



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

Chính sách/Thủ tục

Chức vụ: Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Ngày: 02/07/2019
	Thay thế phiên bản ngày: 01/12/2015
Thê loại: SYS.MIS.FAP	Được chấp thuận bởi: Hội đồng quản trị BSHSI

CHÍNH SÁCH

Chính sách của Bon Secours Health System, Inc. (viết tắt là “BSHSI”) là cam kết đảm bảo quyền tiếp cận các 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 - bằng sự tôn trọng và tình thương xuyên suốt các quá trình nhập viện, cung cấp dịch vụ, xuất viện, tính tiền và thu nợ. Chính sách này được soạn thảo nhằm mục đích đáp ứng các yêu cầu trong Mục 501(r) của Bộ luật thuế vụ năm 1986, như được sửa đổi, liên quan đến các chính sách hỗ trợ tài chính và chăm sóc y tế khẩn cấp, giới hạn thanh toán đối với những người đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, các hoạt động tính tiền và thu nợ hợp lý và sẽ được giải thích một cách phù hợp.

PHẠM VI

Chính sách này sẽ được sử dụng bởi tất cả các dịch vụ chăm sóc cấp tính và những phòng cấp cứu thường trực miễn phí của BSHSI như được liệt kê ở phần cuối của chính sách này.

ĐỊNH NGHĨA

Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) - Số tiền thường được lập hóa đơn nghĩa là số tiền thường được tính cho bệnh nhân trên các dịch vụ cấp cứu và cần thiết về mặt y tế mà người đó được bảo hiểm. Các khoản phí dành cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ bị giới hạn không vượt quá số tiền thường được lập hóa đơn (“AGB”) cho các dịch vụ như thế. Các khoản phí này được dựa trên số tiền trung bình được phép thu từ Medicare và những người thanh toán bằng tiền túi cho các trường hợp cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác. Số tiền được phép bao gồm cả số tiền mà công ty bảo hiểm sẽ trả và số tiền, nếu có, mà bản thân cá nhân đó chịu trách nhiệm thanh toán. AGB được tính bằng phương pháp tính trung bình trên mỗi 26 CFR §1.501(r). Xem PHỤ LỤC A để biết thêm thông tin về giảm giá dành cho AGB.

Nợ xấu - Một số dư tài khoản bị nợ bởi bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, được ghi là “không thể thu hồi được”.

Thẩm mỹ - Phẫu thuật mà trong đó mục đích chính là để cải thiện ngoại hình.

Bệnh viện chia sẻ không cân xứng (DSH) - Một bệnh viện phục vụ một số lượng lớn các bệnh nhân có thu nhập thấp và nhận thanh toán từ những trung tâm có dịch vụ Medicaid và Medicare để trang trải chi phí chăm sóc dành cho bệnh nhân không có bảo hiểm.

Các dịch vụ đủ điều kiện - Các dịch vụ được cung cấp bởi những cơ sở BSHSI đủ điều kiện theo chính sách hỗ trợ tài chính này sẽ bao gồm:

- (A) Các dịch vụ y tế khẩn cấp được cung cấp trong một phòng cấp cứu.
- (B) Các dịch vụ y tế không có quyền lựa chọn được cung cấp để đáp ứng với những trường hợp đe dọa đến tính mạng trong một phòng bệnh viện “không dành cho cấp cứu”
- (C) Các dịch vụ y tế cần thiết.

Tình trạng y tế khẩn cấp - Một tình trạng y tế biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội) đến mức mà một người thận trọng, dù không phải dân chuyên môn nhưng có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học, có thể biết rằng nếu không có sự chăm sóc y tế ngay lập tức sẽ dẫn đến kết quả là:

- (A) Nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe của cá nhân đó hoặc (trong trường hợp một phụ nữ mang thai) sức khỏe của người phụ nữ hoặc đứa con chưa sinh của người đó;
- (B) Suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể; hoặc là
- (C) Rối loạn chức năng nghiêm trọng ở bất kì cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào.

