



Tiêu đề: Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân	Ngày: 01/04//2016
	Thay thế cho phiên bản ngày: 12/01/2015
Danh mục: SYS.MIS.FAP Trang 1 / 15	Được phê duyệt bởi: Ban lãnh đạo BSHSI

CHÍNH SÁCH

Chính sách của Bon Secours Health System, Inc. (“BSHSI”) là cam kết đảm bảo quyền tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho tất cả mọi người. BSHSI đối xử với tất cả bệnh nhân, cho dù có bảo hiểm hay không có bảo hiểm, bằng nhân phẩm, sự tôn trọng và tình thương yêu trong suốt quá trình tiếp nhận, cung cấp dịch vụ, xuất viện, lập hóa đơn và thu nợ. Chính sách này được soạn thảo với mục đích nhằm đáp ứng các yêu cầu trong Mục 501(r) của Bộ luật Doanh thu Nội bộ năm 1986, khi được sửa đổi, liên quan đến các chính sách hỗ trợ tài chính và chăm sóc y tế cấp cứu, giới hạn về chi phí với người đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, và các nỗ lực thanh toán và thu tiền hợp lý và phải được giải thích tương ứng.

PHẠM VI

Chính sách này được sử dụng tại tất cả các cơ sở chăm sóc khẩn cấp và phòng cấp cứu thường trực miễn phí của BSHSI.

ĐỊNH NGHĨA

Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) –Số tiền thường được lập hóa đơn có nghĩa là số tiền thường được tính vào viện phí cho các dịch vụ cấp cứu và cần thiết về y tế cho bệnh nhân có bảo hiểm cho các dịch vụ này. Chi phí cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính phải được giới hạn không quá số tiền thường được lập hóa đơn (“AGB”) cho những dịch vụ đó. Những chi phí này được dựa vào số tiền trung bình cho phép từ chương trình Medicare và các bên thanh toán thương mại cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế. Số tiền được phép bao gồm cả số tiền công ty bảo hiểm sẽ chi trả và số tiền cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán riêng, nếu có. AGB được tính bằng cách sử dụng phương pháp tham chiếu ngược theo khoản 26 CFR §1.501(r). Xem PHỤ LỤC A để biết thêm thông tin về chiết khấu AGB.

Nợ xấu - Số dư tài khoản mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nợ được chuyển thành không thể thu.

Thăm mỹ - Cuộc phẫu thuật có mục đích chính là cải thiện vẻ ngoài.

Bệnh viện có thi phần bất cân xứng (DSH) - Bệnh viện phục vụ số lượng lớn bệnh nhân có thu nhập thấp và nhận thanh toán từ Trung tâm Dịch vụ Medicaid và Medicare để trả chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân không có bảo hiểm.

Dịch vụ hợp lệ - Dịch vụ được các cơ sở của BSHSI cung cấp đủ điều kiện theo chính sách hỗ trợ tài chính này phải bao gồm:

- (A) Dịch vụ y tế khẩn cấp được cung cấp trong phòng cấp cứu.
- (B) Dịch vụ y tế không có lựa chọn được cung cấp nhằm ứng phó với tình huống đe dọa tính mạng trong phòng cấp cứu của bệnh viện
- (C) Dịch vụ cần thiết về mặt y tế.

Tình trạng y tế khẩn cấp - Tình trạng có biểu hiện là các triệu chứng cấp tính có đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau nặng) đến nỗi một người bình thường có kiến thức trung bình về thuốc và sức khỏe, có thể dự đoán là do thiếu sự quan tâm kịp thời về y tế dẫn đến:

- (A) Nguy cơ nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe của cá nhân đó hoặc, trong trường hợp phụ nữ mang thai, là sức khỏe của bà mẹ và thai nhi;
- (B) Suy yếu nghiêm trọng các chức năng của cơ thể; hoặc
- (C) Rối loạn nghiêm trọng cơ quan hoặc bộ phận cơ thể.

Thu nhập gia đình - Tổng số tiền mặt hoặc tương đương tiền mặt do cá nhân kiếm được hoặc được chu cấp. Các khoản không được coi là thu nhập là trợ cấp không bằng tiền mặt và viện trợ cứu tế của chính phủ, chẳng hạn như trợ cấp thực phẩm và nhà ở, và hỗ trợ giáo dục.

