



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

بیمه نامه/روش

2019/07/02	تاریخ:	کمک مالی بیمار	عنوان:
2015/12/01	جایگزین نسخه تاریخی:		
BSHSI) شورای سیستم بهداشتی بن	تایید توسط:	SYS.MIS.FAP	دسته بندی:

سیاست نامه

این بیمه نامه ی شرکت بن سکيور ("BSHSI"). استکه متعهد به اطمینان از دسترسی به خدمات بهداشتی مورد نیاز برای همه است سیستم بهداشتی بن BSHSI در تمام مراحل پذیرش، تحویل خدمات، تخلیه و صدور صورتحساب و پرونده های جمع آوری، همه بیماران، چه بیمه شده و چه بیمه نشده، با عزت، احترام و محبت، رفتار می کند. ، قانون درآمد داخلی سال 1986، با اصلاح 501(r) این سیاست با قصد رعایت الزامات بخش با توجه به کمک های مالی و سیاست های مراقبت های اضطراری پزشکی، محدودیت هایی در هزینه های افراد واجد شرایط دریافت کمک مالی ، صورتحساب های معقول و تلاش های جمع آوری شده وجود دارد و باید بر اساس آن تفسیر شود.

محدوده

این خط مشی باید توسط تمام مراقبت های حاد سیستم بهداشتی بن BSHSI و امکانات اتاق اورژانسی که در پایان این سیاست ذکر شده است استفاده شود

تعاریف

مبلغ به طور کلی پرداخت شده (AGB) - مبلغ به طور کلی تخفیف به معنای مبلغی است که معمولاً به بیمه می شود A- برای خدمات اورژانس و پزشکی ضروری که بیمه برای چنین خدماتی هستند هزینه های بیمارانی که واجد شرایط کمک مالی هستند، برای چنین خدماتی به هیچ مبلغی بیشتر از مبلغی که طور کلی پرداخت شده ("AGB") محدود می شود این هزینه ها براساس مقادیر مجاز به طور متوسط از مراقبت های پزشکی و پرداخت کننده های تجاری برای مراقبت های اورژانس و دیگر مراقبت های پزشکی ضروری است مبلغ مجاز شامل هر دو مقدار که توسط بیمه گر پرداخت خواهد شد و مقداری که، در صورت وجود، فرد شخصاً مسئول پرداخت است ، میشود با استفاده از روش برگشت به صورت AGB مبلغ به طور کلی پرداخت شده حساب می شود 501(r) ارزش و کرایه ی حمل تا مقصد هر 1 دلار برای 26 کالا مراجعه کنید. برای اطلاعات بیشتر در مورد تخفیف مبلغ پر AGB داخت شده APPENDIX A.

بدهی بد - یک حساب کاربری متعلق به یک بیمار یا ضامن است که به عنوان غیر قابل جمع آوری شده نوشته شده است.

زیبایی - جراحی که هدف اصلی آن بهبود ظاهر است.

ستان اشتراک غیر ضروری یک بیمارستان که (DSH) - ستان که به تعداد زیادی از بیماران کم درآمد را خدمت رسانی می کند و از مراکز خدمات درمانی و مراقبت های پزشکی برای پرداخت هزینه های مراقبت از بیماران بدون بیمه دریافت می کند.

خدمات واجد شرایط - خدمات ارائه شده توسط امکانات BSHSI که واجد شرایط زیر این سیاست کمک مالی هستند. عبارتند از:

- (A) خدمات اورژانس پزشکی ارائه شده در محیط اتاق اورژانس.
- (B) خدمات غیرمستقیم پزشکی در واکنش به شرایط تهدید کننده زندگی در یک اتاق بیمارستان غیر اضطراری ارائه شده است
- (C) خدمات پزشکی ضروری.