Thu nhập gia đình - Tổng tiền mặt hoặc các khoản tương đương bằng tiền mặt do một cá nhân kiếm được hoặc được cung cấp. Các mục không được coi là thu nhập là những phúc lợi và hỗ trợ công cộng không phải bằng tiền mặt, chẳng hạn như trợ cấp thực phẩm, nhà ở, và hỗ trợ giáo dục.

Hướng dẫn về mức nghèo liên bang - Mức nghèo liên bang được chính phủ Mỹ sử dụng để định nghĩa mức nghèo của một bệnh nhân và gia đình của họ cho các mục đích của chính sách này. Nó được dựa trên thu nhập bằng tiền mặt hàng năm của một gia đình, thay vì là tổng tài sản, mức tiêu thụ hàng năm hoặc sự đánh giá về hạnh phúc do họ tự đưa ra (PHỤ LỤC B). Các hướng dẫn về nghèo đói được Bộ Y tế và Dịch vụ nhân sinh Mỹ cập nhật hàng năm trong Công báo liên bang, có hiệu lực tại thời điểm dùng để xác định.

Mức giá chung cho tất cả mọi người - Một khoản phí được xác định trước cho một số dịch vụ mà bệnh nhân chọn sử dụng, được bệnh nhân thanh toán tại thời điểm các dịch vụ đó được thực hiện.

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

Chủ hộ gia đình - cá nhân được liệt kê trên tờ khai thuế là “Chủ hộ gia đình”.

Vô gia cư - Một cá nhân không có nhà thường trú, có thể sống trên đường phố, ở một nơi tạm nương thân, trụ sở của hội truyền giáo, tòa nhà bỏ hoang hoặc xe cộ, hoặc trong bất kỳ tình huống không thường trú hoặc không ổn định khác. Một cá nhân có thể được coi là vô gia cư nếu người đó “ở kè” với một loạt bạn bè và/hoặc thành viên gia đình mở rộng trong hơn 90 ngày.

Các thành viên trong hộ gia đình (“Những người phụ thuộc”) - Các cá nhân “cư trú” trong hộ gia đình được khai trên tờ khai thuế của Chủ hộ gia đình.

Nhà cung cấp đủ điều kiện y tế/Hỗ trợ y tế - Nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ do BSHSI ký hợp đồng để sàng lọc bệnh nhân cho các chương trình của chính phủ và hỗ trợ tài chính của BSHSI.

Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế – Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một loại bệnh, chấn thương, tình trạng, căn bệnh hoặc các triệu chứng của nó và đáp ứng các tiêu chuẩn thuốc đã được chấp nhận. Trong bất kỳ trường hợp nào ở trên, nếu tình trạng bệnh gây ra các triệu chứng suy nhược hoặc tác dụng phụ, thì nó cũng được coi là cần điều trị về mặt y tế.

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

- (A) Các dịch vụ được cung cấp do bị tai nạn. Những khoản phí này phải tuân theo tất cả các công cụ pháp lý cần có để đảm bảo thanh toán trách nhiệm của bên thứ ba, ngay cả khi các công cụ này được nộp sau khi được chấp thuận là đủ điều kiện ban đầu để được hưởng Chương trình hỗ trợ tài chính dành cho bệnh nhân. Nếu bảo hiểm của bên thứ ba tồn tại, BSHSI sẽ thu số tiền còn nợ từ bên thanh toán bên thứ ba. Nếu bảo hiểm của bên thứ ba không tồn tại, bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
- (B) Các thủ tục không cần thiết về mặt y tế mang tính tự chọn như thẩm mỹ và mức giá chung cho tất cả mọi người, và bệnh nhân có bảo hiểm nhưng chọn cách không sử dụng, thiết bị y tế xài trong một thời gian dài, chăm sóc tại nhà và thuốc theo toa.

Các yêu cầu về mặt quản lý

Bằng cách thực hiện chính sách này, BSHSI sẽ tuân thủ tất cả các luật, quy tắc và quy định khác của liên bang, tiểu bang và địa phương mà có thể áp dụng cho những hoạt động được thực hiện theo chính sách này.