Định mức nghèo khó liên bang - Mức nghèo khó liên bang được chính phủ Hoa Kỳ sử dụng để xác định mức độ nghèo khó của bệnh nhân và gia đình cho mục đích của Chính sách này. Mức này được dựa trên thu nhập bằng tiền mặt hàng năm của gia đình, thay vì tổng phúc lợi, tiêu dùng hàng năm hoặc đánh giá riêng về khỏe mạnh (PHỤ LỤC B). Định mức nghèo khó được cập nhật hàng năm trong tạp chí Đăng ký Liên bang do Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ phát hành có hiệu lực tại thời điểm ra quyết định.

Mức giá đồng loạt - Phí xác định trước cho các dịch vụ nhất định mà bệnh nhân chọn lựa, do bệnh nhân thanh toán tại thời điểm thực hiện dịch vụ.

Người bảo lãnh - Bệnh nhân, người chăm sóc hoặc tổ chức chịu trách nhiệm thanh toán cho hóa đơn chăm sóc sức khỏe.

Người chủ gia đình - Cá nhân được liệt kê trong tờ khai thu nhập là “Người chủ gia đình”.

Người vô gia cư - Người không có nhà cửa cố định, có thể sống trên hè phố; sống trong nhà tạm, lang thang, trong nhà hoặc xe cộ bỏ hoang; hoặc trong bất kỳ tình huống không ổn định hoặc không cố định nào khác. Một người có thể bị coi là vô gia cư nếu người đó “sống” cùng với hàng loạt bạn bè và/hoặc thành viên gia đình mở rộng trong hơn 90 ngày.

Thành viên gia đình (“Người phụ thuộc”) – Cá nhân “cư trú” trong nhà được ghi trên tờ khai thu nhập của Người chủ gia đình.

Nhà cung cấp y tế đủ điều kiện/Tổ chức hỗ trợ y tế - Nhà thầu có hợp đồng với BSHSI để sàng lọc bệnh nhân cho các chương trình của chính phủ và Hỗ trợ tài chính của BSHSI.

Dịch vụ y tế cần thiết - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị ốm đau, thương tích, tình trạng, bệnh tật hoặc triệu chứng đáp ứng các tiêu chuẩn thuốc được chấp nhận. Trong bất kỳ trường hợp nào, nếu tình trạng gây ra triệu chứng suy nhược hoặc tác dụng phụ, thì tình trạng đó được coi là cần thiết về mặt y tế để điều trị.

Dịch vụ không đủ điều kiện - Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này:

- (A) Dịch vụ được cung cấp do kết quả của tai nạn. Các chi phí này chịu sự chi phối của các văn kiện pháp luật bắt buộc nhằm đảm bảo thanh toán của bên thứ ba có trách nhiệm, ngay cả khi những văn kiện này được ban hành sau khi phê duyệt tính đủ điều kiện ban đầu cho Chương trình Hỗ trợ Tài chính dành cho Bệnh nhân. Nếu có bên thứ ba chi trả, BSHSI sẽ thu số dư nợ từ bên thanh toán thứ ba. Nếu không có bên thứ ba chi trả, bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
- (B) Các thủ thuật tùy chọn không cần thiết về mặt y tế như thủ thuật phẫu thuật thẩm mỹ và có mức giá đồng loạt và bệnh nhân có bảo hiểm chọn không sử dụng bảo hiểm, thiết bị y tế lâu bền, chăm sóc tại nhà và thuốc kê đơn.

Các quy định điều chỉnh

Khi triển khai chính sách này, BSHSI sẽ tuân thủ mọi quy định, luật lệ khác của liên bang, tiểu bang, và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động được tiến hành theo chính sách này.

QUY TRÌNH

Nguyên lý cho quy trình này là BSHSI chủ động sàng lọc để xác định các cá nhân và thành viên gia đình có thể đủ điều kiện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang, tiểu bang và địa phương hoặc chương trình Hỗ trợ Tài chính dành cho Bệnh nhân của Bon Secours (“FAP”). Việc áp dụng chính sách này cho bất kỳ bệnh nhân nào phụ thuộc vào việc hoàn thành thỏa đáng đơn xin nhận hỗ trợ tài chính kèm theo tất cả tài liệu cần thiết. Bất kỳ bệnh nhân nào từ chối hoàn thành một cách thỏa đáng đơn xin nhận hỗ trợ tài chính bao gồm tài liệu hỗ trợ đều không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này (miễn là bệnh nhân đã nhận thông báo bắt buộc theo quy định ở Mục 501(r). Xem PHỤ LỤC C để biết thông tin về cách bệnh nhân có thể lấy đơn đề nghị nhận hỗ trợ tài chính.

