



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

Politique/Procédure

Titre: Assistance Financière du Patient	Date: 07/02/2019
	Remplace la version daté du: 12/01/2015
Catégorie: SYS.MIS. FAP	Approuvé par: Conseil De La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI)

Politique

La politique de la Société Constituée Système sanitaire Bon Secours ("BSHSI) consiste à s'engager à assurer l'accès aux services de soins de santé à tous. la Société Constituée Système sanitaire Bon Secours (BSHSI) accompagne tous les patients, qu'ils soient couverts par une assurance ou pas, avec dignité, respect et compassion lors des admissions, prestation de services, sortie ainsi que tout au long des procédures de facturation et de recouvrement. Cette politique est établie avec l'intention de remplir les conditions de la section 501(r) du Code Interne de Revenu de 1986, amendées, concernant les politiques de l'assistance financière et les soins médicaux d'urgence, les limitations de charges pour les personnes éligibles à l'assistance financière et aux efforts raisonnables de facturation et de recouvrement.

CADRE

Cette politique est destinée à être utilisée par l'ensemble des services de soins intensifs et les salles d'urgences permanentes comme listées en fin de cette politique.

DEFINITIONS

Sommes Généralement Facturées (AGB) –Sommes Généralement Facturées signifient les sommes facturées aux patients pour les services d'urgences et les services médicaux nécessaires qui sont assurés pour ce genre de services. Les frais chargés aux patients qui sont éligibles à l'assistance financière, devront être limités seulement aux Sommes Généralement Facturées ("AGB") pour les services de ce genre. Ces frais sont basés sur les sommes moyennes autorisées pour les soins médicaux et les acteurs commerciaux. Les Sommes autorisées incluent à la fois la somme que l'assureur va payer ainsi que la somme, si c'est le cas, que l'individu doit payer lui-même. Les Sommes Généralement Facturées (AGB) sont calculées en utilisant la méthode rétrospective par

26 CFR §1.501(r). Voir APPENDICE A pour plus d'informations concernant les réductions des Sommes Généralement Facturées (AGB).

Mauvaise Dette – un solde de compte débité au patient ou au garant et qui est considéré comme non encaissable.

Cosmétique – Une chirurgie dont le principal but est d'améliorer l'apparence.

Hôpital aux actions disproportionnées (DSH) – un hôpital qui desservit un grand nombre de patients à faibles revenus et reçoit des subventions depuis les centres d'assistance médicale et de services de soins médicaux pour couvrir les frais de traitement des patients non assurés.

Services Eligibles – les services offerts par les structures de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) qui sont éligibles selon la politique d'assistance financière doivent inclure :

- (A) Les prestations d'urgences médicales fournies au sein d'une salle d'urgence.
- (B) Les prestations médicales non sélectives fournies dans le cadre de circonstances mortelles au sein d'une salle hospitalière non réservée aux urgences
- (C) Services de besoins médicaux.

Cas d'urgence médicale – un cas d'urgence médicale qui se manifeste par des symptômes aigus de sévérité suffisante (incluant une douleur sévère) de telle sorte qu'une personne non initiée, ayant des connaissances ordinaires à propos de la santé et de la médecine, pourrait raisonnablement s'attendre qu'en cas d'absence de prise en charge médicale immédiate, aux conséquences suivantes :

- (A) Sérieux péril à la santé de l'individu ou, dans le cas d'une femme enceinte, à la santé de la femme ou de son enfant à naître ;
- (B) Sérieux handicap des fonctions corporelles; ou
- (C) Sérieux dysfonctionnement d'un quelconque organe ou partie du corps.

Revenu familial – Argent brut ou liquide acquis par ou procuré à un individu. Eléments non considérés comme revenue sont les bénéfices scripturaux et l'assistance publique, comme la nourriture et les allocations de logement et l'assistance éducative.