THỦ TỤC

Lý do căn bản của thủ tục này là BSHSI chủ động sàng lọc để xác định các cá nhân và thành viên gia đình của họ, những người mà có thể đủ điều kiện tham gia các chương trình bảo hiểm y tế của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương, hoặc Chương trình hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân của Bon Secours (hay còn gọi là “FAP”). Việc áp dụng chính sách này cho bất kỳ bệnh nhân nào tùy thuộc vào việc hoàn thành thỏa đáng đơn xin hỗ trợ tài chính, với tất cả các tài liệu cần thiết. Bất kỳ bệnh nhân nào từ chối hoàn thành thỏa đáng đơn xin hỗ trợ tài chính bao gồm các tài liệu hỗ trợ đều không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này (với điều kiện là bệnh nhân đã nhận được các thông báo theo những quy định trong Mục 501(r). Xem PHỤ LỤC C để biết thông tin về cách để bệnh nhân có thể nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính.

BSHSI hy vọng tất cả bệnh nhân sẽ được sàng lọc để xem là đã có các chương trình bảo hiểm của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương hay chưa trước khi được sàng lọc cho FAP của BSHSI. Chúng tôi mong rằng các bệnh nhân sẽ hợp tác và cung cấp thông tin phù hợp và kịp thời cho BSHSI để nhận được hỗ trợ tài chính. Các cá nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích làm như vậy, như một cách để đảm bảo quyền tiếp cận những dịch vụ chăm sóc sức khỏe lớn hơn và cho sức khỏe cá nhân nói chung của họ.

Trong một số trường hợp, luật tiểu bang hiện hành có thể quy định các nghĩa vụ bổ sung hoặc khác nhau đối với những cơ sở bệnh viện ở các tiểu bang đó. Mục đích của chính sách này là để đáp ứng cả những yêu cầu pháp luật của tiểu bang lẫn liên bang tại các tiểu bang đó. Theo đó, một số quy định chỉ được áp dụng ở một số tiểu bang như được lưu ý dưới đây.

1. Các tiêu chí về việc đủ tiêu chuẩn

Việc cấp hỗ trợ tài chính sẽ dựa trên quyết định cá nhân về nhu cầu tài chính và không tính đến chủng tộc, tôn giáo, màu da, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, nguồn gốc quốc gia, khuynh hướng tình dục, giới tính, thông tin về di truyền, tình trạng cựu chiến binh, khuyết tật hoặc bất kỳ đặc tính nào khác được pháp luật bảo vệ.

2. Truyền thông về Chương trình hỗ trợ tài chính

BSHSI sẽ có những nỗ lực hợp lý để đảm bảo rằng thông tin về Chương trình hỗ trợ tài chính của chúng tôi và tính sẵn có của nó được truyền đạt rõ ràng và được cung cấp rộng rãi cho công chúng. Chính sách và việc áp dụng hỗ trợ tài chính, Bảng tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản và Chính sách tính tiền và thu nợ của chúng tôi có sẵn để xem hoặc tải xuống tại trang web: www.fa.bonsecours.com. Khi yêu cầu, các cá nhân sẽ được cung cấp, miễn phí, một bản sao của Chính sách và việc áp dụng hỗ trợ tài chính, Bảng tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản và Chính sách tính tiền và thu nợ của chúng tôi. Nếu được yêu cầu, BSHSI cũng sẽ cung cấp cho các cá nhân địa chỉ trang web Hỗ trợ tài chính của chúng tôi. Các cá nhân cũng có thể được hỗ trợ hoàn thành Đơn xin hỗ trợ tài chính từ bất kỳ khu vực đăng ký, nhân viên tư vấn tài chính hoặc văn phòng thu ngân nào của chúng tôi. Các nhân viên tư vấn tài chính hoặc văn phòng thu ngân được đặt tại những khu vực đăng ký bệnh nhân. Các cá nhân có thể ghé bất kỳ bàn thông tin nào của chúng tôi trong mỗi bệnh viện để yêu cầu hỗ trợ tìm kiếm nhân viên tư vấn tài chính hoặc văn phòng thu ngân. Một danh sách tất cả các bệnh viện được bao gồm ở cuối chính sách này. Các cá nhân có thể nhận được một bản sao miễn phí, qua thư, của Chính sách và việc áp dụng hỗ trợ tài chính, Bảng tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản và Chính sách tính tiền và thu nợ của chúng tôi bằng cách gọi cho bộ phận dịch vụ khách hàng theo số (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (Miễn phí) 877- 342-1500.

