



제목:	환자 재정 보조	일자:	2016/04/01
		해당 일자의 버전 대체:	2015/01/12
범주:	SYS.MIS.FAP	15 페이지 가운데 1 페이지	승인: BSHSI 이사회

### 정책

모두를 위한 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 보장하는데 전념하는 것이 본 세커스 보건의료제도 법인("BSHSI")의 정책입니다. BSHSI는 보험에 가입되어 있든 가입되어 있지 않든, 입원, 서비스 전달, 퇴원, 청구 및 추심 프로세스로 모든 환자를 치료합니다. 이 정책은 재정 보조 및 응급 의료 정책, 재정 보조에 적격인 사람들에 대한 부과 제한, 또한 합당한 청구 및 추심 노력 등에 관하여 수정된 바와 같이 1986년 미국연방조세법 501(r)조의 요건을 충족시키는 의도로 그 초안이 작성되었으며 이에 따라 해석되어야 합니다.

### 범위

이 정책은 모든 BSHSI 급성 환자 치료 및 독립적 응급실 시설을 통해 활용됩니다.

### 정의

일반청구금액(AGB) – 일반청구금액은 응급 및 의료적으로 필수적인 서비스에 대해 해당 서비스의 보험에 가입되어 있는 환자에게 일반적으로 부과된 금액을 말합니다. 재정 보조에 적격인 환자에 대한 부과 금액은 단지 해당 서비스에 대한 일반청구금액("AGB") 정도로 제한되어야 합니다. 이러한 부과 금액은 응급 및 기타 의료적으로 필수적인 치료에 대해 미국 메디케어 및 기업 납부자로부터 견어들이인 허용 평균 금액에 기초합니다. 허용 금액에는 보험사가 납부하게 되는 금액 및 개인이 직접 납부 책임이 있는 금액(있는 경우) 모두가 포함됩니다. AGB는 26 CFR §1.501(r)별 룡백 방법을 활용하여 계산됩니다. AGB 할인 금액에 관한 추가 정보에 대해서는 부록 A를 참조합니다.

약성 부채 – 추심 가능하지 않은 것으로 부채를 탕감하는 보증인이 소유한 계좌 잔액.

미용 – 주요 목적이 외모를 향상시키는 것인 수술.

저소득층 환자 과다 병원(DSH) – 상당히 많은 수의 저소득층 환자를 치료하고 보험 미가입 환자에 대한 치료 제공 비용을 부담하기 위해 메디케이드 및 메디케어 서비스 센터로부터 납부금을 수령하는 병원.

적격 서비스 – 이 재정 보조 정책 하에 적절한 BSHSI 시설에서 제공한 서비스에는 다음 서비스들이 포함되어야 합니다:

- (A) 응급실 설정에서 제공된 응급 의료 서비스.
- (B) 비응급실 병원 설정에서 생명을 위협하는 상황에 대응하여 제공된 비선택적 의료 서비스
- (C) 의료적으로 필수적인 서비스.

응급 의료 상황 – 건강 및 의학에 대한 평균적 지식을 갖춘 신중한 비전문가가 즉각적 치료가 이뤄지지 않아 다음과 같은 결과를 야기할 것으로 합당하게 예측할 수 있다는 점에서 (심한 통증을 포함하여) 상당히 심각한 급성 증상을 통해 드러내 보이는 의료 상황:

- (A) 개인 건강 또는 임산부의 경우에 임산부나 태아의 건강에 심각한 위험;
- (B) 생체 기능에 심각한 장애; 또는
- (C) 신체 기관 또는 부분의 심각한 기능 장애.

가족 소득 – 개인이 벌었거나 개인에게 제공된 총 현금 또는 현금 등가물. 소득으로 간주되지 않는 항목들은 비현금 혜택, 음식과 주택건축조성금 같은 공적 보조, 또한 교육 지원 등입니다.

연방 빈곤 지표 – 연방 빈곤 지표를 이 정책의 목적 상 환자 및 그 가족의 빈곤 수준을 규정할 수 있도록 미 정부에서 사용합니다. 가족의 총 재산, 연간 소비 또는 행복에 대한 자체 평가보다는 가족의 연간 현금 소득에 기초하고 있습니다(부록 B). 빈곤 지표는 해당 결정 시점에 실제로 미 보건복지부를 통해 연방 관보에 매년 업데이트 됩니다.

