



Tytuł: Pomoc Finansowa dla Pacjenta	Data: 02/07/2019
	Zastępuje Wersję Datowaną: 01/12/2015
Kategoria: SYS.MIS.FAP	Zatwierdzone przez: Rada BSHSI

## **POLITYKA**

Polityką Systemu Zdrowotnego Bon Secours („BSHSI”) jest zapewnienie dostępu do potrzebnych usług zdrowotnych dla wszystkich. BSHSI traktuje wszystkich pacjentów, niezależnie od tego, czy są ubezpieczeni czy nieubezpieczeni, z godnością, szacunkiem i współczuciem w trakcie przyjęcia, świadczenia usług, wypisu oraz w kwestii rozliczeń i procesów windykacyjnych. Polityka ta została przygotowana z zamiarem spełnienia wymagań Sekcji 501(r) Kodeksu Podatkowego z 1986 r., z późniejszymi zmianami, dotyczącymi pomocy finansowej i polityki opieki medycznej w nagłych wypadkach, ograniczeń opłat dla osób kwalifikujących się do pomocy finansowej i rozsądnych rozliczeń oraz działań w zakresie windykacji i powinny być odpowiednio interpretowane.

## **ZAKRES**

Polityka ta ma być stosowana przez wszystkie ośrodki ostrej opieki BSHSI oraz placówki pogotowia wymienione w końcowej części polityki.

## **DEFINICJE**

Kwoty Ogólnie Rozliczane (AGB) – Kwoty Ogólnie Rozliczane oznaczają kwoty ogólnie pobierane od pacjentów za usługi ratunkowe i niezbędne z medycznego punktu widzenia, którzy posiadają ubezpieczenie na takie usługi. Opłaty za pacjentów, kwalifikujących się do pomocy finansowej, są ograniczone do kwot nie większych niż kwoty ogólnie naliczane („AGB”) za takie usługi. Opłaty te bazują na średnich kwotach dozwolonych przez Medicare, komercyjnych opłat w nagłych wypadkach i za opiekę niezbędną medycznie. Dozwolone kwoty obejmują zarówno kwotę, jaką ubezpieczyciel zapłaci, jak i kwotę, jeśli taka istnieje, za którą osoba odpowiada osobiście. AGB oblicza się za pomocą metody wstecznej według 26 CFR §1.501(r). Więcej informacji na temat rabatu AGB znajduje się w ZAŁĄCZNIKU A.

Zły Dług – saldo konta należne od pacjenta lub poręczyciela, które jest odpisywane jako

nieściągalne.

Kosmetyka – Chirurgia, której głównym celem jest poprawa wyglądu.

Szpital o Nieproporcjonalnym Udziale (DSH) – Szpital, który obsługuje dużą liczbę pacjentów o niskich dochodach i otrzymuje płatności z centrów Medicaid i Medicare w celu pokrycia kosztów opieki nad nieubezpieczonymi pacjentami.

Usługi Kwalifikowalne – Usługi świadczone przez obiekty BSHSI, które kwalifikują się w ramach niniejszej polityki pomocy finansowej, obejmują:

- (A) Ratownictwo medyczne świadczone w warunkach pogotowia.
- (B) Nieobjęte wyborem usługi medyczne świadczone w odpowiedzi na okoliczności zagrażające życiu w warunkach szpitalnych poza szpitalem
- (C) Usługi niezbędne medycznie.

Nagły Stan Zdrowia – Stan chorobowy objawiający się ostrymi objawami o dostatecznym nasileniu (w tym silnym bólem), tak że rozsądny laik o przeciętnej znajomości zdrowia i medycyny mógłby rozsądnie oczekiwać braku natychmiastowej pomocy medycznej skutkować:

- (A) Poważne zagrożenie dla zdrowia jednostki lub, w przypadku kobiety w ciąży, zdrowie kobiety lub jej nienarodzonego dziecka;
- (B) Poważne upośledzenie funkcji ciała; lub
- (C) Poważna dysfunkcja dowolnego organu lub części ciała.

Dochód Rodziny – Gotówka brutto lub ekwiwalenty środków pieniężnych uzyskane przez lub dostarczone osobie fizycznej. Przedmioty, które nie są uważane za dochód jak świadczenia niepieniężne i pomoc publiczna, dotacje na żywność i mieszkanie oraz pomoc edukacyjna.