شرایط پزشکی اضطراری - یک وضعیت پزشکی که خودش را توسط علائم حاد شدید کافی از جمله درد شدید (آشکار میکند، به طوری که یک فرد عصبی محتاط، با آگاهی عمومی از سلامت و پزشکی، می تواند به طور منطقی انتظار نتیجه ی عدم وجود فوری توجه پزشکی را متوجه شود در

- (A) خطر جدی برای سلامتی فرد یا، در مورد یک زن باردار، سلامتی زن یا فرزند فرزندش؛
- (B) اختلال جدی در عملکرد توام بدن؛ یا
- (C) اختلال جدی در هر عضو بدن یا قسمت بدنی.

درآمد خانواده - ناخالص نقدی یا معادل نقدی که به فرد یا به فرد ارائه شده است. مواردی که به عنوان درآمد محسوب نمی شوند، مزایای غیر افسردگی و کمک های عمومی مانند یارانه های غذا و مسکن و کمک های آموزشی است.

راهنمایی های فدرال فقر - سطح فدرال فقر توسط دولت ایالات متحده برای تعیین سطح فقر بیمار و خانواده اش برای اهداف این سیاست استفاده می شود. این بر اساس درآمد نقدی سالانه خانواده، به جای مجموع ثروت، مصرف سالانه یا ارزیابی خود از رفاه است (APPENDIX B). دستور العمل های فقر سالانه در ثبت نام فدرال توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در زمان تصویب آن به روز می شود.

نرخ ثابت - هزینه تعیین شده برای بیمه خدمات خاصی که برای بیمار انتخاب می شود در زمانی که خدمات انجام می شود، پرداخت می شود

ضمانت - بیمار، مراقب یا نهادی که مسئول پرداخت یک لایحه خدمات درمانی است.

سرپرست خانوار - فردی که در لیست مالیاتی عنوان "سرپرست خانوار" ذکر شده است.

بی خانمان - فردی بدون مسکن دائمی که ممکن است در خیابان زندگی کند؛ ماندن در پناهگاه، مأوریت، ساختمان رها شده یا وسیله نقلیه؛ یا در هر وضعیت دیگر ناپایدار یا غیر دائمی. یک فرد ممکن است به عنوان بی خانمان در نظر گرفته شود، اگر این فرد "با دوبرابر کردن" با یک سری از دوستان و / یا اعضای خانواده تان طولانی تر از 90 روز باشد.

مجموع رآمد اعضای خانواده ("وابستگان") - افرادی که "ساکن" در خانه هستند و به ادعای مالیات مجدد سرپرست خانوار است.

فروشنده خدمات پزشکی/حمایت از کمک پزشکی - قرارداد دار شده برای جدا سازی BSHSI فروشنده حمایت کننده توسط سیستم بهداشتی بن BSHSI سیستم بهداشتی بن بیماران برای برنامه های دولتی و کمک های مالی.

خدمات پزشکی ضروری - خدمات پزشکی ضروری خدمات مراقبت بهداشتی مورد نیاز برای پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری، آسیب، بیماری، بیماری یا علائم آن و طبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی در هر یک از این شرایط، اگر شرایط علائم ناتوانی یا عوارض جانبی را تولید می کند، همچنین از نظر پزشکی لازم است که درمان شود.

خدمات غیر مجاز - خدمات بهداشتی زیر برای کمک مالی تحت این سیاست واجد شرایط نیستند:

- (A) خدمات ارائه شده در نتیجه حادثه. این اتهامات به تمام مدارک حقوقی مورد نیاز برای تضمین پرداخت بدهی های شخص ثالث، حتی اگر این ابزار پس از واجد شرایط بودن اولیه برای برنامه کمک مالی به بیمار تایید شده باشد، تحت پوشش قرار می گیرد. اگر پوشش شخص ثالث وجود داشته باشد، تعادل بدهی را از طرف شخص ثالث دریافت خواهد کرد BSHSI سیستم بهداشتی بن. گر بیمه شخص ثالث وجود نداشته باشد، ممکن است بیمار درخواست کمک مالی کند.
- (B) روش های غیر ضروری پزشکی مانند نرخ یکسان و بیماران با بیمه ای که تصمیم به استفاده کردن از بیمه خود، روش های زیبایی و، تجهیزات پزشکی با دوام، مراقبت در منزل و داروهای تجویزی ندارند.

