



Titel: Patient finanzielle Unterstützung	Datum: 02/07/2019
	Ersetzt die Version vom: 01/12/2015
Kategorie: SYS.MIS.FAP	Zugelassen von: BSHSI Vorstand

POLICY

Es ist die Richtlinie von Bon Secours Health System, Inc. („BSHSI“), den Zugang zu benötigten Gesundheitsleistungen für alle sicherzustellen. BSHSI behandelt alle Patienten, ob versichert oder unversichert, mit Würde, Respekt und Mitgefühl während der Aufnahme, Erbringung von Dienstleistungen, Entlassung sowie Abrechnungs- und Inkassoprozessen. Diese Richtlinie wurde mit der Absicht erarbeitet, die Anforderungen in Abschnitt 501 (r) des Internal Revenue Code von 1986 in der geänderten Fassung hinsichtlich finanzieller Unterstützung und Notfallmaßnahmen für die medizinische Versorgung, Begrenzungen der Gebühren für Personen, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, und angemessene Abrechnung zu erfüllen und Sammlungsbemühungen und sollte entsprechend interpretiert werden.

SCOPE

Diese Richtlinie ist für alle (BSHSI) Akutbehandlungen und freistehende Notaufnahmeeinrichtungen zu verwenden, die am Ende dieser Richtlinie aufgeführt sind.

DEFINITIONS

Allgemein gerechnete Beträge (AGB) - Allgemein gerechnete Beträge sind die Beträge, die den Patienten normalerweise für Notfall- und medizinisch notwendige Leistungen in Rechnung gestellt werden, die für solche Leistungen eine Versicherung haben. Die Kosten für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, sind auf höchstens die allgemein in Rechnung gestellten Beträge („AGB“) für solche Dienstleistungen begrenzt. Diese Gebühren basieren auf den durchschnittlich zulässigen Beträgen von Medicare und kommerziellen Zahlungspflichtigen für Notfälle und andere medizinisch notwendige Behandlungen. Die erlaubten Beträge umfassen sowohl den Betrag, den der Versicherer zu zahlen hat, als auch den Betrag, sofern der Betroffene persönlich dafür verantwortlich ist. Die AGB werden nach der Look-Back-Methode gemäß 26 CFR § 1.501(r) berechnet. Weitere Informationen zum (AGB) Rabatt finden Sie in ANHANG A.

Forderungsausfall - Ein von einem Patienten oder Garantiegeber geschuldeter Kontostand, der als uneinbringlich abgeschrieben wird.

Kosmetik - Chirurgie, bei der der Hauptzweck darin besteht, das Aussehen zu verbessern.

Disproportionate Share Hospital (DSH) - Ein Krankenhaus, das eine große Anzahl von Patienten mit niedrigem Einkommen versorgt und Zahlungen von dem Zentren für Medicaid- und Medicare-Dienste erhält, um die Kosten für die Versorgung nicht versicherter Patienten zu decken.

Förderfähige Dienstleistungen - Zu den von BSHSI-Einrichtungen angebotenen Dienstleistungen, die im Rahmen dieser Richtlinie für Finanzhilfen in Betracht kommen, gehören:

- (A) Bereitstellung des Notrettungsdienstes in einer Notaufnahme-Umgebung.
- (B) Nichtwählbare medizinische Leistungen, die als Reaktion auf lebensbedrohliche Umstände in einer Krankenhausumgebung außerhalb der Notaufnahme erbracht werden
- (C) Medizinisch notwendige Dienstleistungen.

Medizinischer Notfall - Ein Gesundheitszustand, der sich durch akute Symptome von ausreichendem Schweregrad (einschließlich starker Schmerzen) manifestiert, so dass ein umsichtiger Laie mit durchschnittlichen Gesundheits- und Medizinkenntnissen vernünftigerweise erwarten kann, dass keine sofortige ärztliche Behandlung erforderlich ist:

- (A) Schwerwiegende Gefährdung der Gesundheit des Individuums oder im Falle einer schwangeren Frau die Gesundheit der Frau oder ihres ungeborenen Kindes;
- (B) Schwere Beeinträchtigung der Körperfunktionen; oder
- (C) Schwerwiegende Funktionsstörungen von Organen oder Körperteilen.