3. Quy trình “Đủ điều kiện”

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

- (A) Một đơn xin được hoàn thành bởi bệnh nhân đó hoặc đại diện được chỉ định khác. Mục đích của đơn xin là ghi lại các dữ liệu cần thiết để xác minh bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
- (B) Các nguồn dữ liệu bên ngoài có thể được sử dụng để cung cấp thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (như chấm điểm tín dụng).
- (C) Bệnh nhân phải có một số dư tài khoản hoặc dịch vụ đăng ký theo lịch với BSHSI trước khi xin hỗ trợ tài chính.
- (D) Những bệnh nhân mà từ chối tham gia và hợp tác với “Nhà cung cấp đủ điều kiện y tế” của chúng tôi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Bất kỳ khoản giảm giá nào được cung cấp cho bệnh nhân bên ngoài chính sách này sẽ được xem xét và phê duyệt hoặc từ chối theo từng trường hợp.
- (E) Người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được thông báo qua thư nếu chúng tôi cần thêm thông tin. Bức thư đó sẽ khuyên người nộp đơn nộp lại thông tin trong

vòng 30 ngày làm việc sau khi nhận được thư. Nếu chúng tôi không nhận được thông tin được yêu cầu đó trong vòng 30 ngày làm việc, sẽ không có thêm hoạt động nào liên quan đến yêu cầu hỗ trợ tài chính của người nộp đơn xin.

- (F) Yêu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý ngay lập tức và BSHSI sẽ có những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân đó là được chấp thuận hoặc từ chối trong vòng 60 ngày kể từ khi nhận được một đơn xin hoàn chỉnh.
- (G) Chỉ áp dụng cho các cơ sở ở Maryland: Việc từ chối các yêu cầu hỗ trợ tài chính có thể được “kháng cáo” bằng cách gọi cho Dịch vụ khách hàng theo số (Miễn phí) 877-342-1500.

4. Xác minh thu nhập

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

- (A) Các tờ khai thuế hoàn chỉnh cho hộ gia đình của bệnh nhân đó trong năm dương lịch gần nhất.
 - Nếu bệnh nhân đó tự làm chủ, thì cần phải có một bản sao của bảng kê khai Tài chính doanh nghiệp quý trước của chính họ, cùng với tờ khai Thuế doanh nghiệp của năm trước và tờ khai Thuế cá nhân của bệnh nhân đó.
- (B) Ba cuống phiếu lương gần đây nhất hoặc một bản cung cấp thông tin từ những người chủ lao động.
- (C) Thư trợ cấp thất nghiệp hiện tại cho thấy sự từ chối hoặc đủ điều kiện và số tiền nhận được.
- (D) Thư của An sinh xã hội hiện tại hoặc bản sao kê ngân hàng hoàn chỉnh cho các khoản tiền gửi trực tiếp tại An sinh xã hội.
- (E) Bản cung cấp thông tin lương hưu hiện tại.
- (F) Thư của SNAP.
- (G) Tài liệu ra lệnh của tòa án hoặc thư từ phụ huynh không giam giữ cho biết số tiền cấp dưỡng con nhận được.
- (H) Thỏa thuận cho thuê hoặc tài liệu xác minh tổng thu nhập cho thuê.
- (I) Tài liệu liệt kê giá trị của bất kỳ Cổ phiếu, Trái phiếu, Chứng chỉ tiền gửi, hoặc bất kỳ tài sản bổ sung nào mà bệnh nhân đó có thể sở hữu.
- (J) Bản sao hoàn chỉnh của bất kỳ tài khoản vãng lai, khoản tiết kiệm hoặc tài khoản trên thị trường tiền tệ nào.