BSHSI mong muốn tất cả bệnh nhân đều được sàng lọc cho chương trình bảo hiểm liên bang, tiểu bang hoặc địa phương trước khi được sàng lọc cho BSHSI FAP. Bệnh nhân nên phối hợp và cung cấp thông tin thích hợp và kịp thời cho BSHSI để nhận hỗ trợ tài chính. Các cá nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm sức khỏe được khuyến khích nên làm như vậy, vì đó là cách đảm bảo tiếp cận tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe rộng hơn và vì lợi ích cá nhân tổng thể.

Trong những tình huống nhất định, luật hiện hành của tiểu bang có thể áp dụng các quy định khác hoặc bổ sung. Mục đích của chính sách này là đáp ứng cả các quy định của Liên bang và tiểu bang ở những bang đó. Theo đó, một số quy định nhất định chỉ áp dụng ở các bang như được ghi chú dưới đây.

1. Tiêu chí đủ điều kiện

Việc cấp hỗ trợ tài chính sẽ được dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính theo cá nhân và không tính đến sắc tộc, tôn giáo, màu da, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, xuất xứ

quốc gia, xu hướng tình dục, nhận thức giới tính, thông tin di truyền, tình trạng tâm niên, khuyết tật hay các đặc điểm khác được pháp luật bảo vệ.

2. Số tiền tính viện phí cho bệnh nhân

FAP quy định hỗ trợ 100% cho các Dịch vụ đủ điều kiện cho bệnh nhân có bảo hiểm và không có bảo hiểm có tổng thu nhập gia đình hàng năm ở mức hoặc dưới 200% Định mức nghèo khó Liên bang (FPG) được điều chỉnh thường niên. BSHSI cũng cung cấp tỷ lệ chiết khấu cho bệnh nhân có tổng thu nhập gia đình ở khoảng từ 201% đến 400% FPG (PHỤ LỤC D).

3. AGB

Cá nhân đủ điều kiện nhận FAP hoặc cá nhân không có bảo hiểm sẽ không bị tính viện phí nhiều hơn AGB cho các trường hợp chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế. BSHSI giảm phí cho bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Số tiền giảm được cung cấp cho những người này là AGB. AGB được điều chỉnh hàng năm theo mức giá thị trường và được dựa trên phương pháp tham chiếu ngược sử dụng Medicare và mức giá thương mại, bao gồm đồng thanh toán và giảm giá (PHỤ LỤC E).

4. Trường hợp giả định đủ điều kiện

Có những trường hợp bệnh nhân không có bảo hiểm có vẻ như đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhưng bệnh nhân không cung cấp tài liệu hỗ trợ cần thiết để đủ điều kiện. Trong những trường hợp đó, thu nhập ước tính của bệnh nhân và/hoặc số tiền Mức nghèo đói Liên bang có thể được cung cấp thông qua các nguồn khác, chẳng hạn như cơ quan tín dụng, cơ quan đó sẽ cung cấp đủ bằng chứng để chứng minh việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Trường hợp giả định đủ điều kiện được xác định tùy theo từng tình huống và chỉ có hiệu lực trong tình huống chăm sóc đó.

5. Giai đoạn có hiệu lực

Bệnh nhân chỉ có thể nộp đơn đề nghị nhận hỗ trợ tài chính tối đa 240 ngày sau ngày lập hóa đơn đầu tiên. Nếu bệnh nhân được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính, mức chi trả của họ có hiệu lực trong 240 ngày trước và 240 ngày sau khi ký đơn. Bệnh nhân được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính hoàn trả lại phí dịch vụ trong khung thời gian phê duyệt 240 ngày sẽ được sàng lọc cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương mỗi lần đến khám. Chương trình hỗ trợ tài chính của BSHSI không phải là bảo hiểm.

Cả cư dân thường trú hoặc không phải cư dân đều đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Tuy nhiên, bệnh nhân ở Hoa Kỳ theo Visa sẽ được đánh giá nhận hỗ trợ tài chính tùy theo từng tình huống. Nếu bệnh nhân ở theo Visa được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính, khung thời gian phê duyệt sẽ chỉ cho tình huống chăm sóc đó, chứ không phải 240 ngày trước hoặc sau ngày ký đơn. Bệnh nhân bắt buộc phải cung cấp bản sao Visa và bất kỳ thông tin bảo hiểm, tài chính và/hoặc tài trợ.