Federalne Wytyczne dotyczące Ubóstwa - Federalny poziom ubóstwa jest używany przez rząd USA do określenia poziomu ubóstwa pacjenta i jego rodziny dla celów niniejszej polityki. Opiera się ona na rocznym dochodzie gotówkowym rodziny, a nie na całkowitym bogactwie, rocznym zużyciu lub własnej ocenie dobrobytu (ZAŁĄCZNIK B). Wytyczne dotyczące ubóstwa są corocznie aktualizowane w Rejestrze Federalnym przez Departament Zdrowia i Usług Społecznych Stanów Zjednoczonych obowiązujący w momencie takiego ustalenia.

Stawka Ryczałtowa – ustalona z góry opłata za niektóre usługi, które pacjenci wybierają, a które są opłacane przez pacjenta w momencie wykonywania usługi.

Gwarant – pacjent, opiekun lub podmiot odpowiedzialny za opłacenie rachunku za opiekę zdrowotną.

Głowa Rodziny– wymieniony w zeznaniu podatkowym jako „Głowa Rodziny”.

Bezdomny - osoba bez stałego miejsca zamieszkania, która może mieszkać na ulicach; pozostać w schronie, misji, opuszczonym budynku lub pojeździe; lub w jakiegokolwiek innej niestabilnej lub niestabilnej sytuacji. Osoba może zostać uznana za bezdomną, jeśli dana osoba jest „podwojona” z grupą przyjaciół i/lub członków dalszej rodziny dłużej niż 90 dni.

Członkowie Rodziny („pozostający na utrzymaniu”) - osoby zamieszkałe w gospodarstwie

domowym, wymienione w zeznaniu podatkowym głowy rodziny.

Dostawca Medyczny/Orzecznictwo medyczne - Dostawca rzecznictwa zawarł umowę z BSHSI na badanie pacjentów pod kątem programów rządowych i pomocy finansowej BSHSI.

Usługi Potrzebne Medycznie – Usługi opieki zdrowotnej potrzebne do zapobiegania, diagnozowania lub leczenia urazu, stanu chorobowego, choroby lub jej objawów i spełniające przyjęte standardy medyczne. W każdej z sytuacji gdy stan wywołuje efekty uboczne lub działania niepożądane leczenie uważa się za konieczne z medycznego punktu widzenia.

Usługi Niekwalifikujące się - Następujące usługi opieki zdrowotnej nie kwalifikują się do pomocy finansowej w ramach tej polityki:

- (A) Usługi świadczone w wyniku wypadku. Opłaty te podlegają wszelkim regulacjom prawnym wymaganym do płatności z tytułu odpowiedzialności cywilnej, nawet jeśli zostaną złożone po zatwierdzeniu wstępnej kwalifikacji do programu pomocy finansowej dla pacjentów. Jeśli istnieje objęcie strony trzeciej, BSHSI odbierze saldo należne od płatnika będącego stroną trzecią. Jeśli brak pokrycia strony trzeciej, pacjent może ubiegać się o pomoc finansową.
- (B) Dodatkowe procedury niezwiązane z medycyną, takie jak zabiegi kosmetyczne i ryczałtowe oraz dla pacjentów dobrowolnie nie korzystających z ubezpieczenia, trwałego sprzętu medycznego, opieki domowej i leków na receptę.

#### Wymogi regulacyjne

Realizując tę politykę, BSHSI będzie przestrzegać wszystkich innych federalnych, stanowych i lokalnych przepisów i zasad, które mogą mieć zastosowanie do działań prowadzonych zgodnie z niniejszą polityką.

## **PROCEDURA**

Uzasadnieniem tej procedury jest proaktywne działanie BSHSI w celu identyfikacji osób i członków ich rodzin, którzy mogą kwalifikować się do federalnych, stanowych lub lokalnych programów ubezpieczenia zdrowotnego lub Programu Pomocy Finansowej Pacjenta („FAP”). Zastosowanie tej polityki do każdego indywidualnego pacjenta zależy od zadowalającego wypełnienia wniosku o pomoc finansową wraz z całą niezbędną dokumentacją. Każdy pacjent, który odmawia wypełnienia wniosku o pomoc finansową, w tym dokumentacji uzupełniającej, nie kwalifikuje się do pomocy finansowej w ramach tej polityki (pod warunkiem, że pacjent otrzymał powiadomienia wymagane przez przepisy sekcji 501 (r)). Informacje o tym, jak pacjenci mogą uzyskać wniosek o pomoc finansową, znajdują się w ZAŁĄCZNIKU C.

