



Titolo: Assistenza finanziaria al paziente	Data: 07/02/2019
	Sostituisce la versione datata: 12/01/2015
Categoria: SYS.MIS.FAP	Approvato da: BSHSI Board

## **POLITICA**

È la politica di Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI") di impegnarsi a garantire l'accesso ai servizi sanitari necessari per tutti. BSHSI tratta tutti i pazienti, assicurati o non assicurati, con dignità, rispetto e compassione durante le procedure di ammissione, fornitura di servizi, dimissione, fatturazione e incasso. Questa politica è stata redatta con l'intenzione di soddisfare i requisiti di cui alla Sezione 501(r) dell'Internal Revenue Code del 1986, e successive modifiche, per quanto riguarda le politiche di assistenza finanziaria e di assistenza medica di emergenza, le limitazioni degli oneri a carico delle persone aventi diritto all'assistenza finanziaria e gli sforzi ragionevoli di fatturazione e riscossione e deve essere interpretata di conseguenza.

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Questa politica deve essere utilizzata da tutte le strutture di pronto soccorso del BSHSI di terapia intensiva e delle strutture di pronto soccorso gratuite elencate alla fine di questa direttiva.

## **DEFINIZIONI**

Importi generalmente fatturati (AGB) - Per importi generalmente fatturati si intendono gli importi generalmente addebitati ai pazienti per servizi di emergenza e servizi medici necessari che hanno un'assicurazione per tali servizi. Le spese per i pazienti che hanno diritto all'assistenza finanziaria non possono superare gli importi generalmente fatturati ("AGB") per tali servizi. Queste spese si basano sugli importi mediamente consentiti da Medicare e dai pagatori commerciali per le emergenze e altre cure mediche necessarie. Gli importi consentiti comprendono sia l'importo che l'assicuratore pagherà sia l'importo che, se del caso, la persona fisica è personalmente responsabile del pagamento. L'AGB è calcolato con un metodo che utilizza una media di 26 CFR §1.501(r). Vedere l'ALLEGATO A per ulteriori informazioni sullo sconto AGB.

Debito insoluto - Un saldo del conto dovuto da un paziente o da un garante che viene cancellato come non recuperabile.

Cosmetica - Chirurgia in cui lo scopo principale è quello di migliorare l'aspetto estetico.

Quota Ospedaliera sproporzionata (DSH) - Un ospedale che serve un elevato numero di pazienti a basso reddito e riceve pagamenti da parte dei Centri per servizi Medicaid e Medicare per coprire i costi per fornire assistenza ai pazienti non assicurati.

Servizi ammissibili - I servizi forniti dalle strutture BSHSI che sono ammissibili ai sensi della presente politica di assistenza finanziaria comprendono:

- (A) Servizi medici di emergenza forniti in un pronto soccorso.
- (B) Servizi medici non selettivi forniti in risposta a circostanze di pericolo di vita in un ambiente ospedaliero di non emergenza
- (C) Servizi necessari dal punto di vista medico.

Condizione medica d'emergenza – Una condizione medica che si manifesta con sintomi acuti di sufficiente gravità (compreso un dolore grave) in modo tale che un profano prudente, con una conoscenza media della salute e della medicina, potrebbe ragionevolmente aspettarsi che l'assenza di cure mediche immediate ne risulti:

- (A) Grave pericolo per la salute dell'individuo o, nel caso di una donna incinta, per la salute della donna o del nascituro;
- (B) Grave compromissione delle funzioni corporee; o
- (C) Grave disfunzione di qualsiasi organo o parte del corpo.

Reddito familiare - Liquidità lorda o equivalenti di liquidità guadagnata da o fornita a un individuo. Le voci non considerate come reddito sono le prestazioni non monetarie e l'assistenza pubblica, come i sussidi alimentari e per l'alloggio, e l'assistenza educativa.

Linee guida federali sulla povertà - Il Federal Poverty Level è utilizzato dal governo degli Stati Uniti per definire il livello di povertà di un paziente e della sua famiglia ai fini di questa politica. Si basa sul reddito annuo in denaro di una famiglia, piuttosto che sulla sua ricchezza totale, sul consumo annuale o sulla propria valutazione del benessere (ALLEGATO B). Le linee guida sulla povertà sono aggiornate annualmente nel Federal Register dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti in vigore al momento di tale determinazione.