Familieneinkommen - Brutto-Zahlungsmittel oder Zahlungsmitteläquivalente, die von einer Einzelperson verdient oder bereitgestellt werden. Beträge, die nicht als Einkommen betrachtet werden, sind Sachleistungen und staatliche Unterstützung, z. B. Nahrungsmittel- und Wohnbeihilfen, und Bildungshilfe.

Bundesarmutsrichtlinien - Die Bundesarmutsgrenze wird von der US-Regierung verwendet, um die Armutsgrenze eines Patienten und seiner Familie für die Zwecke dieser Richtlinie zu definieren. Es basiert auf den jährlichen Bareinnahmen einer Familie und nicht auf dem Gesamtvermögen, dem Jahresverbrauch oder der eigenen Einschätzung des Wohlstandes (ANHANG B). Die Armutrichtlinien werden jährlich vom Bundesregister des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums zum Zeitpunkt der Feststellung aktualisiert.

Flat Rate - Eine im Voraus festgelegte Gebühr für bestimmte von Patienten gewählte Leistungen, die vom Patienten zum Zeitpunkt der Leistungserbringung bezahlt werden.

Garantiegeber- Der Patient, der Betreuer oder die für die Zahlung einer Arzt- oder Krankenhausrechnung verantwortliche Stelle.

Haushaltsvorstand- Die Einzelperson, die in der Steuererklärung als "Haushaltsvorstand" aufgeführt ist.

Obdachlose - Eine Person ohne dauerhaften Wohnsitz, die möglicherweise auf der Straße lebt; in einem Unterschlupf, einer Mission, einem verlassenen Gebäude oder einem Fahrzeug bleiben; oder in einer anderen instabilen oder nicht dauerhaften Situation. Eine Einzelperson kann als obdachlos

betrachtet werden, wenn die Person bei einer Reihe von Freunden und / oder entfernten Angehörigen länger als 90 Tage unterkommt.

Familienangehörige von Haushalten ("Abhängige Personen") - Personen, die im Haushalt „wohnen“ und auf Steuererklärung des Haushaltsvorstandes geltend gemacht werden.

Anbieter medizinischer Förderung / Medical Assistance Advocacy - Von Bon Secours Health System Inc (BSHSI) beauftragter Advocacy-Anbieter zur Überprüfung von Patienten staatlicher Programme und Bon Secours Health System Inc (BSHSI) Financial Assistance.

Medizinisch notwendige Dienstleistungen - Gesundheitsdienstleistungen, die zur Vorbeugung, Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, eines Gesundheitszustandes, einer Erkrankung oder ihrer Symptome erforderlich sind und den anerkannten medizinischen Standards entsprechen. Wenn unter diesen Umständen schwächende Symptome oder Nebenwirkungen auftreten, wird dies auch als medizinisch notwendige Behandlung betrachtet.

Nicht förderfähige Dienstleistungen - Die folgenden Gesundheitsdienstleistungen sind im Rahmen dieser Richtlinie nicht für eine finanzielle Unterstützung berechtigt:

- (A) Leistungen infolge eines Unfalls. Diese Gebühren unterliegen allen Rechtsinstrumenten, die zur Sicherstellung der Haftpflicht gegenüber Dritten erforderlich sind, auch wenn diese Instrumente eingereicht werden, nachdem die Erstzulassung für das Patientenfinanzhilfeprogramm genehmigt wurde. Wenn eine Deckung durch Dritte vorliegt, wird Bon Secours Health System Inc (BSHSI) den geschuldeten Betrag vom Drittzahler einziehen. Wenn keine Deckung durch Dritte besteht, kann der Patient finanzielle Unterstützung beantragen.
- (B) Gewählte nicht medizinisch notwendige Verfahren wie kosmetische Verfahren und Flatrate-Verfahren sowie versicherte Patienten, die ihre Versicherung, dauerhaftemedizinische Geräte, häusliche Pflege und verschreibungspflichtige Medikamente nicht in Anspruch nehmen möchten.