BSHSI oczekuje, że wszyscy pacjenci zostaną skontrolowani przez federalne, stanowe lub lokalne programy ubezpieczeniowe przed poddaniem ich BSHSI FAP. Od pacjentów oczekuje się współpracy i dostarczania BSHSI odpowiednich i aktualnych informacji w celu uzyskania pomocy finansowej. Zachęca się osoby posiadające zdolność finansową do zakupu ubezpieczenia zdrowotnego, jako środek zapewniający dostęp do szerszych usług opieki zdrowotnej i do ogólnego zdrowia osobistego.

W niektórych sytuacjach obowiązujące prawo stanowe może nakładać dodatkowe lub inne obowiązki na placówki szpitalne w takich stanach. Celem tej polityki jest spełnienie zarówno wymogów federalnych, jak i stanowych w takich stanach. W związku z tym niektóre przepisy mają zastosowanie tylko w niektórych państwach, jak wskazano poniżej.

1. Kryteria Kwalifikacji

Przyznanie pomocy finansowej będzie oparte na indywidualnym określeniu potrzeb finansowych i nie będzie uwzględniać rasy, religii, koloru, płci, wieku, stanu cywilnego, pochodzenia narodowego, orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, informacji genetycznej, statusu weterana, niepełnosprawności lub jakąkolwiek inną cechę chronioną przez prawo.

2. Komunikacja Programu Pomocy Finansowej

BSHSI dołoży uzasadnionych starań, aby informacje o naszym programie pomocy finansowej i jego dostępności były wyraźnie przekazywane i powszechnie dostępne. Nasz wniosek o pomoc finansową i zasady, podsumowanie dotyczące języka zwykłego oraz zasady rozliczeń i windykacji są dostępne do wglądu lub pobrania na [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). Na życzenie osoby otrzymają bezpłatnie kopię naszego wniosku o pomoc finansową i zasady, podsumowanie w języku zwykłym oraz zasady dotyczące rozliczeń i windykacji. Na żądanie BSHSI dostarczy również osobom fizycznym nasz adres strony pomocy finansowej. Osoby fizyczne mogą również uzyskać i otrzymać pomoc w wypełnieniu wniosku o pomoc finansową w dowolnym z naszych obszarów rejestracji, doradców finansowych lub biur kasjerskich. Doradcy finansowi lub biura kasjera znajdują się w obszarach rejestracji pacjentów. Osoby fizyczne mogą poprosić o pomoc w znalezieniu doradców finansowych lub biur w naszych biurach informacyjnych znajdujących się w każdym szpitalu. Lista wszystkich szpitali znajduje się na końcu tej polityki. Osoby fizyczne mogą uzyskać bezpłatną kopię pocztą naszego Wniosku o Przyznanie Pomocy Finansowej oraz Polityki, Streszczenia Usług, Polityki Rozliczeń i Windykacji, dzwoniąc do naszego działu obsługi klienta pod numer (Lokalny) 804-342-1500 lub (Bezpłatny) 877-342-1500.

3. Proces Zakwalifikowania

Niniejszy proces będzie stosowany w sprawie uprawnień do pomocy finansowej:

- (A) Wniosek wypełnia pacjent lub inny wyznaczony przedstawiciel. Celem aplikacji jest zapisanie wymaganych danych niezbędnych do weryfikacji kwalifikowalności pomocy finansowej pacjenta.
- (B) Zewnętrzne źródła danych mogą być wykorzystane do uzyskania informacji o możliwości spłaty pacjenta lub poręczyciela (takich jak sytuacja kredytowa).
- (C) Pacjenci muszą mieć saldo konta lub zaplanowaną usługę z BSHSI przed złożeniem wniosku o pomoc finansową.
- (D) Pacjenci, którzy odmawiają uczestnictwa i współpracy z naszymi Dostawcami Medycznymi, nie kwalifikują się do pomocy finansowej w ramach tej polityki. Wszelkie zniżki udzielane pacjentom poza tą polityką będą rozpatrywane i zatwierdzane lub odrzucane indywidualnie.
- (E) Wnioskodawca finansowy zostanie powiadomiony pocztą, jeśli potrzebne będą dodatkowe informacje. Pismo zaleci wnioskodawcy zwrot informacji w ciągu 30 dni roboczych od otrzymania pisma. Jeśli żądane informacje nie zostaną

otrzymane w ciągu 30 dni roboczych, nie wystąpi żadna dodatkowa działalność dotycząca wniosku wnioskodawcy o pomoc finansową.