Tariffa forfettaria - Una tariffa predeterminata per alcuni servizi che i pazienti scelgono di avere che sono pagati dal paziente al momento in cui i servizi sono eseguiti.

Garante - Il paziente, l'operatore sanitario o l'ente responsabile del pagamento di una fattura sanitaria.

Capo famiglia- La persona fisica indicata nella dichiarazione dei redditi come "Capo famiglia".

Senzatetto - Una persona senza fissa dimora che può vivere per strada, stare in un rifugio, missione, edificio o veicolo abbandonato, o in qualsiasi altra situazione instabile o non permanente. Un individuo può essere considerato senzatetto se la persona è "raddoppiata" con una serie di amici e/o familiari estesi di durata superiore a 90 giorni.

Membri della famiglia ("Familiari a carico") - Persone "residenti" in famiglia che sono dichiarati nella dichiarazione dei redditi del capofamiglia.

Fornitore di idoneità medica/Consulenza di assistenza medica - Fornitore di assistenza legale incaricato da BSHSI di controllare i pazienti per i programmi governativi e l'assistenza finanziaria del BSHSI.

Servizi medici necessari - Servizi sanitari necessari per prevenire, diagnosticare o trattare una malattia, un infortunio, una condizione, una malattia o i suoi sintomi e che soddisfano gli standard riconosciuti della medicina. In una qualsiasi di queste circostanze, se la condizione produce sintomi debilitanti o effetti collaterali, allora è anche considerato necessario dal punto di vista medico per il trattamento.

Servizi non idonei - I seguenti servizi sanitari non sono ammissibili all'assistenza finanziaria nell'ambito di questa polizza:

- (A) Servizi forniti a seguito di un incidente. Tali oneri sono soggetti a tutti gli strumenti legali necessari per garantire il pagamento della responsabilità civile, anche se tali strumenti vengono depositati dopo l'approvazione del Programma di assistenza finanziaria al paziente. Se esiste una copertura di terzi, BSHSI incasserà il saldo dovuto dal terzo pagatore. Se non esiste una copertura di terzi, il paziente può richiedere assistenza finanziaria.
- (B) Procedure facoltative non necessarie dal punto di vista medico, quali procedure cosmetiche e a tariffa forfettaria e pazienti con assicurazione che scelgono di non utilizzare la loro assicurazione, attrezzature mediche durevoli, cure domiciliari e farmaci da prescrizione.

#### Requisiti normativi

Attuando questa politica BSHSI si conformerà a tutte le altre leggi, norme e regolamenti federali, statali e locali che possono applicarsi alle attività condotte ai sensi di questa politica.

## **PROCEDURE**

La motivazione di questa procedura è che BSHSI esamina in modo proattivo le persone e i loro familiari che possono beneficiare dei programmi federali, statali o locali di assicurazione sanitaria o del Programma di assistenza finanziaria al paziente Bon Secours "Bon Secours Patient Financial Assistance Program" ("FAP"). L'applicazione di questa politica ad ogni singolo paziente è subordinata al completamento soddisfacente della domanda di assistenza finanziaria con tutta la documentazione necessaria. Il paziente che rifiuta di completare in modo soddisfacente la domanda di assistenza finanziaria, compresa la documentazione di supporto, non è idoneo per l'assistenza finanziaria ai sensi di questa politica (a condizione che il paziente abbia ricevuto le notifiche richieste dalla normativa di cui alla Sezione 501(r). Vedere l'ALLEGATO C per informazioni su come i pazienti possono ottenere una domanda di assistenza finanziaria.

BSHSI si aspetta che tutti i pazienti siano sottoposti a screening per programmi assicurativi federali, statali o locali prima di essere sottoposti a screening per BSHSI FAP. I pazienti sono tenuti a collaborare con BSHSI e a fornire informazioni appropriate e tempestive a BSHSI per ottenere assistenza finanziaria. Gli individui con la capacità finanziaria di acquistare l'assicurazione sanitaria saranno incoraggiati a farlo, come mezzo per assicurare l'accesso a servizi sanitari più ampi e per la loro salute personale complessiva.