Directives Fédérales De La Pauvreté – le niveau de pauvreté fédéral est utilisé par le gouvernement des états unis pour définir le niveau de pauvreté d'un patient (e) et de sa famille dans le cadre de la politique. Ceci est basé sur le revenu annuel d'argent, plutôt que la totalité des richesses, la consommation annuelle ou l'évaluation du bien-être (APPENDICE B). Les directives de pauvreté sont mis à jour annuellement dans le registre fédéral par le département des services humains et de santé faisant effet au moment de la décision.

Taux Fixe – des frais prédéterminés pour certains services choisis par les patients qui sont payés par le patient au moment où les prestations sont fournies.

Garant – le patient, le prestataire de soins, ou l'entité responsable du paiement de la facture des soins médicaux.

Chef de famille – l’individu cité dans la déclaration de revenus comme « chef de famille ».

Sans Abri – un individu sans domicile permanent qui peut vivre dans la rue; habite dans un refuge, une mission, un bâtiment ou un véhicule abandonné ; ou dans tout autre situation instable ou temporaire. Un individu peut être considéré comme un sans-abri si cette personne est « soutenue par une série d’amis et/ou des membres de famille éloignés pour une durée supérieure à 90 jours.

Membres de famille (“Dépendants”) – Individus “résidants” au foyer de famille qui sont déclarés dans la déclaration sur le revenu du chef de famille.

Eligibilité médical Vendeur/Plaidoyer de l’assistance médicale - Vendeur d’assistance contractuel de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) afin de sélectionner les patients pour le programme gouvernemental et l’assistance financière de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI).

Services Médicaux nécessaires – Services de soins de santé nécessaires afin de prévenir, diagnostiquer, ou traiter une maladie, blessure, condition, pathologie, ou ses symptômes qui sont conformes avec les normes acceptées en Médecine. Dans le cadre de ces circonstances, si l’état entraîne des symptômes ou des effets secondaires débilissants, il est alors considéré médicalement nécessaire de les traiter.

Services Non- Eligible – les services de soins de santé suivants ne sont pas éligibles à une assistance financière selon cette politique:

- (A) Prestations fournies à l’issue d’un accident. Ces charges sont soumises à l’ensemble des moyens légaux requis afin de garantir le paiement au tiers, même si ces moyens sont déployés après que l’éligibilité initiale au programme d’assistance financière a été accordée au patient. Si le tiers est couvert, La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) percevra le montant dû auprès du payeur du tiers. Si le tiers n’est pas couvert, le patient pourrait solliciter une assistance financière.
- (B) Les procédures sélectives non nécessaires médicalement comme les procédures cosmétiques et à taux forfaitaire ainsi que les patients qui choisissent de ne pas utiliser leur assurance, l’équipement médical durable, les soins à domicile et la prescription médicale.

Exigences réglementaires

En implantant cette politique La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) doit se conformer à l’ensemble des lois, règles et régulations fédérales, étatique et Locales qui pourraient s’appliquer aux activités conduites conformément à cette politique.

PROCEDURE

Le fondement de cette procédure est que La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) filtre de manière proactive afin d’identifier les individus et leur membres de famille qui pourraient se qualifier aux programmes d’assurance médicale fédéraux, étatiques ou locaux ou au programme d’assistance financière de Bon Secours ("FAP"). L’application de cette politique à un

quelconque patient dépend de la conformité de la Demande De L'Assistance Financière avec l'ensemble des documents nécessaires. Un quelconque patient qui refuse de compléter de manière conforme la Demande De L'Assistance Financière en incluant les pièces justificatives n'est pas éligible à l'assistance financière selon cette politique (à condition que le patient ait reçu les notifications requises par les régulations sous la Section 501(r). Voir APPENDICE C pour les informations concernant la manière avec laquelle les patients pourraient obtenir une demande d'assistance financière.

La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) s'attend à ce que tous les patients soient filtrés pour les programmes d'assurance fédéraux, étatiques et locaux avant d'être filtrés pour le programme d'assistance financière de Bon Secours ("FAP") de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI). Les patients devraient coopérer et fournir les informations à temps à La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) afin d'obtenir une assistance financière. Les individus qui sont capables financièrement de se procurer une assurance médicale devraient être encouragés à le faire, afin d'assurer l'accès à des services de soins de santé plus divers et pour le bien général de leur santé.