- (F) Wniosek o pomoc finansową będzie rozpatrywany niezwłocznie, a BSHSI podejmie rozsądne starania, aby powiadomić pacjenta o zatwierdzeniu lub odmowie w ciągu 60 dni od otrzymania wypełnionego wniosku.
- (G) Udogodnienia Tylko w Maryland: Odwołania od wniosków o pomoc finansową można odwołać, dzwoniąc do działu obsługi klienta pod numer (Bezpłatny) 877-342-1500.

#### 4. Weryfikacja Dochodów

Następujące dokumenty zostaną użyte do weryfikacji dochodów rodziny:

- (A) Wypełnione zeznania podatkowe dla gospodarstwa domowego pacjenta za ostatni rok kalendarzowy.
  - Jeśli pacjent jest samozatrudniony, kopię sprawozdania finansowego w ostatnim kwartale pacjenta wraz z zeznaniem podatkowym z ubiegłego roku i indywidualnym zeznaniem podatkowym pacjenta.
- (B) Trzy ostatnie odcinki wypłat lub oświadczenie pracodawców.
- (C) Aktualny list zasiłku dla bezrobotnych wykazujący odmowę lub kwalifikowalność i otrzymaną kwotę.
- (D) Aktualny list Ubezpieczenia Społecznego lub pełne wyciągi bankowe dla depozytów bezpośrednich Ubezpieczeń Społecznych.
- (E) Aktualne oświadczenie emerytalne.
- (F) List SNAP.
- (G) Sąd nakazał dokument lub list od rodzica niepolegającego na pozbawieniu wolności, wskazujący kwotę otrzymanego alimentów.
- (H) Umowa najmu lub dokumentacja weryfikująca dochód z wynajmu brutto.
- (I) Dokumentacja wymieniająca wartość dowolnych akcji, obligacji, płyt CD lub jakichkolwiek dodatkowych nieruchomości, które pacjent może posiadać.
- (J) Kompletna kopia wszystkich bieżących rachunków czekowych, oszczędnościowych lub rynku pieniężnego.

Mimo że do rozpatrzenia wniosku o uczestnictwo w Programie Pomocy Finansowej Pacjenta wymagany jest dowód dochodu, niektóre przepisy Systemu Lokalnego DSH mogą wymagać dowodu dochodów. Takie regulacje będą rozpatrywane indywidualnie w celu zapewnienia zgodności z lokalnymi programami DSH. Jeśli pacjent złoży wniosek i spełni wymagania dotyczące dochodów, otrzyma pomoc finansową w oparciu o przypuszczalne kryteria i zostanie powiadomiony w ciągu 60 dni od jej zatwierdzenia.

#### Przypuszczalna Weryfikacja Kwalifikowalności

Jak wykazały informacje dostarczone przez pacjenta lub uzyskane w inny sposób przez BSHSI, można przypuszczać, że pacjent kwalifikuje się do 100% pomocy finansowej, bez konieczności wypełniania wniosku o pomoc finansową, w następujących okolicznościach:

- (A) Bezdomny.
- (B) Pacjenci są kierowani przez jedno z Krajowym Stowarzyszeniem Bezpłatnych Klinik.
- (C) Uczestnictwo w programach dla Kobiet, Niemowląt i Dzieci (WIC).
- (D) Uprawnienie do Oznakowania Żywności (SNAP).

- (E) Pacjent zmarł z FPL w wysokości 200% lub mniej i posiada nieznaną majątek.
- (F) Pacjent, który został zwolniony w związku z Rozdziałem 7 Upadłość z FPL poniżej 200%, a data zwolnienia po 01 września 2016 r
- (G) Istnieją inne istotne bariery, które wykluczają zdolność pacjenta do zapłaty.

5. Kwoty Pobierane od Pacjentów

FAP zapewnia 100% pomoc finansową dla usług kwalifikujących się do nieubezpieczonych i ubezpieczonych pacjentów z rocznym dochodem brutto na poziomie rodziny w wysokości lub poniżej 200% aktualnych federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa (FPG), dostosowywanych corocznie. BSHSI oferuje również obniżoną stawkę dla pacjentów, których dochód rodzinny brutto wynosi od 201% do 400% FPG (ZAŁĄCZNIK D).