Gesetzliche Bestimmungen

Durch die Umsetzung dieser Richtlinie Bon Secours Health System Inc (BSHSI) müssen alle anderen Bundes-, Länder- und örtlichen Gesetze, Regeln und Vorschriften eingehalten werden, die für Aktivitäten gelten, die gemäß dieser Richtlinie durchgeführt werden.

PROCEDURE

Der Grund für dieses Verfahren sind Bon Secours Health System Inc (BSHSI) proaktive Überprüfungen, um Einzelpersonen und deren Familienmitglieder zu ermitteln, die sich möglicherweise für Krankenversicherungen auf Bundes-, Landes- oder lokaler Ebene oder für das Bon Secours-Programm zur finanziellen Unterstützung von Patienten ("FAP") qualifizieren. Die Umsetzung dieser Richtlinie auf jeden einzelnen Patienten setzt voraus, dass der Antrag auf finanzielle Unterstützung mit allen erforderlichen Unterlagen zufriedenstellend ausgefüllt ist. Patienten, die sich weigern, den Antrag auf finanzielle Unterstützung einschließlich der dazugehörigen Unterlagen zufriedenstellend auszufüllen, sind gemäß dieser Richtlinie nicht berechtigt, finanzielle Unterstützung zu erhalten (vorausgesetzt, der Patient hat die gemäß den Bestimmungen in Abschnitt 501(r) vorgeschriebenen Benachrichtigungen erhalten. Informationen dazu finden Sie in ANHANG C.) Patienten können einen Antrag auf finanzielle Unterstützung erhalten.

Bon Secours Health System Inc (BSHSI) erwartet, dass vor dem Screening (BSHSI FAP) alle Patienten auf Bundes-, Landes- oder örtliche Versicherungsprogramme untersucht werden. Von den Patienten wird erwartet, dass sie mit Bon Secours Health System Inc (BSHSI) zusammenarbeiten und angemessene und aktuelle Informationen zur Verfügung stellen, um finanzielle Unterstützung zu erhalten. Personen mit finanzieller Fähigkeit zum Erwerb einer Krankenversicherung werden dazu ermutigt, dies zu tun, um den Zugang zu umfassenderen Gesundheitsdiensten und für ihre persönliche Gesundheit zu gewährleisten.

In bestimmten Situationen können geltende staatliche Gesetze den Krankenhauseinrichtungen in diesen Staaten zusätzliche oder andere Verpflichtungen auferlegen. Die Absicht dieser Strategie ist es, die Anforderungen des Bundes und der Länder in diesen Staaten zu erfüllen. Dementsprechend sind bestimmte Bestimmungen nur in bestimmten Staaten anwendbar, wie nachstehend angegeben.

1. Zulassungskriterien

Die Gewährung einer Finanzhilfe basiert auf einer individuellen Ermittlung des finanziellen Bedarfs und berücksichtigt nicht Rasse, Religion, Hautfarbe, Geschlecht, Alter, Familienstand, Nationalität, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, genetische Informationen, Veteranenstatus, Behinderung oder ein anderes gesetzlich geschütztes Merkmal.