In determinate situazioni, la legge statale applicabile può imporre obblighi supplementari o diversi alle strutture ospedaliere di tali Stati. Lo scopo di questa politica è quello di soddisfare i requisiti del diritto federale e statale in tali Stati. Di conseguenza, alcune disposizioni sono applicabili solo in alcuni Stati, come indicato di seguito.

1. Criteri di ammissibilità

La concessione dell'assistenza finanziaria si baserà su una determinazione individuale delle necessità finanziarie e non terrà conto di razza, religione, colore della pelle, sesso, età, stato civile, origine nazionale, orientamento sessuale, identità di genere, informazioni genetiche, stato di veterano, disabilità o qualsiasi altra caratteristica protetta dalla legge.

2. Comunicazione del programma di assistenza finanziaria

BSHSI farà ogni ragionevole sforzo per garantire che le informazioni sul nostro Programma di assistenza finanziaria e la sua disponibilità siano comunicate chiaramente e rese ampiamente disponibili al pubblico. L'applicazione e la politica di assistenza finanziaria, il riassunto in un linguaggio semplice e la politica di fatturazione e riscossione sono disponibili per la visualizzazione o il download all'indirizzo [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). Su richiesta, gli individui riceveranno gratuitamente una copia della nostra domanda di assistenza finanziaria e della nostra politica di assistenza finanziaria, del Plain Language Summary e della nostra politica di fatturazione e riscossione. Se richiesto, BSHSI fornirà ai singoli individui anche l'indirizzo del sito web di assistenza finanziaria. Gli individui possono anche ottenere e ricevere assistenza per la compilazione della Richiesta di Assistenza Finanziaria da una qualsiasi delle nostre aree di registrazione, consulenti finanziari o uffici cassa. I consulenti finanziari o gli uffici della cassa si trovano all'interno delle aree di registrazione dei pazienti. I singoli individui possono fermarsi in uno qualsiasi dei nostri sportelli informativi situati all'interno di ogni ospedale per chiedere assistenza nell'individuare i consulenti finanziari o gli uffici della cassa. Un elenco di tutti gli ospedali è incluso alla fine di questa polizza. Gli individui possono ottenere una copia gratuita, per posta, della nostra domanda di assistenza finanziaria e della nostra politica, del sommario in linguaggio semplice e della nostra politica di fatturazione e riscossione chiamando il nostro servizio clienti al numero (locale) 804-342-1500 o (gratuito) 877-342-1500.

3. Processo di ammissibilità

Per determinare l'ammissibilità all'assistenza finanziaria si utilizzerà la procedura seguente:

- (A) La domanda è compilata dal paziente o da un altro rappresentante designato. Lo scopo della domanda è quello di registrare i dati necessari per verificare l'idoneità del paziente all'assistenza finanziaria.
- (B) Fonti di dati esterni possono essere utilizzate per fornire informazioni sulla capacità di pagamento di un paziente o della sua garanzia (come il credit scoring).
- (C) I pazienti devono avere un saldo del conto o un servizio programmato con BSHSI prima di richiedere assistenza finanziaria.
- (D) I pazienti che rifiutano di partecipare e di collaborare con i nostri Medical Eligibility Vendor non sono idonei per l'assistenza finanziaria ai sensi di questa politica. Eventuali sconti forniti ai pazienti al di fuori di questa politica saranno esaminati e approvati o negati caso per caso. Eventuali sconti forniti ai pazienti al di fuori di questa politica saranno esaminati e approvati o negati caso per caso.
- (E) L'assistente finanziario richiedente sarà avvisato per posta se sono necessarie informazioni aggiuntive. La lettera consiglierà al richiedente di restituire le

informazioni entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della lettera. Se le informazioni richieste non saranno ricevute entro 30 giorni lavorativi, non vi sarà alcuna attività supplementare per quanto riguarda la richiesta di assistenza finanziaria del richiedente.