정액제 – 일정 서비스 환자에 대해 사전 결정된 비용은 서비스가 실행된 시점에 환자가 지불하는 것으로 선택됩니다.

보증인 – 의료비 청구 금액을 납부해야 하는 환자, 간병인, 또는 실체.

세대주 – “세대주”로서 소득 신고서에 올라 있는 개인.

노숙자 – 거리에서 살 수도 있고, 쉼터, 기독교 전도 시설, 버려진 건물 또는 차량에서 지낼 수도 있으며, 다른 안정적이지 못하거나 지속되지 않는 상황에서 지낼 수도 있는 영구 거주지가 없는 개인. 한 개인이 90 일 이상 수많은 친구 및/또는 확대 가족 구성원과 “나누면서” 지낸다면 이 램은 노숙자로 간주될 수도 있습니다.

세대 구성원(“부양가족”) – 세대주의 소득 신고서에 신청된 세대에 “거주하는” 개인들.

의료 자격 벤더/의료 보조 옹호 활동 – 정부 프로그램 및 BSHSI 재정 보조에 대해 환자를 심사하기 위해 BSHSI 를 통해 계약한 옹호 활동 벤더.

의료적으로 필수적인 서비스 – 병, 부상, 질환 또는 증상을 예방, 진단 또는 치료하는데 필요하고 의학의 허용 기준을 충족하는 건강 관리 서비스. 이러한 상황에서, 질환으로 인해 심신이 쇠약해지는 증상이나 부작용이 나타난다면, 치료가 의료적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

비적격 서비스 – 다음 건강 관리 서비스는 이 정책 하에 재정 보조에 적합하지 않습니다:

- (A) 사고의 결과로 제공된 서비스. 환자 재정 보조 프로그램에 대한 최초 적격성이 승인된 후에 모든 법률 문서를 제출한다 하더라도 위의 비용들은 제삼자 책임 납부를 보장하는데 필요한 해당 문서의 대상입니다. 제삼자 담보가 있다면, BSHSI는 제삼자 납부자로부터 지불받을 잔액을 추심하게 됩니다. 제삼자 담보가 없다면, 환자는 재정 보조를 신청할 수 있습니다.
- (B) 미용 및 정액제 시술 같이 선택적인 의료적으로 필수적이지 않은 시술 또한 보험, 내구성 의료 장비, 자택 요양 및 처방전이 필요한 의약품 등을 사용하지 않기로 선택하는 환자.

### 규제 요건

이 정책을 실행하여 BSHSI는 이 정책에 따라 실시된 활동에 적용될 수 있는 기타 모든 연방, 주 및 지역 법률, 규칙 및 규정을 준수해야 합니다.

### 절차

이 절차에 대한 근거는 BSHSI가 연방, 주 또는 지역 건강보험 프로그램 또는 본 세커스 환자 재정 보조 프로그램("FAP") 대상 자격이 될 수 있는 개인 및 그 가족 구성원을 확인하기 위하여 적극적으로 심사하는 것입니다. 개인 환자에 대한 이 정책의 신청서는 모든 필수 서류와 함께 재정 보조용 신청서를 만족할만하게 작성하는지 여부에 따릅니다. 신청 서류를 포함하여 재정 보조 신청서를 만족할만하게 작성하지 않기로 한 환자는 이 정책 하에 재정 보조에 적격하지 않습니다(환자가 501(r)조 하에 규정에 요구되는 통지를 수령한 경우에 해당됩니다). 환자가 재정 보조 신청서를 어떻게 구할 수 있는지에 관한 정보는 부록 C를 참조합니다.

BSHSI는 모든 환자가 BSHSI FAP에 대해 심사 받기 이전에 연방, 주 또는 지역 보험 프로그램에 대해 심사를 받게 될 것으로 예상합니다. 환자들이 협조를 할 것으로 예상되며 환자들은 재정 보조를 구하기 위해 BSHSI에 적정하고 시기적절한 정보를 제공합니다. 건강보험에 가입할 재정 능력이 있는 개인은 더 광범위한 건강 관리 서비스를 받을 수 있게 보장하는 수단으로서 또한 전반적인 개인 건강을 위해 해당 건강보험에 가입할 것을 권장받습니다.