Mặc dù bằng chứng về thu nhập được yêu cầu nhằm mục đích xem xét cho Chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh nhân, nhưng một số quy định DSH của hệ thống địa phương có thể yêu cầu bằng chứng về thu nhập. Các quy định như vậy sẽ được xử lý trên cơ sở từng trường hợp cụ thể để đảm bảo sự tuân thủ đối với các chương trình DSH của hệ thống địa phương. Nếu một bệnh nhân nộp đơn xin và đáp ứng các yêu cầu về thu nhập theo điều kiện được cho là hợp lệ, thì bệnh nhân đó sẽ được cấp hỗ trợ tài chính dựa trên các tiêu chí giả định và sẽ được thông báo trong vòng 60 ngày kể từ khi được chấp thuận.

Việc xác minh đủ điều kiện giả định

Khi được chứng minh bằng thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc do BSHSI có được, một bệnh nhân có thể được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100%, mà không phải hoàn tất đơn xin hỗ trợ tài chính, trong các trường hợp sau:

- (A) Vô gia cư.
- (B) Bệnh nhân được giới thiệu thông qua một trong những Hiệp hội phòng khám miễn phí quốc gia

- (C) Có tham gia các chương trình của Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC).
- (D) Đủ điều kiện nhận tem thực phẩm (SNAP).
- (E) Bệnh nhân đã chết với FPL từ 200% trở xuống và với một bất động sản không xác định.
- (F) Bệnh nhân đã được xuất viện vì phá sản theo Chương 7 với FPL dưới 200% và ngày xuất viện là sau ngày 01 tháng năm 2016
- (G) Đang gặp các rào cản quan trọng khác, làm ngăn cản khả năng thanh toán của bệnh nhân.

5. Số tiền tính cho bệnh nhân

FAP cung cấp hỗ trợ tài chính 100% cho các Dịch vụ đủ điều kiện cho các bệnh nhân có bảo hiểm và không có bảo hiểm, có tổng thu nhập gia đình hàng năm bằng hoặc dưới 200% của Hướng dẫn về mức nghèo liên bang (FPG) hiện hành, như được điều chỉnh hàng năm. BSHSI cũng dành một mức giảm giá cho những bệnh nhân có tổng thu nhập gia đình từ 201% đến 400% của FPG (PHỤ LỤC D).

6. AGB

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

7. Đủ điều kiện giả định

Có những trường hợp trong đó một bệnh nhân không có bảo hiểm lại dường như đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính nhưng bệnh nhân đó không cung cấp tài liệu hỗ trợ cần thiết để thiết lập tình trạng đủ điều kiện như thế. Trong những trường hợp này, thu nhập ước tính của bệnh nhân và/hoặc Mức nghèo liên bang có thể được cung cấp thông qua các nguồn khác, chẳng hạn như những cơ quan tín dụng, sẽ cung cấp đủ bằng chứng để chứng minh việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đó. Đủ điều kiện giả định được xác định theo từng trường hợp và chỉ có hiệu lực đối với giai đoạn chăm sóc đó.

8. Giai đoạn đủ điều kiện

Bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính tối đa 240 ngày sau ngày được thông báo thanh toán đầu tiên. Nếu bệnh nhân đó được chấp thuận hỗ trợ tài chính, thì bảo hiểm của họ có hiệu lực trong 240 ngày trước khi bị tình trạng “nợ xấu” và nợ chưa trả hết, và 240 ngày sau ngày đơn xin hỗ trợ của họ được ký. Bệnh nhân được chấp thuận hỗ trợ tài chính mà quay trở lại để nhận các dịch vụ trong khung thời gian phê duyệt 240 ngày của họ sẽ được sàng lọc là đã có những chương trình bảo hiểm y tế của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương hay chưa mỗi khi đến. Chương trình hỗ trợ tài chính BSHSI không phải là bảo hiểm.