- (F) La richiesta di assistenza finanziaria sarà trattata prontamente e BSHSI farà ogni ragionevole sforzo per notificare al paziente l'approvazione o il rifiuto entro 60 giorni dal ricevimento di una domanda completa.
- (G) Solo strutture del Maryland: Il rifiuto di richieste di assistenza finanziaria può essere impugnato chiamando il Servizio Clienti al numero (gratuito) 877-342-1500.

#### 4. Verifica del reddito

I seguenti documenti saranno utilizzati per verificare il reddito della famiglia:

- (A) Dichiarazioni fiscali complete per la famiglia del paziente per l'anno civile più recente.
  - Se il paziente è un lavoratore autonomo, una copia della dichiarazione dei redditi dell'ultimo trimestre del paziente insieme alla dichiarazione dei redditi dell'anno precedente e alla dichiarazione dei redditi individuale del paziente.
- (B) Tre stipendi più recenti o una dichiarazione dei datori di lavoro.
- (C) Lettera di sussidi di disoccupazione corrente che mostra il diniego o l'ammissibilità e l'importo ricevuto.
- (D) Lettera attuale della sicurezza sociale o estratto conto bancario completo per i depositi diretti della sicurezza sociale.
- (E) Estratto conto pensione corrente.
- (F) Lettera SNAP.
- (G) L'atto giudiziario o lettera del genitore non affidatario che indica l'importo degli assegni familiari ricevuti.
- (H) Contratto di locazione o documentazione che verifica il reddito locativo lordo.
- (I) La documentazione che elenca il valore di eventuali azioni, obbligazioni, CD o qualsiasi altra proprietà che il paziente può possedere.
- (J) Copia completa di qualsiasi conto corrente, di risparmio o di mercato monetario.

Anche se la prova di reddito è richiesta per l'esame del Programma di assistenza finanziaria del paziente, alcune norme DSH del sistema locale possono richiedere la prova di reddito. Tali norme saranno gestite caso per caso per garantire la conformità con i programmi DSH del sistema locale. Se un paziente presenta una domanda e soddisfa i requisiti di reddito con presunzione di idoneità, al paziente sarà concessa assistenza finanziaria sulla base dei criteri presuntivi e sarà notificato entro 60 giorni dalla loro approvazione.

#### Verifica di presunta ammissibilità

Come dimostrato dalle informazioni fornite dal paziente o altrimenti ottenute da BSHSI, un paziente può essere considerato ammissibile al 100% di assistenza finanziaria, senza dover compilare una domanda di assistenza finanziaria, nelle seguenti circostanze:

- (A) Senzatetto.
- (B) I pazienti sono indirizzati attraverso una delle associazioni nazionali delle cliniche libere.
- (C) Partecipazione a programmi per donne, neonati e bambini (WIC).
- (D) Ammissibilità al bollo alimentare (SNAP).

- (E) Il paziente è deceduto con una FPL pari o inferiore al 200% e con un patrimonio sconosciuto.
- (F) Paziente che è stato dimesso per il Capitolo 7 Bancarotta con una FPL inferiore al 200%, e data di dimissione dopo il 01 settembre 2016
- (G) Sono presenti altri ostacoli significativi che impediscono al paziente di pagare.

5. Importi addebitati ai pazienti

Il FAP fornisce un'assistenza finanziaria del 100% per le Prestazioni ammissibili a pazienti non assicurati e assicurati con un reddito familiare lordo annuo pari o inferiore al 200% delle attuali Direttive federali sulla povertà (FPG), adattate annualmente. BSHSI offre inoltre una tariffa scontata ai pazienti il cui reddito familiare lordo è compreso tra il 201% e il 400% del FPG (ALLEGATO D).

6. AGB

Un soggetto idoneo al FAP o non assicurato non verrà addebitato più dell'AGB per le emergenze o altre cure mediche necessarie. BSHSI offre una riduzione ai pazienti non assicurati che non hanno diritto all'assistenza finanziaria. L'importo di riduzione offerto a queste persone è l'AGB. L'AGB viene adeguato annualmente al mercato e si basa sul metodo "look back" utilizzando le tariffe Medicare e commerciali, inclusi i co-pagamenti e le franchigie (ALLEGATO E).

