$40,320	\$60,480	\$80,640
4	\$24,300	\$48,600	\$72,900	\$97,200
5.	\$28,440	\$56,880	\$85,320	\$113,760
6.	\$32,580	\$65,160	\$97,740	\$130,320
7.	\$36,730	\$73,460	\$110,190	\$146,920
8.	\$40,890	\$81,780	\$122,670	\$163,560
Jede weitere Person	\$4.140	\$8.280	\$12.420	\$16.560

## ANHANG C

### Finanzielle Unterstützung INFORMATIONEN EINHOLEN

Die Patienten können eine finanzielle Unterstützung der Anwendung von [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com), ein Registrar oder finanziellen Beistand in einem unserer Krankenhaus Einrichtungen, oder telefonisch an den Kundendienst (lokal) oder 804-342-1500 (gebührenfrei) 877-342-1500. Für Customer Service bei Rappahannock Allgemeines Krankenhaus rufen Sie bitte 804-435-8529. Für Patienten, die in Maryland State Gesetz erfordert einen anderen Antrag auf Finanzhilfe einzureichen, welche Anwendung finden Sie auch unter der oben genannten URL oder durch Aufruf der oben genannten Telefonnummern.

ANHANG D

Beträge ZU LASTEN DER PATIENTEN

Lokaler Markt	Rabatt <=200% FPL	Rabatt 201 bis 300% FPL	Rabatt 301-400% FPL
Baltimore	100%	72 %	68 %
Hampton	100%	83 %	79 %
Kentucky	100%	83 %	79 %
Rappahannock	100%	72 %	68 %
Richmond	100%	83 %	79 %
South Carolina	100%	88 %	84 %

## ANHANG E

### Beträge in der Regel durch BSHSI MARKT

BSHSI Markt	AGB
Baltimore	Siehe unten*
Hampton	25 %
Kentucky	25 %
Rappahannock	35 %
Richmond	25 %
South Carolina	20 %

#### Baltimore

##### Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

\*Da beide Maryland Gesetz und Steuerrecht Begrenzung der Mengen, die möglicherweise zu Lasten der Patienten, einen FAP förderfähigen einzelner oder einer nicht versicherten Person wird nicht mehr berechnet als der kleinere der AGB oder der geregelte Aufladung durch die Maryland Health Services Kosten Review Commission für Notfälle oder andere medizinisch notwendige Versorgung.

#### Hampton

##### Bon Secours Maryview Medical Center

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

##### Mary Immaculate Hospital

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

##### Bon Secours DePaul Medical Center

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

#### Kentucky

##### Our Lady of Bellefonte Hospital

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

## **Rappahannock**

### **Bon Secours Rappahannock General Hospital**

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

## **Richmond**

### **ST. Mary's Hospital**

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

### **Memorial Regional Medical Center**

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

### **Richmond Community Hospital**

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

### **ST. Francis Medical Center**

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

## **South Carolina**

### **ST. Francis Downtown**

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

### **ST. Francis Eastside**

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

### **ST. Francis Millennium**

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607

## ANHANG F

### Die teilnehmenden Anbieter

Für eine vollständige Liste der Ärzte, die im Notfall oder andere medizinisch notwendige Versorgung und wer nicht angenommen haben BSHSI finanzielle Unterstützung Programm, besuchen Sie bitte die [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com).

## ANHANG G

### Verfahrensrichtlinien

Diese Richtlinien werden lediglich zu unterstützen Mitarbeiter bei der Erreichung der Ziele dieser Politik. Während nach diesen Verfahrensrichtlinien, Personal erwartet werden, in den Anwendungsbereich der Praxis und/oder Aufgaben.