Dans certaines situations, la loi étatique applicable impose des obligations supplémentaires ou différentes sur les services hospitaliers à l'intérieur de ces états. Le but de cette politique est de satisfaire à la fois les exigences légales fédérales et étatiques de ces états. En conséquence, certaines dispositions ne sont applicables que dans certains états comme citées ci-dessous.

1. Critères d'éligibilité

L'accord d'une assistance financière sera basé sur une détermination individuelle du besoin financier et ne devrait pas prendre en considération la race, la religion, la couleur, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'origine nationale, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'information génétique, l'ancien statut, le handicap ou tout autre caractéristique protégée par la loi.

2. Communication du Programme D'assistance Financière

La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) va fournir des efforts raisonnables afin d'assurer que l'information concernant notre programme d'assistance financière et sa disponibilité est clairement communiqué et largement mise à la disposition du public. Notre demande d'assistance financière et politique, Sommaire en langage clair, et la politique de facturation et recouvrement sont disponibles pour être consultés ou téléchargés sur le site www.fa.bonsecours.com. A la demande, il sera fourni aux individus, sans frais, une copie de notre Demande Et Notre Politique D'assistance Financière, Sommaire En Langage Clair, et Notre Politique De Facturation et Recouvrement. Sous demande, La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) fournira aussi aux individus l'adresse électronique de notre Assistance Financière. Les Individus peuvent aussi obtenir et recevoir de l'aide pour compléter la Demande De L'Assistance Financière depuis une quelconque zone de nos zones d'enregistrement, nos conseillers financiers ou nos bureaux de caisse. Les conseillers financiers ou les bureaux de caisse sont Localisés au sein des zones d'enregistrement du patient. Les individus pourront consulter l'un de nos bureaux d'informations Localisés dans chaque hôpital pour demander de l'aide afin de Localiser les conseillers financiers ou les bureaux de caisse. Une liste de l'ensemble des hôpitaux est incluse à la fin de cette politique. Les Individus peuvent obtenir une copie gratuite, par poste, de notre Demande et Politique D'Assistance Financière, Sommaire De Langage Simplifié, ainsi que notre Politique De Facturation et

de Recouvrement , en appelant notre département de service client au (Local) 804-342-1500 ou (payant) 877-342-1500.

3. Processus D'éligibilité

Le processus suivant sera utilisé afin de déterminer l'éligibilité à l'assistance financière:

- (A) Une demande est complétée par le patient ou une autre personne désignée. Le but de la demande est d'enregistrer les données nécessaires pour vérifier l'éligibilité du patient à l'assistance financière.
- (B) Des sources de données externes peuvent être utilisées afin de fournir l'information concernant la capacité de paiement d'un patient ou du garant d'un patient (comme le score de crédit).
- (C) Les patients doivent avoir un solde de compte ou un service programmé de La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) avant de postuler pour l'assistance financière.
- (D) Les patients refusant de participer ou de coopérer avec nos vendeurs d'éligibilité médicale ne sont pas éligibles à l'assistance financière sous cette politique. Toutes réductions fournies aux patients hors cette politique, vont être révisées et approuvées ou refusées au cas par cas.
- (E) Le candidat à l'assistance financière sera avisé par poste si des informations supplémentaires sont nécessaires. La lettre conseillera le candidat de renvoyer les informations dans un délai de 30 jours ouvrables après réception de la lettre. Si l'information requise n'est pas reçue dans 30 jours ouvrables, Aucune activité supplémentaire ne se produira concernant la demande d'assistance financière faite par le candidat.
- (F) La demande d'assistance financière devra être traitée rapidement et La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) devra déployer des efforts raisonnables afin d'aviser le patient de l'accord ou du refus dans 60 jours après réception d'un demande rempli.
- (G) Structures de Maryland Seulement: Les refus des demandes d'assistance financières peuvent être reportés en appelant le service client au (Numéro Vert) 877-342-1500.