6. AGB

Osoba uprawniona do FAP lub nieubezpieczona nie będzie obciążona opłatami powyżej AGB z tytułu nagłej potrzeby lub innej niezbędnej opieki medycznej. BSHSI oferuje zniżki dla nieubezpieczonych pacjentów, którzy nie kwalifikują się do pomocy finansowej. Kwota redukcji oferowana tym osobom to AGB. AGB jest corocznie dostosowywany do rynku i opiera się na metodzie wstecznej, wykorzystującej stawki Medicare i komercyjne, w tym współpłacenia i odliczenia (ZAŁĄCZNIK E).

7. Domniemana Kwalifikowalność

Istnieją przypadki, w których nieubezpieczony pacjent może kwalifikować się do otrzymania pomocy finansowej, ale pacjent nie dostarczył dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia takiej kwalifikowalności. W takich przypadkach szacowany dochód pacjenta i / lub kwoty federalnego poziomu ubóstwa można uzyskać za pośrednictwem innych źródeł, takich jak agencje kredytowe, które dostarczyłyby wystarczających dowodów uzasadniających udzielenie pacjentowi pomocy finansowej. Domniemana kwalifikowalność jest ustalana indywidualnie dla każdego przypadku i jest skuteczna tylko dla tego odcinka opieki.

8. Okres Kwalifikowalności

Pacjenci mogą ubiegać się o pomoc finansową do 240 dni od daty pierwszego zestawienia rozliczeniowego. Jeśli pacjent jest zatwierdzony do pomocy finansowej, jego ubezpieczenie jest ważne przez 240 dni wcześniej na rachunkach nieściągalnych i otwartych oraz 240 dni po dacie podpisania wniosku. Pacjenci zatwierdzeni do pomocy finansowej, wnoszący o usługi w czasie 240-dniowego zatwierdzania, będą sprawdzani pod kątem federalnych, stanowych lub lokalnych programów ubezpieczenia zdrowotnego po każdej wizycie. Program pomocy finansowej BSHSI nie jest ubezpieczeniem.

Zarówno nie-obywatele, jak i stali rezydenci mają prawo do pomocy finansowej. Jednak pacjenci w Stanach Zjednoczonych korzystający z wizy będą oceniani pod kątem pomocy finansowej w każdym indywidualnym przypadku. Jeśli pacjent na wizie zostanie zatwierdzony do pomocy finansowej, ramy czasowe zatwierdzenia będą dotyczyć tylko tego odcinka opieki, a nie 240 dni przed datą podpisania wniosku lub po nim. Pacjenci są zobowiązani do dostarczenia kopii swojej wizy oraz wszelkich informacji dotyczących ubezpieczenia, finansów i / lub sponsorowania.

9. Dostawcy Uczestniczący

Niektóre usługi medyczne i pogotowia ratunkowego są świadczone przez dostawców spoza BSHSI, którzy nie są pracownikami BSHSI i mogą rozliczać się oddzielnie dla usług medycznych oraz nie przyjęli tej polityki pomocy finansowej. Patrz ZAŁĄCZNIK F, aby uzyskać szczegółowe informacje na temat pełnej listy dostawców, którzy zapewniają opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną medycznie opiekę i którzy nie przyjęli programu pomocy finansowej BSHSI.

#### 10. Rozliczenia i Windykacja

Aby zapoznać się z naszymi procedurami rozliczeniowymi i zbiorczymi, zapoznaj się z naszą polityką rozliczeń i kolekcji. Polityka ta określa procedury BSHSI i nadzwyczajne działania związane z pobieraniem, które może podjąć w przypadku niepłacenia. Osoby fizyczne mogą uzyskać kopię naszej Polityki rozliczeń i kolekcji pod adresem [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). Osoby fizyczne mogą również uzyskać bezpłatną kopię tej polityki z dowolnego z naszych obszarów rejestracji, doradców finansowych lub biur kasjerskich. Doradcy finansowi lub biura kasjera znajdują się w obszarach rejestracji pacjentów. Osoby fizyczne mogą, w dowolnym z naszych biur znajdujących się w każdym szpitalu, uzyskać pomoc w znalezieniu doradców finansowych lub biur. Osoby fizyczne mogą uzyskać bezpłatną kopię pocztą naszych zasad rozliczeniowych i zbiorczych, dzwoniąc do naszego działu obsługi klienta pod numer (Lokalny) 804-342-1500 lub (Bezpłatny) 877-342-1500.

