



Polityki/procedury

Tytuł: Pacjent Pomoc finansowa	Data: 04/01//2016
	Zastępuje wersję z dnia: 01/12/2015
Kategorii: SYS.MIS.FAP	Strona 1 z 15
	Zatwierdzone przez: BSHSI zarządu

POLITYKA

To jest polityka Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI"), aby być zobowiązana do zapewnienia dostępu do potrzebnych usług opieki zdrowotnej dla wszystkich. BSHSI traktuje wszystkich pacjentów, czy ubezpieczonych i nieubezpieczonych, z godności, szacunku i współczucia całej rekrutacji, świadczenia usług, absolutorium i rozliczeń i procesu. Ta zasada jest sporządzony z zamiarem spełniającej wymogi określone w sekcji 501(r) Internal Revenue Code, z 1986 r., ze zmianami, dotyczące pomocy finansowej oraz zasady opieki medycznej, ograniczenia opłat do osób, które kwalifikują się do pomocy finansowej i starań rozliczeń i kolekcji i powinny być odpowiednio interpretowane.

ZAKRES

Ta polityka ma być stosowany przez wszystkie BSHSI intensywnej opieki, a stojący w izbie przyjąć.

DEFINICJE

Kwoty ogólnie modrogłowa (AGB) - poziomujące ogólnie modrogłowa oznacza ogół kwot pobieranych do chorych w przypadkach nagłych i medycznie niezbędnych usług, którzy posiadają ubezpieczenie za takie usługi. Opłaty dla pacjentów, którzy są uprawnieni do pomocy finansowej są ograniczone do nie więcej niż kwoty ogólnie modrogłowa ("AGB") za takie usługi. Opłaty te są oparte na średnich dozwolone kwoty z podążać drogą i Płatnicy niepubliczni awaryjnego i innymi ustalonymi medycznie koniecznej opieki. Dozwolone kwoty obejmują zarówno kwotę ubezpieczyciel zapłaci i kwoty, jeżeli istnieją, człowiek jest osobiście odpowiedzialny za płacenie. W AGB jest obliczana za pomocą retrospekcje metodą per 26 CFR §1.501(r). Patrz: dodatek do dalszych informacji dotyczących AGB zniżki.

Nieściągalny Dług - salda rachunku należne przez pacjenta lub poręczyciela co jest spisane jako non-do kolekcjonowania.

Kosmetyczne - chirurgii, w których głównym celem jest poprawa wyglądu.

Nieproporcjonalny udział szpital (DSH) - szpital, który służy pomocą dużej liczby osób o niskich dochodach i pacjentów otrzymuje płatności z ośrodków Medicaid i Medicare emeryci będą mogli korzystać z Usługi na pokrycie kosztów świadczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów nieubezpieczonych.

Kwalifikowane Usługi - usługi świadczone przez BSHSI obiektów, które są objęte tym pomoc finansowa obejmuje:

- (A) Ratownictwa medycznego świadczone w izbie przyjęć.
- (B) Nie obieralny usługi medyczne świadczone w odpowiedzi do zagrażających życiu sytuacji w szpitalu pogotowie
- (C) Medycznie niezbędne usługi.

Ratownictwie Medycznym Stan - Stan zdrowia, które objawia się przez ostre objawy o nasileniu wystarczającym (w tym silny ból), takie, że rozsądne laika, z przeciętną wiedzę zdrowia i medycyny, mógłby się słusznie spodziewać wobec braku natychmiastowej pomocy lekarskiej doprowadzić do:

- (A) Poważne zagrożenia dla zdrowia osoby lub, w przypadku kobiet w ciąży, zdrowie kobiety lub jej nienarodzone dziecko.
- (B) Poważne zniekształcenia ciała funkcji; lub
- (C) Poważną dysfunkcję obrażenia narządu lub części.

Dochód w rodzinie - kwoty brutto środków pieniężnych lub ich ekwiwalentów za wygrany lub przewidziane do indywidualnego. Pozycje, które nie są traktowane jako przychody są noncash świadczeń i pomocy publicznej, takich jak żywność i mieszkania dotacje i pomoc edukacyjną.