4. Vérification de Revenus

Les documents suivant vont être utilisés afin de vérifier le revenu du chef de famille:

- (A) la déclaration sur revenu complète pour le chef de famille du patient pour l'année civile la plus récente.
 - Si le patient est indépendant, une copie du relevé financier du dernier trimestre ainsi que la déclaration sur revenu professionnel de l'année précédente et la déclaration sur revenu personnel du patient.
- (B) Les trois dernières fiches de paie ou déclaration des employeurs.
- (C) Lettre de prestations de chômage en vigueur montrant le refus d'éligibilité et la somme reçue.
- (D) Lettre de sécurité sociale en vigueur ou un relevé bancaire complet du virement direct de la sécurité sociale.
- (E) Déclaration de pension en vigueur.
- (F) Lettre SNAP.

- (G) Document ordonné par le tribunal ou lettre d'un parent non garant indiquant le montant de la pension alimentaire reçue.
- (H) Contrat de bail ou document prouvant le revenu total de location.
- (I) Documents listant la valeur des actions, des obligations, des CD ou de tout bien supplémentaire que le patient pourrait posséder.
- (J) Copie complète de tous les comptes courants, d'épargne ou de marché monétaire.

Même si les preuves de revenu sont requises pour la candidature du patient au programme d'assistance financière, certaines réglementations locales du système DSH peuvent nécessiter une preuve de revenu. De telles réglementations seront traitées au cas par cas, afin de garantir la conformité avec les programmes locaux du système DSH. Si un patient soumet sa demande et remplit les exigences de revenu selon l'éligibilité présumée, l'assistance financière sera accordée au patient en se basant sur les conditions, et sera avisé dans les 60 jours suivant l'accord.

Vérification de L'éligibilité présumée

Comme démontré par les informations fournies par le patient ou bien obtenu autrement par La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI), un patient peut être présumé éligible à 100% à l'assistance financière, sans avoir à compléter de demande d'assistance financière, sous les circonstances suivantes :

- (A) Sans-abri.
- (B) Patients référés à travers l'une des associations nationales des cliniques gratuites.
- (C) Participation aux programmes de la femme, des nouveau-nés et des enfants (WIC).
- (D) Éligibilité aux coupons alimentaires (SNAP).
- (E) Patient est décédé avec un niveau fédéral de pauvreté de 200% ou moins et avec une propriété inconnue.
- (F) Patient qui a été libéré du chapitre 7 de la faillite avec un niveau de pauvreté fédéral (FPL) au-dessous de 200%, et dont la libération est datée au-delà du 1^{er} Septembre, 2016
- (G) Autres barrières significatives existent qui empêche la capacité du patient à payer.

5. Sommes Facturées Aux Patients

La politique d'assistance financière (FAP) fournit 100% de l'assistance financière pour les services éligibles aux patients avec ou sans assurance, ayant un revenu annuel total à ou au-dessus de 200% des directives fédérales actuelles de pauvreté (FPG) ajustées annuellement. La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) offre aussi un taux réduit aux patients dont le revenu total de la famille est compris entre 201% et 400% des directives fédérales actuelles de pauvreté (FPG) (APPENDICE D).

6. Sommes Généralement Facturées AGB

Un individu éligible à la politique d'assistance financière (FAP) ou un individu non assuré ne sera pas facturé au-dessus des Sommes Généralement Facturées (AGB) pour les urgences ou autre soins médicaux nécessaires. La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) offre une réduction aux patients non assurés qui ne se sont pas qualifiés pour une assistance financière. La somme de la réduction offerte à ces individus

est la Somme Généralement Facturée (AGB). Le marché de somme généralement facturée (AGB) est ajusté annuellement et est basé sur la méthode de calcul de moyenne exploitant Medicare et les taux commerciaux, incluant les quotes-part et les franchises (APPENDICE E).