일정 상황에서, 적용 가능한 주 법률은 해당 주의 병원 시설에 추가적으로 또는 서로 다른 의무를 부과할 수도 있습니다. 이 정책의 의도는 해당 주에서 연방 및 주 법률 요건 모두를 충족시키는 것입니다. 이에 따라, 일정 조항이 아래 적힌 대로 일정 주에서만 적용 가능할 수 있습니다.

#### 1. 자격 기준

재정 보조 허용은 재정 필요성에 대해 개별화시킨 결정에 기초하게 되며 인종, 종교, 피부색, 성별, 나이, 결혼 여부, 출신 국가, 성적 성향, 성 정체성, 유전 정보, 국가 유공자 여부, 장애 여부 또는 기타 법률로 보호된 특징 등을 고려하지 않아야 합니다.

## 2. 환자에게 부과된 금액

FAP는 현재 연방 빈곤 지표(FPG)의 200% 이하이거나 해당 지표에 속하는 연간 가족 총소득을 보이는 보험 미가입 및 보험 가입 환자에 대한 적격 서비스의 경우에 100% 재정 보조금을 제공하고 있습니다. BSHSI는 또한 가족 총소득이 FPG의 201%와 400% 사이에 있는 환자에게 할인을 제공하고 있습니다(부록 D).

## 3. AGB

FAP 적격 개인 또는 보험 미가입 개인에게 응급 또는 기타 의료적으로 필수적인 치료의 경우에 AGB 이상으로 비용이 부과되지 않습니다. BSHSI는 재정 보조에 대한 자격을 갖추지 못한 보험 미가입 환자에게 비용을 할인해 줍니다. 이러한 개인에게 제공된 할인 금액이 AGB입니다. AGB는 매년 시장에서 조정되며 공동 납부금 및 공제금을 포함하여 메디케어 및 기업 보험요율을 활용하는 룩백 방법에 기초하고 있습니다(부록 E).

## 4. 추정 자격

보험 미가입 환자가 재정 보조에 적격인 것으로 나타날 수 있지만 해당 적격성에 필요한 신청 서류를 제공받지 못할 때가 있는 몇몇 예시가 있습니다. 이 예시에서 환자에게 재정 보조금을 제공하는 것을 정당화 할 충분한 증거를 제공하는 신용 보고 대행사 같은 다른 소스를 통해 환자의 추정 소득 및/또는 연방 빈곤 수준 금액을 제공할 수 있습니다. 추정 자격은 건별로 결정되며 치료의 경우에만 효과적입니다.

## 5. 자격 기간

환자는 최초 청구 내역서 일자에서 최대 240일 후에 재정 보조를 신청할 수 있습니다. 환자가 재정 보조 승인을 받는다면 그 보장은 신청서 서명일 이전 240일 및 이후 240일 동안 유효합니다. 240일의 승인 기간 동안 서비스에 대한 대가로 재정 보조 승인을 받은 환자는 각 방문 시에 연방, 주 또는 지역 건강보험 프로그램에 대해 심사를 받게 됩니다. BSHSI 재정 보조 프로그램은 보험이 아닙니다.

외국인과 영구 거주자 모두 재정 보조에 대한 자격이 있습니다. 하지만, Visa에 대해 미국 내 환자는 건별로 재정 보조에 대해 평가를 받게 됩니다. Visa에 대해 환자가 재정 보조 승인을 받는다면, 승인 기간은 치료 기간만 해당되며, 신청서 서명일 이전 240일이나 이후 240일은 해당되지 않습니다. 환자는 자신의 Visa 및 보험 사본, 재정 및/또는 후원 정보를 제공해야 합니다.

## 6. 참여 부양자

일정한 의료적으로 필수적인 치료 서비스와 응급 치료 서비스를 BSHSI의 직원이 아니고, 의료 서비스와는 별도로 청구할 수 있으며, 이 재정 보조 정책을 적용하지 않을 수 있는 BSHSI에 속하지 않는 부양자가 제공합니다. 응급 또는 기타 의료적으로 필수적인 치료를 제공하고 BSHSI의 재정 보조 프로그램을 적용하지 않은 부양자의 전체 목록에 관한 세부사항은 부록 F를 참조합니다.