2. Mitteilung des Finanzhilfeprogramms

Bon Secours Health System Inc (BSHSI) wird angemessene Bemühungen unternehmen, um sicherzustellen, dass Informationen über unser Finanzhilfeprogramm und dessen Verfügbarkeit klar kommuniziert und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Unsere Umsetzung und Richtlinie für Finanzhilfe, die laienverständliche Zusammenfassung sowie die Richtlinien zu Abrechnung und Inkasso sind unter www.fa.bonsecours.com verfügbar oder können heruntergeladen werden. Auf Anfrage erhalten Einzelpersonen kostenlos eine Kopie unserer Finanzhilfeanträge und -richtlinien, eine laienverständliche Zusammenfassung sowie unserer Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinien. Auf Wunsch stellt BSHSI auch Einzelpersonen die Adresse unserer Website zur Verfügung. Einzelpersonen können auch Unterstützung bei der Beantwortung des Antrags auf finanzielle Unterstützung von einem unserer Registrierungsbereiche, Finanzberatern oder den Kanzleien erhalten. Die Finanzberater oder Kassenbüros befinden sich in den Bereichen für die Registrierung von Patienten. Einzelpersonen können an einem unserer Informationsschalter in jedem Krankenhaus anhalten, um Unterstützung bei der Suche nach Finanzberatern oder Kassenbüros zu erhalten. Eine Liste aller Krankenhäuser finden Sie am Ende dieser Richtlinie. Einzelpersonen können eine kostenlose Kopie unserer Antragsstellung und der Finanzhilfe, eine laienverständliche Zusammenfassung und der Zahlungs- und Inkasso-Richtlinie per E-Mail erhalten, indem Sie sich an unseren Kundendienst unter (lokal) 804-342-1500 oder (gebührenfrei) 877- 342 – 1500 wenden.

3. Förderungsprozess

Der folgende Prozess wird verwendet, um die Förderfähigkeit für finanzielle Unterstützung zu bestimmen:

- (A) Ein Antrag wird vom Patienten oder einem anderen benannten Vertreter ausgefüllt. Zweck des Antrags ist es, die erforderlichen Daten aufzuzeichnen, um die finanzielle Unterstützung eines Patienten zu überprüfen.

- (B) Externe Datenquellen können verwendet werden, um Informationen über die Zahlungsfähigkeit eines Patienten oder des Bürgen des Patienten (z. B. Bonitätsprüfung) bereitzustellen.
- (C) Patienten müssen einen Kontostand oder einen geplanten Dienst Bon Secours Health System Inc (BSHSI) haben, bevor sie finanzielle Unterstützung beantragen können.
- (D) Patienten, die sich weigern, an unseren Medical Eligibility Vendors teilzunehmen und mit ihnen zusammenzuarbeiten, haben keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie. Etwaige Preisnachlässe für Patienten außerhalb dieser Richtlinie werden von Fall zu Fall geprüft und genehmigt oder abgelehnt.
- (E) Der Antragsteller der Finanzhilfe wird per E-Mail benachrichtigt, wenn zusätzliche Informationen benötigt werden. Das Schreiben weist den Antragsteller an, die Informationen innerhalb von 30 Werktagen nach Erhalt des Schreibens zurückzusenden. Wenn die angeforderten Informationen nicht innerhalb von 30 Werktagen eingehen, werden keine weiteren Aktivitäten in Bezug auf den Antrag des Antragstellers auf finanzielle Unterstützung durchgeführt.
- (F) Das Ersuchen um finanzielle Unterstützung wird unverzüglich bearbeitet und Bon Secours Health System Inc (BSHSI) wird angemessene Bemühungen unternehmen, um den Patienten innerhalb von 60 Tagen nach Eingang eines vollständig ausgefüllten Antrags über die Genehmigung oder Ablehnung zu informieren.
- (G) Nur Einrichtungen in Maryland: Die Ablehnung von Anträgen auf finanzielle Unterstützung kann durch Anruf beim Kundendienst unter (gebührenfrei) 877-342-1500 angefochten werden.

4. Einkommensüberprüfung

Die folgenden Dokumente werden verwendet, um das Einkommen der Haushaltsfamilie zu überprüfen:

- (A) Ausgefüllte Steuererklärungen für den Haushalt des Patienten für das letzte Kalenderjahr ausgefüllt.
 - Wenn der Patient selbstständig ist, eine Kopie der Geschäftsfinanzabrechnung des letzten Quartals des Patienten zusammen mit der Geschäftssteuererklärung des Vorjahres und der individuellen Steuererklärung des Patienten.
- (B) Drei letzte Gehaltsabrechnungen oder eine Erklärung von Arbeitgebern.
- (C) Aktuelles Arbeitslosengeld mit Angabe der Ablehnung oder Anspruchsberechtigung und des erhaltenen Betrags.
- (D) Aktueller Sozialversicherungsbrief oder vollständiger Kontoauszug für direkte Einzahlungen der Sozialversicherung.
- (E) Aktueller Rentenbescheid.
- (F) (SNAP) Brief.
- (G) Das Gericht ordnete ein Dokument oder ein Schreiben von einem Elternteil ohne Sorgerecht an, in dem der Betrag der erhaltenen Unterstützung für Kinder angegeben wurde.
- (H) Mietvertrag oder Unterlagen zur Überprüfung der Bruttomieteinnahmen.
- (I) Dokumentation, in der der Wert von Aktien, Anleihen, CDs oder anderen zusätzlichen Vermögenswerten des Patienten aufgeführt ist.
- (J) Komplette Kopie aller aktuellen Girokonten, Sparkonten oder Geldmarktkonten.

Obwohl für das Programm zur finanziellen Unterstützung von Patienten ein Einkommensnachweis erbitet wird, verlangen einige DSH-Bestimmungen des lokalen Systems möglicherweise einen Einkommensnachweis. Diese Bestimmungen werden von Fall zu Fall behandelt, um die Einhaltung der DSH-Programme des lokalen Systems sicherzustellen. Wenn ein Patient einen Antrag einreicht und die Einkommensvoraussetzungen für eine vorläufige Anspruchsberechtigung erfüllt, erhält der Patient eine finanzielle Unterstützung auf der Grundlage der vorläufigen Kriterien und wird innerhalb von 60 Tagen nach seiner Genehmigung benachrichtigt.

Überprüfung der vorläufigen Berechtigung

Wie durch vom Patienten zur Verfügung gestellte oder anderweitig von Bon Secours Health System Inc (BSHSI) erhaltene Informationen gezeigt wird, kann davon ausgegangen werden, dass ein Patient zu 100% iger finanzieller Unterstützung in Frage kommt, ohne unter den folgenden Umständen einen Antrag auf finanzielle Unterstützung ausfüllen zu müssen:

- (A) Obdachlos.
- (B) Patienten werden durch eine der National Association of Free Clinics überwiesen.
- (C) Teilnahme an Frauen-, Säuglings- und Kinderprogrammen (WIC).
- (D) Lebensmittelmarken SNAP).
- (E) Der Patient ist mit einer FPL von 200% oder weniger und einem unbekanntem Nachlass verstorben.
- (F) Patienten, die wegen Insolvenz von Kapitel 7 mit einem FPL von unter 200% entlassen wurden, und Entlassungstermin nach dem 1. September 2016
- (G) Es bestehen weitere erhebliche Hindernisse, die die Zahlungsfähigkeit eines Patienten ausschließen.

5. Beträge, die den Patienten in Rechnung gestellt werden

Das FAP bietet 100% ige finanzielle Unterstützung für berechtigte Dienstleistungen für nicht versicherte und versicherte Patienten mit einem jährlichen Familienbruttoeinkommen von oder unter 200% der aktuellen bundesweiten Armutsrichtlinien (FPG), die jährlich angepasst werden. Bon Secours Health System Inc (BSHSI) bietet auch einen ermäßigten Satz für Patienten an, deren Familienbruttoeinkommen zwischen 201% und 400% des FPG liegt (ANHANG D).

6. AGB

Einer (FAP) berechtigten Person oder einer nicht versicherten Person wird nicht mehr als die AGB für Notfälle oder andere medizinisch notwendige Behandlungen in Rechnung gestellt. Bon Secours Health System Inc (BSHSI) bietet eine Ermäßigung für nicht versicherte Patienten, die sich nicht für finanzielle Unterstützung qualifizieren. Die diesen Personen angebotene Ermäßigung ist die (AGB). Die (AGB) werden jährlich an den Markt angepasst und basieren auf der Look-Back-Methode unter Verwendung von Medicare und kommerziellen Tarifen, einschließlich Zuzahlungen und Abzüge (ANHANG E).