Udogodnienia tylko w Szpitalu w Maryland: Oprócz powyższych procedur i wymagań, pewne dodatkowe procedury mają zastosowanie do pacjentów poszukujących leczenia w szpitalnych placówkach BSHSI w Maryland.

- Pacjenci zostaną powiadomieni w „arkuszu informacji szpitalnej” o powyższych informacjach, jak również: (1) instrukcje dotyczące ubiegania się o Program Pomocy Medycznej Maryland i wszelkie inne programy, które mogą pomóc w opłaceniu rachunku; (2) dane kontaktowe programu pomocy medycznej Maryland; oraz (3) wyraźne oświadczenie, w stosownych przypadkach, że opłaty lekarza nie są uwzględnione w rachunku szpitalnym i są rozliczane osobno. Ten szpitalny arkusz informacyjny zostanie przekazany pacjentowi (a) przed wypisem; (b) wraz z rachunkiem szpitalnym; oraz (c) na żądanie.

Ta polityka jest zatwierdzona przez Radę Dyrektorów BSHSI.

Aby zobaczyć faktury i kolekcje, zapoznaj się z naszą polityką rozliczeń i kolekcji.

## ZAŁĄCZNIK A

### Rabat AGB

Więcej informacji na temat rabatu AGB można znaleźć na stronie [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) lub dzwoniąc do obsługi klienta pod numerem (Lokalny) 804-342-1500 lub (Bezpłatny) 1-877 -342-1500.



ZAŁĄCZNIK B

WYTYCZNE FEDERALNE UBÓSTWA

Poniższa tabela bazuje na federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa z 2019:

# Osoby w gospodarstwie domowym	48 Przyległych stanów USA i 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
Każda dodatkowa osoba	\$4,420	\$8,840	\$13,260	\$17,680

## ZAŁĄCZNIK C

### UZYSKIWANIE INFORMACJI O POMOCY FINANSOWEJ

Pacjenci mogą uzyskać wniosek o pomoc finansową na stronie [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com), od rejestratora albo doradcy finansowego znajdującego się w jednym z naszych szpitali lub dzwoniący do obsługi klienta pod numer (Lokalny) 804-342-1500 lub (Bezpłatny) 877-342-1500. W przypadku pacjentów w stanie Maryland prawo stanowe wymaga innego wniosku o pomoc finansową, który można znaleźć pod powyższym adresem URL lub dzwoniąc na powyższe numery telefonów.

ZAŁĄCZNIK D

KWOTY POBIERANE OD PACJENTÓW

Lokalny Rynek	Rabat <=200% FPL	Rabat 201-300% FPL	Rabat 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%

ZAŁĄCZNIK E

## KWOTY OGÓLNIIE ROZLICZANE PRZEZ BSHSI MARKET

BSHSI Market	AGB
Baltimore	Zobacz poniżej*
Hampton	25%
Kentucky	25% **
Rappahannock	25%
Richmond	25%
South Carolina	20% **

Wszyscy pacjenci wymagający zwiększonej opieki, którzy są zarejestrowani jako płacący samodzielnie, otrzymają zniżkę Amounts Generally Billed (AGB), wcześniej znaną jako Community Service Adjustment (CSA). Opierając się na powyższej siatce AGB, pacjenci zarejestrowani jako płacący samodzielnie zostaną obciążeni odpowiednim procentem opłat brutto wymienionych powyżej, ZAŁĄCZNIK E.

\*\*Praktyki lekarskie Bon Secours w Południowej Karolinie, Kentucky i Maryland nie oferują zniżki na AGB. Te praktyki lekarskie oferują 50% zniżki dla pacjentów płacących samodzielnie.

### **Baltimore**

#### **Bon Secours Hospital**

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

\*Ponieważ zarówno prawo stanu Maryland, jak i federalne prawo podatkowe ograniczają kwoty, które mogą być pobierane od pacjentów, osoba uprawniona do FAP lub osoba nieubezpieczona nie będą obciążane kwotą wyższą niż AGB lub opłata regulowana ustalona przez Komisję Maryland Przeglądu Kosztów Usług Zdrowotnych w nagłych wypadkach lub na inną medycznie niezbędną opiekę.

### **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

## ZAŁĄCZNIK F

### Dostawcy Uczestniczący

Pełna lista lekarzy udzielających pomocy w nagłych wypadkach lub innej niezbędnej opieki medycznej, którzy nie przyjęli programu pomocy finansowej BSHSI, można znaleźć na stronie [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com).