## 절차 지침

절차 지침에 대해서는 부록 G를 참조합니다.

이 정책을 BSHSI 이사회에서 승인하였습니다.

청구 및 추심에 대해서는 청구 및 추심 정책을 참조해 주십시오.

## 부록 A

### AGB 할인

AGB 할인에 관한 추가 정보를 [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)에서 볼 수 있거나 또는 (지역 번호) 804-342-1500 나 (무료) 1-877-342-

1500 의 번호로 고객 서비스 센터에 전화하여 확인하실 수 있습니다. 래퍼해녹 종합병원의 고객 서비스 센터는 804-435-8529 로 전화 주십시오.

부록 B

연방 빈곤 지표

아래 표는 2016 년 연방 빈곤 지표에 기초하고 있습니다:

세대 구성원 수	48 개의 인접 주 및 컬럼비아 특별구	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
각 추가 인원	\$4,140	\$8,280	\$12,420	\$16,560

## 부록 C

### 재정보조 정보 획득

환자는 [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)에서, 저희 병원 시설 가운데 한 곳에 있는 출납원이나 재정 상담사에게서 또는 (지역 번호) 804-342-1500 나 (무료) 877-342-1500 의 번호로 고객 서비스 센터에 전화하여 재정보조 신청서를 구할 수 있습니다. 래퍼해녹 종합병원의 고객 서비스 센터는 804-435-8529 로 전화 주십시오. 메릴랜드에 있는 환자의 경우, 주 법률은 서로 다른 재정보조 신청서를 제출할 것을 요구하며, 이 신청서를 위의 URL 에서 또는 위의 전화번호로 전화하여 찾을 수도 있습니다.



부록 D

환자에게 부과된 금액

지역 시장	할인 ≤200% FPL	할인 201-300% FPL	할인 301-400% FPL
볼티모어	100%	72%	68%
햄프턴	100%	83%	79%
켄터키	100%	83%	79%
래퍼해녹	100%	72%	68%
리치먼드	100%	83%	79%
사우스캐롤라이나	100%	88%	84%

## 부록 E

### BSHSI 시장에 의한 일반청구금액

BSHSI 시장	AGB
볼티모어	See below*
햄프턴	25%
켄터키	25%
래퍼해녹	35%
리치먼드	25%
사우스캐롤라이나	20%

#### 볼티모어

##### 본 세커스 병원

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

\* 메릴랜드 법률 및 연방세법 모두 환자에게 부과될 수 있는 금액을 제한하고 있기 때문에, FAP 자격이 있는 개인이나 보험 미가입 개인은 응급 치료 또는 기타 의료적으로 필수적인 치료에 대해 메릴랜드 보건의료 서비스 비용 심의 위원회에서 설정한 조정 부과 금액이나 AGB 보다 더 적은 금액 이상 부과받지 않습니다.

#### 햄프턴

##### 본 세커스 메리뷰 메디컬 센터

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

##### 메리 이머쿨리트 병원

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

##### 본 세커스 드폴 메디컬 센터

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

#### 켄터키

##### 아워 레이디 오브 펠폰트 병원

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

## 래퍼해녹

### 본 세커스 래퍼해녹 종합병원

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

## 리치먼드

### 세인트 메리 병원

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

### 메모리얼 리저널 메디컬 센터

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

### 리치먼드 커뮤니티 병원

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

### 세인트 프랜시스 메디컬 센터

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

## 사우스캐롤라이나

### 세인트 프랜시스 다운타운

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

### 세인트 프랜시스 이스트사이드

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

### 세인트 프랜시스 밀레니엄

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607

## 부록 F

### 참여 부양자

응급 치료 또는 기타 의료적으로 필수적인 치료를 제공하고 BSHSI의 재정 보조 프로그램을 적용하지 않은 의사의 전체 목록에 대해서는 [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)를 방문해 주십시오.