7. Vorläufige Berechtigung

Es gibt Fälle, in denen ein nicht versicherter Patient für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt, der Patient hat jedoch keine erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt, um die Berechtigung festzustellen. In diesen Fällen können das geschätzte Einkommen und / oder der Bundesarmutsgrad des Patienten aus anderen Quellen wie Kreditagenturen bereitgestellt werden, die ausreichende Nachweise liefern, um die

finanzielle Unterstützung des Patienten zu rechtfertigen. Die vorläufige Eignung wird von Fall zu Fall festgelegt und ist nur für diese Pflegephase wirksam.

8. Förderzeitraum

Patienten können bis zu 240 Tage nach dem ersten Abrechnungsdatum finanzielle Unterstützung beantragen. Wenn der Patient für finanzielle Unterstützung zugelassen ist, gilt seine Deckung für 240 Tage vor uneinbringlichen Forderungen und offenen Konten und 240 Tage nach dem Datum der Antragsunterzeichnung. Patienten, deren finanzielle Unterstützung während ihres 240-tägigen Zulassungszeitraums für Leistungen zurückgegeben wurde, werden bei jedem Besuch auf Bundes-, Landes- oder örtliche Krankenversicherungsprogramme untersucht. Das finanzielle Hilfsprogramm Bon Secours Health System Inc (BSHSI) ist keine Versicherung.

Sowohl Nichtstaatsangehörige als auch ständige Einwohner haben Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Patienten in den USA, die ein Visum erhalten, werden jedoch von Fall zu Fall auf finanzielle Unterstützung geprüft. Wenn ein Patient mit Visum für eine finanzielle Unterstützung zugelassen ist, gilt der Genehmigungszeitraum nur für diesen Zeitraum der Behandlung, nicht 240 Tage vor dem Datum der Antragsunterzeichnung. Die Patienten müssen eine Kopie ihres Visums sowie alle Informationen zu Versicherungen, Finanzen und / oder Sponsoren einreichen.

9. Teilnehmende Anbieter

Bestimmte medizinisch notwendige und Notfalldienste werden von Nicht-BSHSI-Anbietern erbracht, die keine Mitarbeiter von Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) sind, die möglicherweise medizinische Leistungen gesondert in Rechnung stellen, und die möglicherweise diese Finanzhilfepolitik nicht angenommen haben. In ANHANG F finden Sie Einzelheiten zur vollständigen Liste der Leistungserbringer, die Notfall- oder sonstige medizinisch notwendige Pflege leisten und die kein Finanzhilfeprogramm Bon Secours Health System Inc (BSHSI) angenommen haben.

10. Abrechnung und Inkasso

Informationen zu unseren Abrechnungs- und Inkassoverfahren finden Sie in unseren Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinien. In dieser Richtlinie werden die Verfahren Bon Secours Health System Inc (BSHSI) und die außerordentlichen Inkassomaßnahmen beschrieben, die bei Nichtzahlung eintreffen können. Einzelpersonen können eine Kopie unserer Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinien unter www.fa.bonsecours.com erhalten. Einzelpersonen können auch eine kostenlose Kopie dieser Richtlinie bei einem unserer Registrierungsbereiche, Finanzberater oder bei den Kanzleien erhalten. Die Finanzberater oder Kassenbüros befinden sich in den Bereichen für die Registrierung von Patienten. Einzelpersonen können an einem unserer Informationsschalter in jedem Krankenhaus anhalten, um Unterstützung bei der Suche nach Finanzberatern oder Kassenbüros zu erhalten. Einzelpersonen können eine kostenlose Kopie unserer Zahlungs- und Inkasso-Richtlinien erhalten, indem Sie sich an unsere Kundendienstabteilung unter (lokal) 804-342-1500 oder (gebührenfrei) 877-342-1500 wenden.

Nur Maryland-Krankenhauseinrichtungen: Zusätzlich zu den oben genannten Verfahren und Anforderungen gelten bestimmte zusätzliche Verfahren für Patienten, die eine Behandlung in Bon Secours Health System Inc (BSHSI) Maryland-Krankenhauseinrichtungen suchen.