Federalne wytyczne ubóstwa - Federalnej poziom ubóstwa jest wykorzystywany przez rząd USA w celu określenia poziomu ubóstwa pacjenta i jego/jej rodziny dla celów tej polityki. Jest ono oparte na rodzinie roczny dochód gotówki, zamiast jego całkowitego bogactwa, roczne zużycie lub własnej oceny samopoczucia (DODATEK B). bieda wytyczne są corocznie aktualizowane w Federalnym Rejestrze przez amerykański Departament Zdrowia i usług obowiązuje w chwili takiego określenia.

Ryczałt - wstępnie ustalona opłata za niektóre usługi świadczone pacjentom zdecydować się, które są opłacane przez pacjenta w czasie, gdy usługi są świadczone.

Gwarant - pacjenta, lekarza, lub podmiot odpowiedzialny za opłacanie health care bill.

Głową rodziny - poszczególnych wymienionych w zeznaniu podatkowym jako "Głową rodziny".

Boisko bezdomnych - Indywidualny bez obudowy na stałe, którzy mogą żyć na ulicach; pobyt w schroniska, misja, opuszczonych budynkach lub pojazdu; ani w żadnych innych niestabilnych lub niestałym sytuacji. Dana osoba może być uznana za bezdomnych, czy dana osoba jest "słaniał się" z grupą przyjaciół i/lub przedłużone członkowie rodzin powyżej 90 dni.

Domowe członków rodziny ("podległych") - Osoby "zamieszkujących" w domach, które są zgłaszane w zeznaniu podatkowym głowy rodziny.

Medycznych kwalifikacji dostawcy / Pomoc medyczna rzecznictwo - Rzecznictwo dostawcy zakontraktowane przez BSHSI pacjentom ekranu dla programów rządowych i BSHSI pomocy finansowej.

Medycznie niezbędnych usług - z usług zdrowotnych niezbędnych do zapobiegania, diagnostyki i leczenia choroby, zranienia, stan, chorobę lub jej objawy i spełniających standardy medycyny. W każdej z tych sytuacji, jeżeli stan produkuje osłabiających symptomów lub skutków ubocznych, to jest także uznać za medycznie niezbędne do leczenia.

Nie kwalifikujących się usług - następujące usługi opieki zdrowotnej nie kwalifikują się do pomocy finansowej w ramach tej polityki:

- (A) Usługi świadczone w wyniku wypadku. Opłaty te podlegają wszystkie instrumenty prawne wymagane do zapewnienia trzeciej płatności zobowiązań, nawet jeśli te instrumenty są archiwizowane po wstępnej kwalifikacji dla pacjenta pomoc finansowa Program został zatwierdzony. Jeśli strona trzecia istnieje pokrycie, BSHSI będzie zbierać saldo należne od osoby trzeciej zleceniodawcy. Jeśli strona trzecia zasięg nie istnieje, pacjent może ubiegać się o pomoc finansową.
- (B) Obieralny procedury niezbędne z medycznego takich jak kosmetyk i procedur ryczałtowych i pacjentów z ubezpieczenia, którzy nie zdecydują się skorzystać z ich ubezpieczenia, wytrzymały sprzęt medyczny, domu opieki i leków na receptę.

Wymogi prawne

Dzięki realizacji tej polityki BSHSI przestrzegają wszystkich innych federalnych, stanowych i lokalnych przepisów, zasad i regulacji, które mogą dotyczyć działań prowadzonych zgodnie z niniejszą polityką.

PROCEDURY

Uzasadnieniem dla tej procedury jest BSHSI aktywnie ekrany do identyfikacji osób i członków ich rodzin, którzy mogą kwalifikować się do ubezpieczenia zdrowotnego federalne, stanowe lub lokalne programy lub Bon Secours pacjenta Financial Assistance Program ("FAP"). Stosowanie tej zasady do każdego indywidualnego pacjenta jest uwarunkowane satysfakcjonującej realizacji wniosku o pomoc finansową z wszelką niezbędną dokumentacją. Każdy pacjent, który odmawia prawidłowo zakończyć aplikacji pomocy finansowej, w tym dokumentację uzupełniającą nie jest kwalifikujących się do pomocy finansowej w ramach tej polityki, (o ile pacjent otrzymał notyfikacje wymagane przepisami w ramach sekcji 501(r). Zobacz dodatku C informacje dotyczące jak pacjentów może otrzymać wniosek o pomoc finansową.