### Förderfähigkeit Prozess

Das folgende Verfahren wird verwendet, um zu ermitteln, ob Sie für die finanzielle Unterstützung:

- (A) Eine Anwendung wird vervollständigt durch den Patienten oder anderen benannten Vertreter. Der Zweck der Anwendung zum Aufzeichnen der erforderlichen Daten notwendig, um zu prüfen, ob ein Patient die finanzielle Unterstützung.
- (B) Externe Datenquellen können verwendet werden, um Informationen über einen Patienten oder Patienten Garant in der Lage ist zu zahlen (z. B. Credit Scoring).
- (C) Patienten müssen ein Konto Balance oder Linienverkehr mit BSHSI vor Antragstellung auf finanzielle Unterstützung. Förderfähigkeit bestimmt werden kann zu einem beliebigen Zeitpunkt während des Lebenszyklus der Einnahmen.
- (D) Patienten, die sich weigern, sich zu beteiligen und gemeinsam mit unseren medizinischen Eignung Anbieter haben keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Politik. Alle Rabatte, Patienten außerhalb dieser Politik werden überprüft und genehmigt oder abgelehnt auf Einzelfallbasis.
- (E) Die finanzassistenten Antragsteller werden per Post benachrichtigt, wenn zusätzliche Informationen erforderlich sind. Der Brief wird dem Antragsteller beraten, um die Informationen innerhalb von 30 Arbeitstagen nach Eingang des Schreibens. Wenn die angeforderten Informationen nicht innerhalb von 30 Werktagen keine zusätzliche Aktivität tritt in Bezug auf Antrag des Anmelders für die finanzielle Unterstützung.
- (F) Antrag auf Finanzhilfe wird umgehend bearbeitet und BSHSI unternimmt angemessene Anstrengungen, um den Patienten zu benachrichtigen, der Zustimmung oder Ablehnung innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des ausgefüllten Antrag.
- (G) Maryland Einrichtungen nur : Ablehnungen von Anträgen auf finanzielle Unterstützung kann durch Aufrufen der Kundenservice an (gebührenfrei) 877-342-1500. .

### Einkommen Verifikation

Die folgenden Dokumente werden verwendet, um zu überprüfen, ob das Haus der Familie Einkommen:

- (A) abgeschlossene Steuererklärungen für den Patienten betrug für den jüngsten Kalenderjahr.

- Wenn der Patient selbständig ist, eine Kopie des letzten Quartals's Business Financials Erklärung zusammen mit dem Vorjahr Business Steuererklärung und den Patienten individuelle Steuererklärung.
- (B) Letzten drei Gehaltsabrechnungen oder eine Aussage von Arbeitgeber.
- (C) Aktuelle Arbeitslosengeld Buchstaben Leugnung oder Anspruchsberechtigung und Höhe erhalten.
- (D) Aktuelle Soziale Sicherheit schreiben oder komplette Kontoauszug für soziale Sicherheit direkte Einzahlungen.
- (E) Aktuelle Rentenabrechnung.
- (F) SNAP Schreiben.
- (G) Das Gericht ordnete die Dokument oder Brief von Nichtaufsichtselternteil Angabe der Höhe des Kindergeldes erhalten.
- (H) Mietvertrag oder Dokumentation Überprüfung Bruttomieteinnahmen.
- (I) Dokumentation der Wert von Aktien, Anleihen, CD's oder eine zusätzliche Eigenschaft kann der Patient selbst.
- (J) vollständige Kopie aller aktuellen prüfen, speichern oder Geldmarktkonten.

Obwohl der Nachweis des Einkommens beantragt wird, für die Prüfung des Patienten Programm für finanzielle Unterstützung mit einigen lokalen System DSH-Vorschriften verlangen Nachweis von Einkommen. Diese Regelungen werden auf Einzelfallbasis zur Gewährleistung der Einhaltung der lokalen System DSH-Programme.