7. Presunta idoneità

Ci sono casi in cui un paziente non assicurato può apparire idoneo a ricevere assistenza finanziaria, ma il paziente non ha fornito la documentazione di supporto necessaria per stabilire tale idoneità. In questi casi, il reddito stimato di un paziente e/o gli importi del livello di povertà federale possono essere forniti attraverso altre fonti, come le agenzie di credito, che fornirebbero prove sufficienti a giustificare la fornitura di assistenza finanziaria al paziente. L'idoneità presuntiva è determinata caso per caso ed è efficace solo per quell'episodio di cura.

8. Periodo di ammissibilità

I pazienti possono richiedere assistenza finanziaria fino a 240 giorni dopo la prima data di fatturazione. Se il paziente è approvato per l'assistenza finanziaria, la copertura è valida per 240 giorni prima su conti di debito e conti correnti aperti e 240 giorni dopo la data di firma della domanda. I pazienti approvati per l'assistenza finanziaria che ritornano per i servizi durante il loro periodo di approvazione di 240 giorni saranno esaminati per i programmi di assicurazione sanitaria federale, statale o locale ad ogni visita. Il programma di assistenza finanziaria BSHSI non è un'assicurazione.

Possono beneficiare dell'assistenza finanziaria sia i non cittadini che i residenti permanenti. Tuttavia, i pazienti in possesso di un visto negli Stati Uniti saranno valutati caso per caso per l'assistenza finanziaria. Se un paziente in possesso di un visto è stato approvato per l'assistenza finanziaria, il periodo di approvazione sarà solo per quell'episodio di cura, non 240 giorni prima della data di firma della domanda o della sua richiesta. I pazienti sono tenuti a fornire una copia del proprio visto e qualsiasi informazione assicurativa, finanziaria e/o di sponsorizzazione.

9. Fornitori partecipanti

Alcuni servizi di assistenza medica necessaria e di emergenza sono forniti da fornitori non-BSHSI che non sono dipendenti di BSHSI che possono fatturare separatamente i servizi

medici e che non hanno adottato questa politica di assistenza finanziaria. Vedere ALLEGATO F per i dettagli riguardanti l'elenco completo dei fornitori che forniscono cure di emergenza o altre cure mediche necessarie e che non hanno adottato il programma di assistenza finanziaria di BSHSI.

#### 10. Fatturazione e incasso

Per le nostre procedure di fatturazione e riscossione si prega di consultare la nostra politica di fatturazione e riscossione. Questa politica delinea le procedure di BSHSI e le azioni straordinarie di incasso che può intraprendere in caso di mancato pagamento. È possibile ottenere una copia della nostra Politica di fatturazione e riscossione all'indirizzo [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). Gli individui possono anche ottenere una copia gratuita di questa politica da una qualsiasi delle nostre aree di registrazione, consulenti finanziari o uffici cassa. I consulenti finanziari o gli uffici della cassa si trovano all'interno delle aree di registrazione dei pazienti. Gli individui possono fermarsi in uno qualsiasi dei nostri sportelli informativi situati all'interno di ogni ospedale per chiedere assistenza nell'individuazione dei consulenti finanziari o degli uffici cassa. Gli individui possono ottenere una copia gratuita per posta della nostra politica di fatturazione e riscossione chiamando il nostro servizio clienti al numero (locale) 804-342-1500 o (gratuito) 877-342-1500.

Strutture ospedaliere del Maryland: Oltre alle procedure e ai requisiti di cui sopra, alcune procedure aggiuntive si applicano ai pazienti in cerca di cure nelle strutture ospedaliere del Maryland di BSHSI.

- I pazienti devono essere informati in un "foglio informativo dell'ospedale" con le informazioni di cui sopra: (1) istruzioni su come richiedere il Maryland Medical Assistance Program e qualsiasi altro programma che possa aiutare a pagare la fattura; (2) informazioni di contatto per il Maryland Medical Assistance Program; e (3) una dichiarazione esplicita, se del caso, che le spese mediche non sono incluse nella fattura dell'ospedale e sono fatturate separatamente. Questo foglio informativo dell'ospedale deve essere fornito al paziente (a) prima della dimissione; (b) insieme alla fattura dell'ospedale; e (c) su richiesta.