BSHSI oczekuje, że wszyscy pacjenci do być sprawdzane na federalne, stanowe lub lokalne programy ubezpieczenia przed poddaniem się dla BSHSI FAP. Pacjentów oczekuje współpracy z i zapewnić odpowiednie i aktualne informacje do BSHSI celu uzyskania pomocy finansowej. Osobniki z możliwości finansowe zakupu ubezpieczenia zdrowotnego powinny być zachęceni do tego, jako środek zapewniający dostęp do szerszego usług opieki zdrowotnej i do ich ogólnego zdrowia.

W niektórych sytuacjach obowiązującym prawem stanowym może nałożyć dodatkowe lub inne obowiązki na obiekty szpitalne w tych państwach. Celem tej polityki jest zaspokojenie zarówno federalne i stanowe prawo wymagania w tych państwach. Odpowiednio niektóre postanowienia mają zastosowanie jedynie w niektórych państwach, jak wspomniano poniżej.

1. Kryteria kwalifikacyjne

Udzielanie pomocy finansowej będzie na podstawie zindywidualizowanego określenia potrzeb finansowych i nie brać pod uwagę rasę, wyznanie, kolor skóry, płeć, wiek, stan

cywilny, pochodzenie narodowe, orientację seksualną, płciowość, informacja genetyczna, status weterana, niepełnosprawność czy jakąkolwiek inną cechę chronioną prawem.

2. Kwoty pobierane od pacjentów

FAP zapewnia 100% pomoc finansową dla usług kwalifikowanych do nieubezpieczonych i ubezpieczonych pacjentów, których roczny przychód rodzinny brutto na poziomie lub poniżej 200% aktualnego federalnego wytycznego ubóstwa (FPG) jak corocznie dostosowywane. BSHSI oferuje również specjalne zniżki dla pacjentów, których rodziny dochód brutto wynosi od 201% do 400% FPG (DODATEK D).

3. AGB

W czujce FAP uprawnione osoby lub nieubezpieczony indywidualnie nie zostaną obciążeni bardziej niż AGB do awaryjnego lub innymi ustalonymi medycznie koniecznej opieki. BSHSI oferuje zniżkę do nieubezpieczonych pacjentów, którzy nie kwalifikują się do pomocy finansowej. Obniżenie kwoty oferowane dla tych osób jest AGB. AGB rynku jest corocznie dostosowywane i oparta jest na retrospekcje metodą wykorzystującą podaż drogą i stawek rynkowych, wytwórnice i opłaty leasingowe (DODATEK E).

4. Wstępną kwalifikację

Istnieją przypadki, kiedy nieubezpieczony pacjent może ubiegać się o pomoc finansową, ale pacjent nie dostarczył dokumentacji koniecznej do stworzenia takiego uprawnienia. W tych przypadkach pacjent szacowanych dochodów i/lub federalnej poziom ubóstwa kwoty mogą być dostarczone przez inne źródła, takie jak agencje kredytowe, które dostarczają wystarczających dowodów, aby usprawiedliwić dostarczając pacjenta przy pomocy finansowej. Wstępną kwalifikację jest ustalany indywidualnie i jest skuteczne tylko dla tego epizodu z należytą starannością.

5. Okres kwalifikowania wydatków

Pacjentów może ubiegać się o pomocy finansowej się do 240 dni od pierwszej daty rozliczenia instrukcja. Jeśli pacjent jest zatwierdzony do pomocy finansowej ich zasięg jest prawidłowy dla 240 dni wcześniej i 240 dni po ich aplikacji podpis Data. Pacjentów zatwierdzone do pomocy finansowej, które zwracają dla usług podczas ich terminie zatwierdzenia 240 dni będzie pokazywany na programy federalne, stanowe lub lokalne ubezpieczenie zdrowotne podczas każdej wizyty. BSHSI program pomocy finansowej nie jest ubezpieczenie.

Nie obywateli i stałych mieszkańców kwalifikują się do pomocy finansowej. Jednak pacjentów w Stanach Zjednoczonych na podstawie wizy będą oceniane na pomoc finansową na zasadzie przypadku. Jeśli u pacjenta na podstawie wizy jest zatwierdzony do pomocy finansowej, termin zatwierdzenia tylko na tym odcinku opieki, nie 240 dni przed lub po ich aplikacji podpis Data. Pacjenci są wymagane do zgłoszenia kopii wizy i ubezpieczeniowych, finansowych i/lub informacje o sponsoringu.