Cả những người không phải là công dân lẫn các thường trú nhân đều đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Tuy nhiên, các bệnh nhân ở Mỹ bằng thị thực (visa) sẽ được đánh giá hỗ trợ tài chính theo từng trường hợp. Nếu một bệnh nhân ở Mỹ bằng visa được chấp thuận hỗ trợ tài chính, thì khung thời gian phê duyệt sẽ chỉ dành cho giai đoạn chăm sóc đó, không phải

là 240 ngày trước hoặc sau ngày ký đơn xin của họ. Bệnh nhân được yêu cầu cung cấp một bản sao visa và bất kỳ thông tin bảo hiểm, tài chính và/hoặc tài trợ nào.

9. Những nhà cung cấp tham gia

Một số dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế được cung cấp bởi các nhà cung cấp không phải là BSHSI. Họ không phải là nhân viên của BSHSI, có thể lập hóa đơn riêng cho các dịch vụ y tế và là những người có thể đã không áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính này. Xem PHỤ LỤC F để biết chi tiết về danh sách đầy đủ các nhà cung cấp có cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế khác và những nơi chưa áp dụng chương trình hỗ trợ tài chính của BSHSI.

10. Tính tiền và thu nợ

Để biết các thủ tục Tính tiền và thu nợ của chúng tôi, xin vui lòng xem Chính sách tính tiền và thu nợ (của chúng tôi). Chính sách này phác thảo các thủ tục của BSHSI và những hành động thu hồi nợ bất thường có thể xảy ra trong trường hợp không thanh toán. Các cá nhân có thể lấy một bản sao Chính sách tính tiền và thu nợ của chúng tôi tại trang web: www.fa.bonsecours.com. Các cá nhân cũng có thể có được một bản sao miễn phí của chính sách này từ bất kỳ khu vực đăng ký, nhân viên tư vấn tài chính hoặc văn phòng thu ngân nào của chúng tôi. Các nhân viên tư vấn tài chính hoặc văn phòng thu ngân được đặt tại các khu vực đăng ký bệnh nhân. Các cá nhân có thể ghé bất kỳ bàn thông tin nào của chúng tôi bên trong mỗi bệnh viện để yêu cầu hỗ trợ tìm nhân viên tư vấn tài chính hoặc văn phòng thu ngân. Các cá nhân có thể nhận được một bản sao miễn phí của Chính sách tính tiền và thu nợ của chúng tôi qua thư bằng cách gọi cho bộ phận dịch vụ khách hàng (của chúng tôi) theo số (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (số miễn phí) 877-342-1500.

Chỉ áp dụng cho các cơ sở của bệnh viện Maryland: Ngoài các thủ tục và yêu cầu trên, một số quy trình bổ sung áp dụng cho bệnh nhân đang tìm kiếm việc điều trị tại các cơ sở bệnh viện Maryland của BSHSI.

- Bệnh nhân sẽ được thông báo các thông tin được nêu ở trên bằng một “tờ thông tin của bệnh viện”, cũng như: (1) các hướng dẫn về cách đăng ký Chương trình hỗ trợ y tế Maryland và bất kỳ chương trình nào khác mà có thể giúp thanh toán hóa đơn; (2) thông tin liên lạc dành cho Chương trình hỗ trợ y tế Maryland; và (3) một bản thông báo rõ ràng, nếu có, rằng chi phí bác sĩ không được bao gồm trong hóa đơn bệnh viện và được tính hóa đơn riêng. Tờ thông tin bệnh viện này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân (a) trước khi xuất viện; (b) cùng với hóa đơn bệnh viện; và (c) theo yêu cầu.

Chính sách này được phê duyệt bởi Hội đồng quản trị của BSHSI.

Để biết thông tin về việc tính tiền và thu nợ, xin vui lòng xem Chính sách tính tiền và thu nợ của chúng tôi.