## 부록 G

### 절차 지침

이 정책의 목적을 달성하는데 있어 직원을 돕도록 이 지침이 제공됩니다. 이러한 절차 지침을 따르는 동안, 직원이 관행 및/또는 업무 책임 범위 내에서 판단할 것으로 예상됩니다.

### 자격 프로세스

다음 프로세스를 재정 보조 자격을 결정하는데 사용하게 됩니다:

- (A) 환자나 다른 지정된 대리인이 신청서를 작성합니다. 신청서의 목적은 환자의 재정 보조 자격을 확인하기 위해 필수적인 필요 데이터를 기록하는 것입니다.
- (B) 환자나 환자 보증인의 지불 능력(개인 신용평가 같은 것)에 대한 정보를 제공하는데 외부 데이터 소스를 사용할 수도 있습니다.
- (C) 환자는 재정 보조를 신청하기 전에 계좌 잔액이나 BSHSI와 함께 하는 계획된 서비스를 보유해야 합니다. 수익 주기 동안 어느 지점에서든 자격을 결정할 수 있습니다.
- (D) 의료 자격 벤더에 참여하고 협력하기를 거부하는 환자는 이 정책 하에 재정 보조를 받을 자격이 없습니다. 이 정책에서 벗어나 있는 환자에게 제공된 할인은 심의되고 건별로 승인되거나 거부됩니다.
- (E) 재정 보조 신청자는 추가 정보가 필요한 경우 우편을 통해 통지받게 됩니다. 서신에서는 서신 수령 후 30 영업일 이내에 정보를 반환할 것을 신청자에게 조언합니다. 요청한 정보를 30 영업일 이내에 받지 못한다면 재정 보조에 대한 신청자의 요청에 관하여 어떠한 추가 활동도 발생하지 않습니다.
- (F) 재정 보조 요청은 즉시 처리되어야 하며 BSHSI는 작성된 신청서 수령일로부터 60 일 이내에 승인 또는 거부를 환자에게 통지할 수 있도록 합당한 노력을 해야 합니다.
- (G) 메릴랜드 시설만 해당: 재정 보조 요청에 대한 거부에 (무료) 877-342-1500의 번호로 고객 서비스 센터에 전화하여 이의를 제기할 수 있습니다.

### 소득 확인

세대 구성원의 소득을 확인하는데 다음 서류를 활용합니다:

- (A) 가장 최근 역년의 경우에 환자의 세대에 맞게 작성된 소득 신고서.
  - 환자가 자체 고용되어 있다면, 전년도 사업 소득세 신고서 및 환자의 개별 소득 신고서와 더불어 환자의 지난 분기의 사업 재무제표 사본.
- (B) 3건의 가장 최근의 급여 명세서 또는 고용주로부터 받은 내역서.
- (C) 거부 또는 자격 및 수령한 금액을 보여주는 현재 실업 수당 지급서.
- (D) 사회 보장 연금 직접 입금에 대한 현재 사회 보장 연금 지급서 또는 작성된 은행 명세서.
- (E) 현재 연금 명세서.

- (F) SNAP 지급서.
- (G) 법원은 양육권이 없는 부모로부터 받은 서류나 지급서에 수령한 자녀양육비의 금액을 나타내도록 명령하였습니다.
- (H) 총 임대 소득을 확인하는 임대 계약서나 서류.
- (I) 환자가 소유하고 있을 수 있는 주식, 채권, CD 또는 추가 재산의 가격을 나열해 놓은 서류.
- (J) 현재 당좌 예금 계좌, 저축 계좌 또는 단기금융시장 계좌 등의 온전한 사본.

환자 재정 보조 프로그램이 고려를 위해 소득 증명을 요청하였음에도 불구하고 일부 지역 제도 규정에 소득 증명이 필요할 수도 있습니다. 해당 규정은 지역 제도 DSH 프로그램의 준수를 보장할 수 있도록 건별로 처리됩니다.