- Die Patienten müssen in einem "Krankenhausinformationsblatt" die oben genannten Informationen sowie folgende Informationen erhalten: (1) Anweisungen zur Beantragung

des Maryland Medical Assistance-Programms und anderer Programme, die zur Bezahlung der Rechnung beitragen können; (2) Kontaktinformationen für das Maryland Medical Assistance Program; und (3) gegebenenfalls eine ausdrückliche Erklärung, dass Arztgebühren nicht in der Krankenhausrechnung enthalten sind und separat in Rechnung gestellt werden. Dieses Krankenhausinformationsblatt wird dem Patienten vor der Entlassung zur Verfügung gestellt (a); (b) mit der Krankenhausrechnung; und (c) auf Anfrage.

Diese Richtlinie wird vom Verwaltungsrat Bon Secours Health System Inc (BSHSI) genehmigt.

Informationen zu Abrechnung und Inkasso finden Sie in unseren Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinien.

APPENDIX A

AGB Discount

Weitere Informationen zum AGB-Rabatt erhalten Sie unter www.fa.bonsecours.com oder telefonisch beim Kundendienst unter (Lokal) 804-342-1500 oder (gebührenfrei) 1-877-342-1500.

APPENDIX B

FEDERAL POVERTY GUIDELINES

Die nachstehende Tabelle basiert auf den Bundesarmutsrichtlinien für 2019:

# Personen im Familienhaushalt	48 Angrenzende US-Bundesstaaten und 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
Jede weitere Person	\$4,420	\$8,840	\$13,260	\$17,680

APPENDIX C

OBTAINING FINANCIAL ASSISTANCE INFORMATION

Patienten können einen Antrag auf Finanzhilfe bei www.fa.bonsecours.com, einem Standesbeamten oder Finanzberater in einer unserer Krankenhauseinrichtungen oder unter der Rufnummer (lokal) 804-342-1500 oder (gebührenfrei) 877-342-1500 erhalten. Für Patienten in Maryland verlangt das Bundesgesetz, dass ein anderer Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt wird. Dieser Antrag kann auch unter der oben genannten URL oder unter den oben genannten Telefonnummern abgerufen werden.

APPENDIX D

AMOUNTS CHARGED TO PATIENTS

Lokaler Markt	Rabatt ≤200% FPL	Rabatt 201-300% FPL	Rabatt 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%

APPENDIX E

AMOUNTS GENERALLY BILLED BY BSHSI MARKET

BSHSI-Markt	AGB
Baltimore	Siehe unten*
Hampton	25%
Kentucky	25% **
Rappahannock	25%
Richmond	25%
South Carolina	20% **

Alle Patienten mit Akutversorgung und freistehenden Notaufnahmen, die als "Selbstzahler" registriert sind, erhalten den Rabatt "Allgemein gerechnete Beträge" (AGB), früher als "Gemeinschaftsdienstanpassung" (Community Service Adjustment) (CSA) bezeichnet. Basierend auf dem oben genannten AGB-Raster werden Patienten, die als "Selbstzahler" registriert sind, der entsprechende Prozentsatz der Brutto-Gebühren in Rechnung gestellt, wie oben in ANHANG E aufgeführt.

** Die Arztpraxen von Bon Secours in South Carolina, Kentucky und Maryland bieten keine AGB-Ermäßigung an. Diese Arztpraxen bieten 50% Rabatt für Selbstzahler.

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

*Da sowohl das Maryland-Recht als auch das Bundessteuergesetz die Beträge, die den Patienten in Rechnung gestellt werden können, einschränken, wird für eine FAP-berechtigte Person oder eine nicht versicherte Person nicht mehr als die jeweils niedrigere der AGB oder die von der Maryland Health Services Cost Review Commission festgelegte Gebühr für Notfälle oder andere medizinisch notwendige Pflege erhoben.

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

APPENDIX F

Participating Providers

Eine vollständige Liste von Ärzten, die Notfall- oder andere medizinisch notwendige Pflege leisten und die das Finanzhilfeprogramm von Bon Secours Health System Inc (BSHSI) nicht angenommen haben, finden Sie unter www.fa.bonsecours.com.