PHỤ LỤC A

Giảm giá cho AGB

Những thông tin thêm về việc giảm giá cho AGB có sẵn tại www.fa.bonsecours.com hoặc bằng cách cho gọi dịch vụ khách hàng theo số (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (số miễn phí) 1-877 - 342-1500.

PHỤ LỤC B

HƯỚNG DẪN VỀ MỨC NGHÈO LIÊN BANG

Bảng dưới đây được dựa trên hướng dẫn về mức nghèo liên bang năm 2019:

# Những người trong hộ gia đình	48 bang ở Mỹ và D.C.	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$ 12.490 USD	\$ 24.980 USD	\$ 37.470 USD	\$ 49.960 USD
2	16.910 USD	33.820 USD	50.730 USD	67.640 USD
3	21.330 USD	42.660 USD	63.990 USD	85.320 USD
4	25.750 USD	51.500 USD	77.250 USD	103.000 USD
5	30.170 USD	60.340 USD	90.510 USD	120.680 USD
6	34.590 USD	69.180 USD	103.770 USD	138.360 USD
7	39.010 USD	78.020 USD	117.030 USD	156.040 USD
8	43.430 USD	86.860 USD	130.290 USD	173.720 USD
Mỗi người thêm vào	4.420 USD	8.840 USD	13.260 USD	17.680 USD

PHỤ LỤC C

LẤY THÔNG TIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân có thể lấy đơn xin hỗ trợ tài chính từ trang web: www.fa.bonsecours.com, một nhân viên phụ trách hồ sơ hoặc nhân viên tư vấn tài chính tại một trong các cơ sở bệnh viện của chúng tôi, hoặc bằng cách gọi dịch vụ khách hàng theo số (Địa phương) 804-342-1500 hoặc (số miễn phí) 877-342-1500. Đối với các bệnh nhân ở Maryland, luật tiểu bang yêu cầu phải nộp một đơn xin hỗ trợ tài chính khác, đơn nào cũng có thể được tìm thấy tại trang web ở trên hoặc bằng cách gọi các số điện thoại trên.

PHỤ LỤC D

SỐ TIỀN TÍNH CHO CÁC BỆNH NHÂN

Thị trường nội địa	Giảm giá <= 200% FPL	Giảm giá 201-300% FPL	Giảm giá 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%

PHỤ LỤC E

SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC TÍNH BỞI THỊ TRƯỜNG BSHSI

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

Tất cả các bệnh nhân trong phòng cấp cứu thường trực miễn phí và chăm sóc cấp tính mà được đăng ký là “Tự thanh toán” sẽ được giảm giá “Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB)”, trước đây gọi là Điều chỉnh dịch vụ cộng đồng (CSA). Dựa trên “mạng lưới” AGB ở trên, các bệnh nhân được đăng ký là “Tự thanh toán” sẽ được tính hóa đơn theo tỷ lệ phần trăm tương ứng của các khoản phí như được liệt kê ở trên, PHỤ LỤC E.

**Các dịch vụ do bác sĩ của Bon Secours cung cấp ở South Carolina, Kentucky và Maryland không giảm giá AGB. Những dịch vụ do bác sĩ cung cấp này giảm 50% cho các bệnh nhân tự thanh toán.

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

*Vì cả luật pháp Maryland lẫn luật thuế Liên bang đều giới hạn số tiền có thể được tính cho bệnh nhân, nên một cá nhân đủ điều kiện FAP hoặc một cá nhân không có bảo hiểm sẽ không bị tính phí nhiều hơn mức thấp hơn của AGB hoặc khoản phí theo quy định do Ủy ban đánh giá chi phí dịch vụ y tế Maryland thiết lập cho các trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.

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

PHU LUC F

Nhà cung cấp tham gia

Để biết danh sách đầy đủ các bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế khác và những người chưa áp dụng chương trình hỗ trợ tài chính BSHSI, xin vui lòng truy cập trang web: www.fa.bonsecours.com.