6. Uczestniczących dostawców

Niektóre medycznie potrzeby i awaryjne usługi medyczne są świadczone przez non-BSHSI dostawcom, którzy nie są pracownikami BSHBI kto może bill oddzielnie dla służb medycznych i którzy mogą nie przyjęli tej pomocy finansowej polityki. Patrz załącznik F szczegóły dotyczące pełną listę dostawców, którzy dostarczają awaryjnej lub innymi ustalonymi medycznie koniecznej opieki i którzy nie przyjął BSHSI pomocy finansowej programu.

WYTYCZNE PROCEDURALNE

Patrz załącznik G do wytycznych proceduralnych.

Polityka ta jest zatwierdzona przez BSHSI Zarządu.

Do rozliczenia i kolekcje można znaleźć w naszych rachunkach i kolekcje polityki.

Dodatek A

AGB zniżki

Dalsze informacje dotyczące AGB zniżka jest dostępna pod adresem www.fa.bonsecours.com lub dzwoniąc do działu obsługi klienta (lokalny) 804-342-1500 or (darmowy) 1-877-342-1500. Do biura obsługi klienta w Rappahannock General Hospital zadzwoń 804-435-8529.

Dodatek B

UBÓSTWO WYTYCZNE FEDERALNEJ

W poniższej tabeli opiera się na wytycznych ubóstwa Federalnej 2016:

Liczba osób w rodzinie gospodarstwo	48 sąsiadujących z nami państw i D.C. mechanizmów które mogą zwiększać efekty globalnego	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
Każda dodatkowa osoba	\$4,140	\$8,280	\$12,420	\$16,560

Dodatek C

UZYSKIWANIE INFORMACJI POMOCY FINANSOWEJ

Pacjenci mogą otrzymać pomoc finansową od www.fa.bonsecours.com, sekretarza lub finansowej radny znajduje się w jednym z naszych oddziałów szpitala, lub dzwoniąc do działu obsługi klienta (lokalny) 804-342-1500 or (darmowy) 877-342-1500. Do biura obsługi klienta w Rappahannock General Hospital zadzwoń 804-435-8529. Dla pacjentów w stanie Maryland, prawo stanowe wymaga innego wnioski o pomoc finansową składane, które aplikacja może być także znaleziony na powyższy adres URL lub dzwoniąc na powyższe numery telefonu.

Dodatek D

Kwoty pobierane od pacjentów

Rynek lokalny	Zniżki <=200% FPL	Zniżki 201-300 PURPLE dostateczny% FPL	Zniżki 301-400% FPL
Baltimore	100%	72%	68%
Hampton	100%	83%	79%
Kentucky.	100%	83%	79%
Rappahannock	100%	72%	68%
Richmond	100%	83%	79%
Karolina Południowa	100%	88%	84%.

Dodatek E

UBÓSTWO WYTYCZNE FEDERALNEJ

Rynek BSHSI	AGB
Baltimore	Patrz poniżej*
Hampton	25%
Kentucky.	25%
Rappahannock	35%
Richmond	25%
Karolina Południowa	20%

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

* Ponieważ prawo Maryland i federalne prawo podatkowe ograniczyć kwoty, które mogą obciążać pacjentów, FAP kwalifikujące się jednostki lub osoba Nieubezpieczona nie obciążą więcej niż mniejszym AGB lub regulowanych opłat ustalone przez Komisję Maryland zdrowia usługi koszt przeglądu, na awaryjne lub innych medycznej.

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 Bremono 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

Dodatek F

Uczestniczących dostawców

Pełną listę lekarzy, którzy dostarczają awaryjnej lub innymi ustalonymi medycznie koniecznej opieki i którzy nie przyjął BSHSI pomocy finansowej programu, prosimy odwiedzić stronę www.fa.bonsecours.com.

Dodatek G

Wytyczne PROCEDURALNE

Wytyczne te mają na celu pomóc personelowi w osiąganiu celów tej polityki. Natomiast po tych wytycznych proceduralnych, personel oczekuje się wykonania wyroku w zakresie ich praktyk i/lub obowiązków.