6. Nhà cung cấp tham gia

Một số dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về y tế được cung cấp bởi các nhà cung cấp không phải BSHSI, không phải nhân viên của BSHBI, có thể lập hóa đơn riêng cho dịch vụ y tế và có thể không áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính này. Xem PHỤ LỤC F để

biết thông tin chi tiết về danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về y tế chưa áp dụng chương trình hỗ trợ tài chính của BSHSI.

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH

Xem Phụ lục G để biết hướng dẫn quy trình.

Chính sách này được Ban Giám đốc của BSHSI phê duyệt.

Để biết về Lập hóa đơn và Thu nợ, vui lòng xem chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ của chúng tôi.

PHU LUC A

Chiết khấu AGB

Thông tin thêm về chiết khấu AGB có sẵn tại www.fa.bonsecours.com hoặc bằng cách gọi điện cho dịch vụ khách hàng tại (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (Miễn phí) 1-877-342-1500. Để liên hệ với dịch vụ khách hàng tại Bệnh viện Đa khoa Rappanhannock, vui lòng gọi 804-435-8529.

PHU LUC B

ĐỊNH MỨC NGHÈO KHÓ LIÊN BANG

Bảng dưới đây dựa trên định mức nghèo khó liên bang năm 2016:

Số lượng người trong hộ gia đình	48 tiểu bang liên kê của Hoa Kỳ và 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 \$
Mỗi người thêm	4.140 \$	8.280 \$	12.420 \$	16.560 \$

PHU LUC C

LẤY THÔNG TIN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân có thể lấy đơn đề nghị nhận hỗ trợ tài chính từ www.fa.bonsecours.com, bác sĩ hướng dẫn hoặc cố vấn tài chính tại một trong các cơ sở bệnh viện của chúng tôi, hoặc gọi cho dịch vụ khách hàng theo số (Địa phương) 804-342-1500 or (Toll Free) 877-342-1500. Để liên hệ với dịch vụ khách hàng tại Bệnh viện Đa khoa Rappanhannock, vui lòng gọi 804-435-8529. Đối với bệnh nhân ở Maryland, luật tiểu bang yêu cầu điền vào một đơn đề nghị khác để nhận hỗ trợ tài chính, đơn đề nghị này cũng có thể được tìm thấy tại URL trên hoặc bằng cách gọi cho các số điện thoại trên.

PHU LUC D

SỐ TIỀN TÍNH VIÊN PHÍ CHO BỆNH NHÂN

Thị trường địa phương	Chiết khấu <=200% FPL	Chiết khấu 201-300% FPL	Chiết khấu 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%

PHUC LUC E

SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC LẬP HÓA ĐƠN THEO THI TRƯỜNG BSHSI

Thị trường BSHSI	AGB
Baltimore	Xem bên dưới*
Hampton	25%
Kentucky	25%
Rappahannock	35%
Richmond	25%
South Carolina	20%

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

* Do cả luật Maryland và luật thuế Liên bang đều giới hạn số tiền tính viện phí cho bệnh nhân, nên cá nhân đủ điều kiện nhận FAP hoặc cá nhân không có bảo hiểm sẽ không bị tính viện phí cao hơn phần ít hơn của AGB hoặc số tiền do Ủy ban Xem xét Chi phí Dịch vụ Y tế Maryland quy định cho trường hợp chăm sóc cấp cứu và cần thiết về y tế khác.

Hampton

Bon Secours Maryview Medical Center

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

Bệnh viện Mary Immaculate

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

Trung tâm Y tế Bon Secours DePaul

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

Kentucky

Bệnh viện Our Lady of Bellefonte

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

Rappahannock

Bon Secours Rappahannock General Hospital

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

Richmond

ST. Bệnh viện Mary

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

Trung tâm Y tế vùng Memorial

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

Bệnh viện Cộng đồng Richmond

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

ST. Trung tâm Y tế Francis

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

PHU LUC F

Các nhà cung cấp tham gia

Để biết danh sách đầy đủ các bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết khác về y tế đã áp dụng chương trình hỗ trợ tài chính của BSHSI, vui lòng truy cập www.fa.bonsecours.com.

PHỤ LỤC G

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH

Những hướng dẫn này được cung cấp cho nhân viên hỗ trợ để hoàn thành mục tiêu của chính sách này. Trong khi tuân thủ các hướng dẫn quy trình này, nhân viên nên có phán đoán trong phạm vi thực hành và/hoặc trách nhiệm công việc.