7. Éligibilité Présumée

Il existe des cas où le patient non assuré paraît éligible pour l'assistance financière mais le patient n'a pas fourni les pièces justificatives nécessaires afin d'établir une telle éligibilité. Dans ces cas, les sommes du revenu estimé d'un patient et/ou le niveau fédéral de pauvreté peuvent être fournies à travers d'autres sources, comme les agences de crédit, qui pourraient fournir des preuves suffisantes pour justifier l'assistance financière du patient. L'éligibilité présumée est déterminée au cas par cas et n'est valable que pour cette période de soin.

8. Période d'éligibilité

Les patients peuvent postuler à l'assistance financière jusqu'à 240 jours après la première date de déclaration de facture. Si le patient est approuvé pour une assistance financière, la couverture est valable 240 jours précédant les comptes sans créances douteuses et à solde ouvert et 240 jours après la date de signature de leur demande. Les patients approuvés pour assistance financière qui reviennent pour des services durant les 240 jours de la durée d'approbation, seront filtrés à chaque visite pour les programmes d'assurance médicale fédéraux, étatiques et locaux. Le programme d'assistance financière de La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) n'est pas une assurance.

Les non-citoyens ainsi que les résidents permanents sont éligibles à l'assistance financière. Néanmoins, les patients se trouvant aux États-Unis grâce à un Visa seront évalués pour l'assistance financière au cas par cas. Si un patient ayant un Visa est approuvé pour assistance financière, le délai de l'accord est limité à cette période de soins, non pas 240 jours avant ou après la date de signature de la demande. Les patients sont tenus à procurer une copie de leurs Visas et de toute assurance, information financière et /ou parrainage.

9. Fournisseurs Participants

Certaines prestations médicales nécessaires et de soins d'urgences sont fournis par des fournisseurs autres que ceux employés par la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI), qui peuvent facturer séparément les services médicaux et qui pourraient ne pas avoir adopté cette politique d'assistance financière. Voir APPENDICE F pour les détails concernant la liste complète des fournisseurs qui offrent les soins d'urgence ou d'autres soins nécessaires et qui n'ont pas adopté le programme d'assistance financière de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI).

10. Facturations et Recouvrement

Concernant nos procédures de facturations et de Recouvrements, Veuillez voir la Politique de Facturation et de Recouvrement. Cette politique expose les procédures La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI) et les actions de recouvrement extraordinaires qu'elle peut prendre en cas d'absence de paiement. Les Individus peuvent obtenir une copie de la Politique de Facturation et de Recouvrement www.fa.bonsecours.com. Les individus peuvent aussi obtenir une copie gratuite de cette politique à partir d'une quelconque zone de nos zones d'enregistrement, nos conseillers financiers ou nos bureaux de caisses. Les conseillers financiers ou les bureaux de caisse

sont localisés au niveau des zones d'enregistrement des patients. Les individus peuvent passer à l'un de nos bureaux d'informations localisés au sein de chacun de nos hôpitaux afin de demander de l'aide pour localiser les conseillers financiers ou les bureaux de caisse. Les Individus peuvent obtenir une copie gratuite par poste de notre politique de facturations et de Recouvrement en appelant notre département de service client au (Numéro local) 804-342-1500 ou au (Numéro vert) 877-342-1500. .

Structures De L'hôpital Maryland Seulement: En plus des procédures et exigences citées ci-dessus, certaines procédures supplémentaires s'appliquent aux patients se faisant traiter au sein des structures de l'hôpital Maryland de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI).

- Les patients doivent être avisés dans une « fiche d'information de l'hôpital » au sujet des informations susmentionnées ainsi que: (1) les instructions concernant la manière de postuler au programme de L'Assistance Médicale de Maryland ainsi que tout autre programme qui pourrait aider au paiement de la facture ; (2) Informations de contact pour le programme d'assistance médical de Maryland ; et (3) une déclaration rapide, là où c'est en vigueur, des endroits où les honoraires du médecin ne sont pas inclus dans la facture de l'hôpital et qu'ils sont facturés séparément. Cette fiche d'information de l'hôpital devra être fournie au patient (a) avant sa sortie; (b) avec la facture de l'hôpital; est (c) sous demande.