الزامات قانونی

با اجرای این سیاست باید با سایر قوانین، مقررات و مقررات فدرال، ایالتی و محلی، BSHSI سیستم بهداشتی بن که ممکن است برای فعالیت های انجام شده طبق این سیاست اعمال شود، مطابق باشد.

روش

منطبق بر این روش، BSHSI صفحه نمایش فعال برای شناسایی افراد و اعضای خانواده آنها است که می توانند واجد شرایط برای برنامه های بیمه بهداشتی فدرال، ایالتی یا محلی یا برنامه کمک مالی بیمار "FAP" ("Bon Secours") باشند استفاده از این سیاست به هر فرد بیمار بستگی به اتخاذ رضایت بخش درخواست برای کمک مالی با تمام اسناد لازم دارد. هر بیمار که از ارائه درخواست کمک مالی از جمله اسناد حمایتی اجتناب ناپذیر است، واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست نیست (در صورتی که بیمار اطلاعیه های مورد نیاز مقررات تحت بخش 501(r) را دریافت کرده باشد). به APPENDIX C برای اطلاعات در مورد اینکه چگونه بیماران ممکن است درخواست کمک مالی دریافت کنند. مراجعه کنید.

BSHSI انتظار دارد همه بیماران قبل از نمایش BSHSI FAP برای برنامه های بیمه ای فدرال، ایالتی یا محلی نمایش داده شوند. انتظار می رود بیماران با همکاری و ارائه اطلاعات مناسب و به موقع به BSHSI برای کسب کمک مالی کمک کنند. افرادی که دارای قابلیت مالی برای خرید بیمه درمانی هستند تشویق می شوند که این کار را به عنوان وسیله ای برای اطمینان از دسترسی به خدمات بهداشتی گسترده تر و سلامت شخصی آنها انجام دهند.

در شرایط خاص، قوانین قابل اجرا در کشور ممکن است تعهدات اضافی یا متفاوتی را در امکانات بیمارستان در چنین ایالت اعمال کنند. هدف از این سیاست، رضایت از الزامات قانونی فدرال و ایالتی در چنین شرایطی است. بر این اساس، مقررات خاص فقط در موارد خاصی که در زیر آمده است، قابل اجرا هستند.

1. معیارهای واجد شرایط بودن

اعطای کمک مالی بر اساس تعیین فردی نیاز مالی بر اساس نیاز فردی تعیین می شود و نباید نژاد، مذهب، رنگ، جنسیت، سن، وضعیت تاهل، منشا ملی، گرایش جنسی، هویت جنسیتی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت سربازی، معلولیت را در نظر گرفت. یا هر ویژگی دیگری که توسط قانون حمایت می شود.

2. ارتباط برنامه کمک مالی

اقدامات منطقی را برای اطمینان از اینکه اطلاعات در مورد برنامه کمک مالی ما و در دسترس بودن آن به طور واضح ارتباط داده شده و به طور گسترده ای در دسترس عموم قرار می گیرد. درخواست و خط مشی کمک مالی ما، خلاصه زبان ساده، و سیاست های صورت حساب و مجموعه ها برای مشاهده یا دانلود در www.fa.bonsecours.com قابل دسترسی است. پس از درخواست، افراد بدون هیچ گونه اتهامی به آنها، یک نسخه از درخواست و خط مشی کمک مالی ما، خلاصه زبان ساده، و سیاست پول و کلاه ما ارائه می شود. در صورت درخواست، BSHSI همچنین افرادی را با آدرس وب سایت کمک مالی ما ارائه می دهد. افراد نیز ممکن است از تکمیل درخواست کمک مالی از هر یک از مناطق ثبت نام، مشاوران مالی یا دفاتر کاسیو کمک بگیرند و دریافت کمک کنند. مشاوران مالی یا دفاتر قضایی در حوزه های ثبت نام بیمار قرار دارند افراد ممکن است در هر یک از مراکز اطلاع رسانی ما در هر بیمارستان متوقف شوند و برای کمک به یافتن مشاوران مالی یا

دفاتر قضایی درخواست کمک کنند. لیستی از تمام بیمارستان ها در پایان این سیاست گنجانده شده است. افراد می توانند یک کپی رایگان را از طریق پست الکترونیکی درخواست کمک مالی و سیاست، خلاصه زبان ساده و سیاست پول و کالاها ما با شماره تماس از اداره خدمات مشتری ما در (محلی) 804-342-1500 یا (هزینه رایگان) 877-342-1500.