Quy trình xét duyệt tính đủ điều kiện

Quy trình sau sẽ được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

- (A) Đơn đề nghị được bệnh nhân hoặc đại diện chỉ định khác hoàn thiện. Mục đích của đơn đề nghị là ghi lại dữ liệu bắt buộc cần thiết để xác minh bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- (B) Các nguồn dữ liệu bên ngoài có thể được sử dụng để cung cấp thông tin về khả năng chi trả của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (chẳng hạn như chấm điểm tín dụng).
- (C) Bệnh nhân phải có số dư tài khoản hoặc dịch vụ đã lên lịch với BSHSI trước khi nộp đơn đề nghị nhận hỗ trợ tài chính. Tính đủ điều kiện có thể được xác định tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ doanh thu.
- (D) Bệnh nhân từ chối tham gia và phối hợp với Các nhà cung cấp y tế đủ điều kiện của chúng tôi sẽ không đủ tư cách nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Bất kỳ khoản chiết khấu nào được cung cấp cho bệnh nhân ngoài chính sách này cũng sẽ được xem xét và phê duyệt hoặc từ chối tùy theo từng trường hợp.
- (E) Người nộp đơn đề nghị hỗ trợ tài chính sẽ được thông báo qua thư từ nếu cần thêm thông tin. Lá thư sẽ thông báo cho người nộp đơn cung cấp thông tin trong vòng 30 ngày làm việc kể từ khi nhận được thư. Nếu không nhận được thông tin yêu cầu trong vòng 30 ngày làm việc, sẽ không có hành động bổ sung nào xảy ra đối với yêu cầu nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân.
- (F) Yêu cầu nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý nhanh chóng và BSHSI phải có nỗ lực hợp lý nhằm thông báo cho bệnh nhân về quyết định phê duyệt hay từ chối trong vòng 60 ngày kể từ khi nhận được đơn hoàn chỉnh.
- (G) Chỉ Cơ sở Maryland: Có thể phản đối việc từ chối yêu cầu nhận hỗ trợ tài chính bằng cách gọi cho trung tâm Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại (Miễn phí) 877-342-1500.

Xác minh thu nhập

Các tài liệu sau sẽ được sử dụng để xác minh thu nhập của hộ gia đình:

- (A) Tờ khai thu nhập hoàn chỉnh cho hộ gia đình của bệnh nhân vào năm gần nhất.
 - Nếu bệnh nhân tự kinh doanh, gửi bản sao báo cáo Tài chính Doanh nghiệp quý cuối cùng của bệnh nhân kèm theo Tờ khai thu nhập Doanh nghiệp năm trước và Tờ khai thu nhập cá nhân của bệnh nhân.
- (B) Ba phiếu lương gần nhất hoặc thư có chữ ký từ người chủ lao động.
- (C) Thư trợ cấp thất nghiệp hiện tại chỉ rõ tình trạng từ chối hay đủ điều kiện và số tiền nhận được.

- (D) Thư An sinh Xã hội hiện tại hoặc bảng sao kê ngân hàng đầy đủ đối với nộp trực tiếp An sinh Xã hội.
- (E) Bảng kê hưu trí hiện tại
- (F) Thư SNAP.
- (G) Tài liệu do tòa án yêu cầu hoặc thư từ cha mẹ không bị giam giữ chỉ rõ số tiền chu cấp cho trẻ nhận được.
- (H) Hợp đồng thuê nhà hoặc tài liệu xác minh tổng thu nhập từ cho thuê.
- (I) Tài liệu liệt kê giá trị Cổ phiếu, Trái phiếu, Chứng chỉ tiền gửi hoặc bất kỳ tài sản bổ sung nào bệnh nhân có thể sở hữu.
- (J) Bản sao hoàn chỉnh của tài khoản séc, tiết kiệm hoặc thị trường tiền tệ.

Mặc dù bằng chứng thu nhập là bắt buộc để xem xét hưởng Chương trình Hỗ trợ Tài chính dành cho Bệnh nhân, nhưng một số quy định DSH của hệ thống địa phương có thể yêu cầu bằng chứng thu nhập. Những quy định này sẽ được xử lý theo từng tình huống để đảm bảo tuân thủ chương trình DSH của Hệ thống địa phương.