Cette politique est approuvée par le conseil d'administration de la Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI).

Concernant la facturation et Recouvrement, veuillez voir notre Politique de Facturation et de Recouvrement.

APPENDICE A

Réduction De La Somme Généralement Facturée AGB

Plus d'informations concernant la réduction de la Somme Généralement Facturée AGB sont disponibles sur www.fa.bonsecours.com en appelant notre service client (Local) 804-342-1500 or (numéro vert) 1-877-342-1500.

APPENDICE B

DIRECTIVES FEDERALES DE PAUVRETE

Le tableau ci-dessous est basé sur les directives fédérales de pauvreté de l'année 2019.

# Personnes dans un foyer familial	48 États Unies (US) Contiguës et le district de Columbia (D.C.)	200% niveau de pauvreté fédéral (FPL)	300% niveau de pauvreté fédéral (FPL)	400% niveau de pauvreté fédéral (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
Chaque personne supplémentaire	\$4,420	\$8,840	\$13,260	\$17,680

APPENDCE C

OBTENIR DES INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSISTANCE FINANCIERE

Les patients peuvent obtenir un demande d'assistance financière sur www.fa.bonsecours.com, chez un registraire ou un conseiller financier localisé au niveau de l'une de nos structures hospitalières ou en appelant le service client au (Numéro Local) 804-342-1500 or (Numéro Vert) 877-342-1500. Pour les patients vivant dans le Maryland, la législation en vigueur impose de déposer une demande d'assistance financière différente. Cette demande peut également être trouvée à l'adresse ci-dessus ou en appelant les numéros de téléphone ci-dessus.

APPENDICE D

SOMMES FACTUREES AUX PATIENTS

Marché Local	Réduction <=200% niveau de pauvreté fédéral (FPL)	Réduction 201-300% niveau de pauvreté fédéral (FPL)	Réduction 301-400% niveau de pauvreté fédéral (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%

APPENDICE E

SOMMES GÉNÉRALEMENT FACTURÉES PAR LE MARCHÉ DE LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE SYSTÈME SANITAIRE BON SECOURS (BSHSI)

Le Marché De La Société Constituée Système Sanitaire Bon Secours (BSHSI)	Sommes Généralement Facturées (AGB)
Baltimore	Voir au-dessous*
Hampton	25%
Kentucky	25%**
Rappahannock	25%
Richmond	25%
South Carolina	20%**

Tous les patients des soins aigus et des salles gratuites d'urgences qui sont enregistrés sous la mention "propres frais" recevront la réduction des sommes généralement facturées (AGB), précédemment connue sous le nom d'Ajustement du service communautaire (CSA). En se basant sur la grille des Sommes Généralement Facturées (AGB) ci-dessus, les patients enregistrés comme « Propres Frais » seront facturés le pourcentage correspondant des charges totales comme listé ci-dessus, APPENDICE E.

**Les Médecins Bon Secours pratiquant en Caroline du Sud, Kentucky, et Maryland n'offrent pas de réduction des Sommes Généralement Facturées (AGB). Les cabinets de ces médecins offrent 50% de réduction pour les patients payant à leurs propres frais.

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

*Car la loi et les taxes fédéraux de Maryland limitent les sommes qui peuvent être facturées aux patients, un individu éligible au programme d'assistance financière (FAP) ou un individu non assuré ne sera pas chargé plus que le minimum du Programme D'assistance Financière (AGB) ou les frais réglementés fixés par la Commission d'examen des coûts des services de santé du Maryland pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires.

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 Bremono 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

APPENDICE F

Fournisseurs Participants

Pour une liste complète des médecins qui fournissent des soins d'urgence ou tout autre soin nécessaire et qui n'ont pas adopté le programme d'assistance financière de la société constituée système sanitaire bon secours (BSHSI), veuillez visiter le site www.fa.bonsecours.com.