#### Vermutliches Förderfähigkeit Verifikation

Wie gezeigt durch die bereitgestellten Informationen durch den Patienten oder anderweitig durch BSHSI, ein Patient kann davon ausgegangen werden, kommen für eine finanzielle Unterstützung von 100%, ohne eine finanzielle Unterstützung der Anwendung, unter den folgenden Umständen:

- (A) Obdachlos.
- (B) Die Patienten werden durch eine von der Nationalen Vereinigung der freien Kliniken.
- (C) Teilnahme an Frauen, Kleinkinder und Kinder Programme (WIC).
- (D) Food Stamp Förderfähigkeit (SNAP).
- (E) Anspruch auf andere staatliche oder lokale Unterstützung Programme, sind rückstellungsfinanziert (z.b. Medicaid verbringen).
- (F) Patient verstorben ist mit einer FPL 200% oder weniger und mit einem Unbekannten .
- (G) Patient hat Außenstände vor einem entladenen Kapitel 7 Konkurs und deren FPL liegt unter 200 %.
- (H) Andere bedeutende Hindernisse vorhanden sind, schließt die Fähigkeit eines Patienten zu zahlen.

#### Mitteilung der Financial Assistance Program

BSHSI werden angemessene Anstrengungen zu unternehmen, um sicherzustellen, dass Informationen über unser Programm und seine Verfügbarkeit ist klar kommuniziert und allgemein der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Personen können eine Kopie unserer finanziellen Unterstützung Anwendung und der Politik an [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). BSHSI wird auch die Adresse der Website, wer vielleicht fragen. Einzelpersonen können auch bekommen und erhalten Unterstützung bei der Beendigung der finanziellen Unterstützung die Anwendung von jedem unserer Registrierung Bereiche, finanziellen Berater oder Kassierer. Die finanzielle Berater oder Kassierer die Büros befinden sich in der Patientenaufnahme. Einzelpersonen können Sie in einem unserer

Infostände in jedem Krankenhaus um Hilfe zu bitten bei der Ortung des finanziellen Berater oder Kassierer. Einzelpersonen können eine kostenlose Kopie per Mail an unsere finanzielle Unterstützung Anwendung und Politik durch Aufruf an unsere Abteilung für Kundenservice unter (lokal) oder 804-342-1500 (gebührenfrei) 877-342-1500. Für Customer Service bei Rappahannock Allgemeines Krankenhaus rufen Sie bitte 804-435-8529.

#### Fakturierung und Inkasso

Für die Fakturierung und Inkasso Verfahren sehen Sie bitte unsere Fakturierung und Inkasso. Diese Richtlinie regelt das Verfahren und die BSHSI aussergewöhnliche Sammlung Aktionen Es kann im Falle der Nichtzahlung. Einzelpersonen können eine Kopie unserer Fakturierung und Inkasso Politik auf [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). Einzelpersonen können. Außerdem erhalten Sie eine kostenlose Kopie von dieser Politik von jedem unserer Registrierung Bereiche, finanziellen Berater oder Kassierer. Die finanzielle Berater oder Kassierer die Büros befinden sich in der Patientenaufnahme. Einzelpersonen können Sie in einem unserer Infostände in jedem Krankenhaus um Hilfe zu bitten bei der Ortung des finanziellen Berater oder Kassierer Büros. Einzelpersonen können ein kostenloses Exemplar per Post unserer Fakturierung und Inkasso Politik durch Aufruf an unsere Abteilung für Kundenservice unter (Lokal) 804-342-1500 (gebührenfrei) oder 877-342-1500. Für Customer Service bei Rappahannock Allgemeines Krankenhaus rufen Sie bitte 804-435-8529.

Maryland Hospital Einrichtungen nur : Zusätzlich zu den oben genannten Verfahren und Anforderungen, bestimmte zusätzliche Verfahren gelten für Patienten, die eine Behandlung im Krankenhaus BSHSI's Maryland.

- Patienten mitgeteilt werden, in einem "Krankenhaus Merkblatt" Informationen legen Sie oben dargelegt sowie: (1) Anleitung zum beantragen des Maryland Medical Assistance Program und alle anderen Programme, die helfen können die Bezahlung; (2) Kontaktinformationen für das Maryland medical Assistance Program; (3) eine ausdrückliche Erklärung, sofern zutreffend, dass Arzt Gebühren nicht in die Krankenhausrechnung enthalten sind und werden gesondert in Rechnung gestellt. Dieses Informationsblatt der Klinik werden den Patienten (a) vor der Entlassung zur Verfügung gestellt; (b) mit der Krankenhausrechnung; und (C) auf Anfrage.