Xác minh trường hợp giả định đủ điều kiện

Như trong thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc do BSHSI lấy, bệnh nhân được giả định là hợp lệ nhận 100% hỗ trợ tài chính, mà không phải hoàn thành đơn đề nghị nhận hỗ trợ tài chính, trong các trường hợp sau:

- (A) Vô gia cư.
- (B) Bệnh nhân được giới thiệu qua một trong các Hiệp hội phòng khám miễn phí quốc gia.
- (C) Người tham gia vào các chương trình dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ (WIC).
- (D) Đủ điều kiện nhận tem phiếu thực phẩm (SNAP).
- (E) Đủ điều kiện cho các chương trình hỗ trợ của tiểu bang hoặc địa phương chưa được tài trợ (ví dụ: Medicaid Spend Down).
- (F) Bệnh nhân tử vong có mức FPL là 200% hoặc ít hơn và có bất động sản chưa rõ.
- (G) Bệnh nhân có tài khoản chưa thanh toán trước khi xuất viện Chương 7 Vỡ nợ và FPL dưới 200%.
- (H) Các rào cản quan trọng khác xuất hiện loại trừ khả năng chi trả của bệnh nhân.

Thông báo Chương trình Hỗ trợ Tài chính

BSHSI sẽ có nỗ lực hợp lý nhằm đảm bảo thông tin về chương trình và độ sẵn có được thông báo rõ ràng và rộng rãi ra công chúng. Cá nhân có thể lấy bản sao Đơn đề nghị nhận Hỗ trợ Tài chính và Chính sách tại www.fa.bonsecours.com. BSHSI cũng sẽ cung cấp địa chỉ trang web cho những ai yêu cầu. Cá nhân cũng có thể lấy và nhận hỗ trợ trong việc hoàn thành Đơn đề nghị nhận Hỗ trợ Tài chính từ bất kỳ khu vực đăng ký, cố vấn tài chính hoặc phòng thu ngân nào của chúng tôi. Cố vấn tài chính hoặc phòng thu ngân nằm trong khu vực đăng ký bệnh nhân. Cá nhân có thể dừng lại tại bất kỳ quầy thông tin nào nằm trong mỗi bệnh viện để yêu cầu hỗ trợ tìm cố vấn tài chính hoặc phòng thu ngân. Cá nhân có thể lấy bản sao qua bưu điện Đơn đề nghị nhận Hỗ trợ Tài chính và Chính sách của chúng tôi bằng cách gọi cho phòng dịch vụ khách hàng theo số (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (Miễn phí) 877-342-1500. Để liên hệ với dịch vụ khách hàng tại Bệnh viện Đa khoa Rappanhannock, vui lòng gọi 804-435-8529.

Lập hóa đơn và Thu nợ

Để biết quy trình Lập hóa đơn và Thu nợ của chúng tôi, vui lòng xem Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ. Chính sách này chỉ ra quy trình của BSHSI và các hành động thu nợ đặc biệt có thể diễn ra trong trường hợp không thanh toán. Cá nhân có thể lấy bản sao Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ tại www.fa.bonsecours.com. Cá nhân cũng có thể lấy miễn phí bản sao chính sách này từ bất kỳ khu vực đăng ký, cố vấn tài chính hoặc phòng thu ngân nào của chúng tôi. Cố vấn tài chính hoặc phòng thu ngân nằm trong khu vực đăng ký bệnh nhân. Cá nhân có thể dừng lại tại bất kỳ quầy thông tin nào nằm trong mỗi bệnh viện để yêu cầu hỗ trợ tìm cố vấn tài chính hoặc phòng thu ngân. Cá nhân có thể lấy bản sao qua bưu điện Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ của chúng tôi bằng cách gọi cho phòng dịch vụ khách hàng theo số (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (Miễn phí) 877-342-1500. Để liên hệ với dịch vụ khách hàng tại Bệnh viện Đa khoa Rappanhannock, vui lòng gọi 804-435-8529.

Chỉ cơ sở của bệnh viện Maryland: Ngoài các quy trình và yêu cầu kể trên, các quy trình bổ sung nhất định áp dụng cho bệnh nhân tìm kiếm việc điều trị tại các cơ sở của bệnh viện Maryland của BSHSI.

- Bệnh nhân có thể được thông báo các thông tin kể trên trong “tờ thông tin bệnh viện” cũng như: (1) hướng dẫn cách nộp đơn cho Chương trình Hỗ trợ Y tế Maryland và bất kỳ chương trình nào khác có thể giúp thanh toán hóa đơn; (2) thông tin liên hệ cho Chương trình Hỗ trợ Y tế Maryland; và (3) tuyên bố rõ ràng, nếu có, rằng các chi phí cho bác sĩ không có trong hóa đơn của bệnh viện và được lập hóa đơn riêng. Tờ thông tin bệnh viện này phải được đưa cho bệnh nhân (a) trước khi xuất viện; (b) trong hóa đơn bệnh viện; và (c) theo yêu cầu.