Proces kwalifikowania

Proces opisany poniżej posłużą do określenia kwalifikowalności do wsparcia finansowego:

- (A) Wniosek jest wypełniany przez pacjenta lub innego wyznaczonego przedstawiciela. Celem wniosku jest udokumentowanie wymaganych danych niezbędnych do sprawdzenia stanu pacjenta pomoc finansowa kwalifikowalności.
- (B) Zewnętrznymi źródłami danych mogą być wykorzystane w celu dostarczenia informacji na temat pacjenta lub pacjentki gwaranta zdolność do zapłaty (np. oceny zdolności kredytowej).
- (C) Pacjenci muszą posiadać konto saldo lub rejsowym z BSHSI poprzedzających złożenie wniosku o pomoc finansową. Uprawnienia mogą być ustalane w dowolnym momencie cyklu dochody.
- (D) Pacjenci, którzy odmawiają uczestniczenia i współpracy z naszymi Medical kwalifikowanie dostawców, które nie kwalifikują się do pomocy finansowej w ramach tej polityki. Wszelkie upusty udzielone pacjentom spoza tej polityki zostaną przejrane i zatwierdzone lub odrzucone indywidualnie.
- (E) Na Asystent finansowy wnioskodawcy zostaną powiadomieni pocztą, jeśli potrzebna jest dodatkowa informacja. Pismo będzie zawiadomić wnioskodawcę do zwrotu w ciągu 30 dni roboczych od dnia otrzymania pisma. Jeśli żądana informacja nie zostanie odebrany w ciągu 30 dni roboczych bez dodatkowej aktywności będzie występować w odniesieniu do wnioskodawcy wniosek o udzielenie pomocy finansowej.
- (F) Wniosek o przyznanie pomocy finansowej rozpatrywane są bez zbędnej zwłoki i BSHSI dołoży wszelkich starań, aby poinformować pacjenta o zatwierdzenie lub odmowa dostępu w ciągu 60 dni od otrzymania wypełnionego wniosku.
- (G) Maryland ów tylko: odrzucania wniosków o pomoc finansową mogą się odwoływać, dzwoniąc do działu obsługi klienta (darmowy) 877-342-1500. .

Weryfikacja dochodów

Następujące dokumenty będą wykorzystywane do sprawdzenia household dochodu rodziny:

- (A) wypełnione deklaracje podatkowe dla pacjenta gospodarstwo za ostatni rok kalendarzowy.
 - Jeżeli pacjent jest osobą pracującą na własny rachunek, kopię pacjent w ostatnim kwartale biznes finanse oświadczenia wraz z ubiegłoroczną działalność zwrot podatku i pacjenta z odrębnego zeznania podatkowego.
- (B) Trzy ostatnie odcinki wypłaty lub zaświadczenie od pracodawcy.
- (C) Aktualnie bezrobotnych pismo zawierające odmowę lub kwalifikowalności i otrzymaną kwotę.
- (D) Zabezpieczenie społeczne, obecnie literę lub kompletny bank statement for Social Security bezpośrednich wpłat.

- (E) Obecne emerytury oświadczenie.
- (F) Ujęcie listu.
- (G) Sąd nakazał dokument lub pismo o pozbawieniu wolności rodzica wskazujący kwotę na rzecz dzieci otrzymała.
- (H) Umowa o najem lub dokumentacji sprawdzania brutto dochód z najmu.
- (I) dokumentację wymieniającą wartość wszystkich akcji, obligacji, płytach CD lub jakichkolwiek dodatkowych własności pacjent może posiadać.
- (J) kompletnego egzemplarza wszelkie bieżące sprawdzanie, oszczędność, czy pieniądze na rynku finansowym.

Chociaż dowód dochodu jest polecił rozpatrzenie pacjenta programu pomocy finansowej niektórych lokalnych System DSH wykonawcze mogą zażądać dowodu dochodu. Takie przepisy będą rozpatrywane indywidualnie w celu zapewnienia zgodności z systemem lokalnym DSH programy.