#### 추정 자격 확인

환자가 제공하였거나 BSHSI 에서 별도로 획득한 정보에서 설명하였듯이, 환자는 다음 상황 하에, 재정 보조 신청서를 작성할 필요 없이 100% 재정 보조 대상 자격이 되는 것으로 추정될 수 있습니다:

- (A) 노숙자.
- (B) 환자는 미 무료 진료 연합에 속한 한 병원을 통해 조회됩니다.
- (C) 여성, 유아 및 아동 프로그램(WIC)에 참여.
- (D) 푸드 스탬프 적격성(SNAP).
- (E) 자금이 없는 다른 주나 지역 보조 프로그램에 자격이 있음(예: 메디케이드 스펠드 다운).
- (F) 환자가 200% 이하의 FPL 과 알려지지 않은 재산을 보유한 채로 사망하였습니다.
- (G) 환자가 채무 소멸 되기 이전의 미상환 계좌를 보유하고 있습니다. 7 장 파산 및 그 FPL 은 200% 이하입니다.
- (H) 다른 눈에 띄는 장애물은 납부하려는 환자의 능력을 방해하는 선물입니다.

#### 재정 보조 프로그램의 소통

BSHSI 는 해당 프로그램에 관한 정보와 그 활용성이 분명하게 소통되고 있으며 대중이 널리 활용할 수 있게 보장할 수 있도록 합당한 노력을 할 것입니다. 개인은 [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)에서 재정 보조 신청서 및 정책 사본을 구할 수 있습니다. BSHSI 는 또한 요청할 수도 있는 개인에게 홈페이지 주소를 제공하게 됩니다. 개인은 또한 등록 지역, 재정 상담사 또는 출납원의 사무실에서 재정 보조 신청서를 작성하는데 있어 도움을 구하고 도움을 받을 수 있습니다. 재정 상담사나 출납원의 사무실은 환자 등록 지역 내에 위치해 있습니다. 개인은 또한 재정 상담사나 출납원의 사무실의 위치를 찾는 데 있어 도움을 요청하기 위하여 각 병원 내 안내소에 들를 수 있습니다. 개인은 (지역 번호) 804-342-1500 나 (무료) 877-342-1500 의 번호로 고객 서비스 부서에 전화하여 재정 보조 신청서 및 정책을 무료로 우편을 통해 구할 수 있습니다. 래퍼해녹 종합병원의 고객 서비스 센터는 804-435-8529 로 전화 주십시오.

## 청구 및 추심

청구 및 추심 절차에 대해서는 청구 및 추심 정책을 참조해 주십시오. 이 정책은 BSHSI의 절차 및 미납부의 경우에 취할 수 있는 추가 추심 조치를 설명하고 있습니다. 개인은 [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)에서 청구 및 추심 정책 사본을 구할 수 있습니다. 개인은 저희 등록 지역, 재정 상담사나 출납원의 사무실에서 이 정책의 무료 사본을 구할 수 있습니다. 재정 상담사나 출납원의 사무실은 환자 등록 지역 내에 위치해 있습니다. 개인은 재정 상담사나 출납원의 사무실의 위치를 찾는데 있어 도움을 요청하기 위하여 각 병원 내 안내소에 들를 수 있습니다. 개인은 (지역 번호) 804-342-1500 나 (무료) 877-342-1500 의 번호로 고객 서비스 부서에 전화하여 청구 및 추심 정책을 무료로 우편을 통해 구할 수 있습니다. 래퍼해녹 종합병원의 고객 서비스 센터는 804-435-8529 로 전화 주십시오.

메릴랜드 병원 시설만 해당: 위의 절차 및 요건 외에, BSHSI의 메릴랜드 병원 시설에서 치료를 받고자 하는 환자에게 일정 추가 절차가 적용됩니다.

- 환자는 "병원 정보 시트"에서 통지받아야 하며, 해당 정보는 다음 사항뿐만 아니라 위의 내용을 제시합니다: (1) 청구 납부에 도움이 될 수 있는 메릴랜드 의료 보조 프로그램 및 기타 프로그램을 신청하는 방법에 대한 지침; (2) 메릴랜드 의료 보조 프로그램에 대한 연락처 정보; (3) 적용 가능한 경우에, 의사 청구 비용이 병원 청구서에 포함되지 않고 별도로 청구되는 지급 내역서. 이 병원 정보 시트를 (a) 퇴원 전에; (b) 병원 청구서와 함께; 또한 (c) 요청 즉시 환자에게 제공해야 합니다.