Questa politica è approvata dal Consiglio d'amministrazione BSHSI.

Per la fatturazione e le riscossioni si prega di consultare la nostra politica di fatturazione e riscossioni.

## ALLEGATO A

### Sconto AGB

Ulteriori informazioni sullo sconto AGB sono disponibili all'indirizzo [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) o chiamando il servizio clienti (locale) 804-342-1500 o (gratuito) 1-877-342-1500.



ALLEGATO B

LINEE GUIDA ALLA POVERTÀ FEDERALE

La tabella che segue si basa sulle direttive di povertà federale del 2019:

# Persone in famiglia Familiari	Contigui ai 48 Stati USA e D.C.	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$12,490	\$24,980	\$37,470	\$49,960
2	\$16,910	\$33,820	\$50,730	\$67,640
3	\$21,330	\$42,660	\$63,990	\$85,320
4	\$25,750	\$51,500	\$77,250	\$103,000
5	\$30,170	\$60,340	\$90,510	\$120,680
6	\$34,590	\$69,180	\$103,770	\$138,360
7	\$39,010	\$78,020	\$117,030	\$156,040
8	\$43,430	\$86,860	\$130,290	\$173,720
Ogni persona aggiunta	\$4,420	\$8,840	\$13,260	\$17,680

## ALLEGATO C

### OTTENERE INFORMAZIONI SULL'ASSISTENZA FINANZIARIA

I pazienti possono ottenere una richiesta di assistenza finanziaria da [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com), da una società di registrazione o da un consulente finanziario situato in una delle nostre strutture ospedaliere, oppure chiamando il servizio clienti al numero (locale) 804-342-1500 o (gratuito) 877-342-1500. Per i pazienti nel Maryland, la legge statale richiede una diversa richiesta di assistenza finanziaria da presentare, che può anche essere trovata all'URL di cui sopra o chiamando i numeri telefonici di cui sopra.

ALLEGATO D

IMPORTI ADDEBITATI AI PAZIENTI

Mercato Locale	Sconto <=200% FPL	Sconto 201-300% FPL	Sconto 301-400% FPL
Baltimore	100%	72%	68%
Hampton	100%	83%	79%
Kentucky	100%	83%	79%
Rappahannock	100%	83%	79%
Richmond	100%	83%	79%
South Carolina	100%	88%	84%

## ALLEGATO E

### IMPORTI GENERALMENTE FATTURATI DA BSHSI

BSHSI	AGB
Baltimore	Guarda sotto*
Hampton	25%
Kentucky	25% **
Rappahannock	25%
Richmond	25%
South Carolina	20% **

Tutti i pazienti in terapia intensiva e i pazienti in pronto soccorso che sono registrati come "Self-Pay" riceveranno lo sconto(AGB), precedentemente noto come Community Service Adjustment (CSA). Sulla base della griglia AGB di cui sopra, ai pazienti registrati come "Self-Pay" verrà fatturata la corrispondente percentuale delle spese lorde come sopra elencate, ALLEGATO E.

\*\*Gli studi medici di Bon Secours in Sud Carolina, Kentucky e Maryland non offrono lo sconto AGB. Questi studi medici offrono uno sconto del 50% per i pazienti auto-pagati.

#### **Baltimore**

##### **Bon Secours Hospital**

2000 West Baltimore Street | Baltimora, MD 21223

\*Poiché sia la legge del Maryland che la legge fiscale federale limitano gli importi che possono essere addebitati ai pazienti, un individuo idoneo FAP o un individuo non assicurato non sarà addebitato più del minore tra l'AGB o la tariffa regolamentata stabilita dalla Commissione di Revisione dei costi dei servizi sanitari del Maryland per le cure di emergenza o altre cure mediche necessarie.

## **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

## ALLEGATO F

### Fornitori partecipanti

Per un elenco completo dei medici che forniscono cure di emergenza o altre cure mediche necessarie e che non hanno adottato il programma di assistenza finanziaria di BSHSI, si prega di visitare [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com).