Wstępną weryfikację kwalifikowalności

Jak pokazują informacje dostarczone przez pacjenta lub w inny sposób otrzymanych przez BSHSI pacjenta mogą być uważane za kwalifikujące się do 100%, pomoc finansowa, bez konieczności realizacji pomocy finansowej, w następujących okolicznościach:

- (A) Bezdomni.
- (B) Pacjenci są określone przez jeden z krajowe stowarzyszenie wolna klinik.
- (C) Udział w odzież damska, niemowlęcia i programy dla dzieci (WIC).
- (D) Jedzenie pieczęć kwalifikowalności (SNAP).
- (E) Kwalifikujących się do innego Państwa lub lokalnej pomocy programów, które są nierzeczywiste (np. Medyk pomocy spędzić w dół).
- (F) Pacjent jest zmarły z FPL 200% lub mniej i z nieznanym kombi.
- (G) Pacjent ma nieuregulowane rachunki przed rozładowanym Rozdział 7 upadłości i ich FPL jest poniżej 200%.
- (H) Inne znaczące bariery są obecne, że wyklucza pacjenta z jego zdolność do zapłaty.

Przekazywania pomocy finansowej programu

BSHSI podejmie uzasadnione starania w celu zagwarantowania, że informacje na temat naszego programu oraz jego dostępność jest jasno przedstawione i szeroko dostępne dla opinii publicznej. Osoby fizyczne mogą otrzymać kopię naszej pomocy finansowej i polityki na www.fa.bonsecours.com. BSHSI będzie również udzielał adres strony internetowej, aby każda osoba, która może zadać. Osoby fizyczne mogą również nabyć i otrzymać pomoc w uzupełnianiu pomoc finansową od żadnego z naszych obszarów rejestracji, finansowych, doradców lub w kasie biura. Finansowa radców lub w kasie biura znajdują się w rejestracji pacjenta. Osoby fizyczne mogą zatrzymać się w żadnym z naszych informacji stanowiskach usytuowanych w obrębie każdego szpitala, aby poprosić o pomoc w znalezieniu doradcy finansowego lub w kasie biura. Osoby fizyczne mogą otrzymać bezpłatną kopię pocztą naszej pomocy finansowej i polityki dzwoniąc pod nasz dział obsługi klienta pod numerem (lokalny) 804-342-1500 or (darmowy) 877-342-1500. Do biura obsługi klienta w Rappahannock General Hospital zadzwoń 804-435-8529.

Rozliczeń i kolekcje

Dla naszych rachunków i procedury Zobacz nasze rozliczenia i zbiorów zasad. Niniejsza Polityka określa procedury BSHSI's i niezwykłą kolekcję działań, jakie może podjąć w przypadku niepłacenia. Osoby fizyczne mogą otrzymać kopię naszej polityki kolekcje i rozliczeń w <http://www.fa.bonsecours.com>. Osób może także uzyskać pewien egzemplarz bezpłatny od tej zasady od naszych obszarów rejestracji, doradców finansowych lub biura Kasjera. Doradców finansowych lub kasjera biura znajdują się w obszarach pacjent Rejestracja. Osób może zatrzymać się na którykolwiek z naszego stanowiska informacji znajdujących się w granicach każdego szpitala, aby poprosić o pomoc w odnalezieniu doradców finansowych lub biura kasjerów. Osób może uzyskać bezpłatny egzemplarz pocztą nasze Kolekcje polityki i rozliczeń przez wywołanie naszego działu obsługi klienta (lokalne) 804-342-1500 lub 877-342-1500 (Toll Free). Obsługa klienta w Rappahannock General Hospital, zadzwoń 804-435-8529.

Maryland szpital ów tylko: w uzupełnieniu do powyższych procedur i wymagań, niektóre dodatkowe procedury odnoszą się do pacjentów poszukujących leczenia w BSHSI's Maryland obiektami szpitalnymi.

- Pacjenci są powiadamiane w "arkusz informacyjny szpitala" informacje określone powyżej a także: (1) instrukcje dotyczące zastosowania dla Maryland Medical Assistance Program i inne programy, które mogą pomóc zapłacić rachunek; (2) informacje kontaktowe dla Maryland program pomocy medycznej; i (3) wyraźne oświadczenie, w przypadku gdy jest to stosowne, że lekarz opłaty nie są wliczone do rachunku szpitala i są rozliczane oddzielnie. Ten arkusz informacyjny szpitala podaje się do pacjenta (a) przed absolutorium; (b) z Billem szpitala; oraz (c) na żądanie.