3. فرآیند واجد شرایط بودن

فرآیند زیر برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی استفاده می شود:

- (A) یک برنامه توسط بیمار یا نماینده تعیین شده تکمیل شده است هدف از برنامه، ضبط داده های مورد نیاز برای تأیید صلاحیت کمک مالی بیمار است
- (B) منابع داده های خارجی ممکن است برای ارائه اطلاعات در مورد بیماران یا توانایی بیمه کننده بیمار) مانند امتیاز دادن به اعتبار (استفاده شوند.
- (C) بیماران قبل از درخواست کمک مالی باید تعادل حساب و یا برنامه ریزی شده با داشته باشند BSHSI.
- (D) بیمارانی که حاضر به شرکت در مشاغل پزشکی ما نیستند و با ما همکاری می کنند، تحت این سیاست، واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند. هر گونه تخفیفی که به بیماران خارج از این سیاست ارائه می شود، مورد بررسی و تصویب یا رد شدن در مورد مورد خاص خواهد بود
- (E) اگر اطلاعات اضافی مورد نیاز باشد، متقاضی کمک مالی از طریق ایمیل مطلع خواهد شد. این نامه به متقاضی توصیه می کند تا ظرف 30 روز کاری پس از دریافت نامه، اطلاعات را بازگرداند. در صورتی که اطلاعات درخواست شده ظرف 30 روز کاری دریافت نگردد هیچ فعالیت اضافی در مورد درخواست متقاضی کمک مالی وجود نخواهد داشت.
- (F) درخواست کمک مالی باید سریعاً پردازش شود و BSHSI ظرف 60 روز پس از دریافت یک درخواست کامل اقدامات منطقی را برای اطلاع رسانی به بیمار از تأیید یا انکار انجام می دهد.
- (G) امکانات مرپلند تنها: رد درخواست های کمک های مالی ممکن است با فراخوانی سرویس مشتری باشد

4. تأیید درآمد

اسناد زیر برای تأیید درآمد خانواده استفاده می شود:

- (A) درآمد مالیاتی برای خانوار بیمار را برای آخرین تقویم سال گذشته تکمیل کرده است.
 - اگر بیمار خود کار می کند، یک نسخه از بیانیه کسب و کار ربع قرن همراه با بازگشت مالیات بر درآمد سال گذشته و بازگشت مالیات فردی بیمار.
- (B) سه آخرین اخطارهای پرداخت یا بیانیه کارفرمایان.
- (C) مزایای بیکاری فعلی نشان دهنده انکار یا واجد شرایط بودن و میزان دریافتی است.
- (D) نامه فعلی سوسپال سکيوریتی یا بیانیه بانک کامل برای سپرده های مستقیم اجتماعی.
- (E) بیانیه فعلی بازنشستگی
- (F) نامه اسنپ (SNAP).
- (G) دادگاه دستور داد که مدارک یا نامه از پدر و مادر غیر توقیف شده نشان دهنده میزان دریافت حمایت از کودک باشد.
- (H) قرارداد اجاره یا اسناد مربوط به درآمد ناخالص اجاره
- (I) اسنادی که فهرستی از ارزش هر گونه سهام، اوراق قرضه، CD یا هر گونه دارایی اضافی که بیمار ممکن است داشته باشد، فهرست شده است.
- (J) کپی کامل هر حساب جاری، صرفه جویی، و یا حساب بازار پول.

اگرچه برخی از مدارک مربوط به درآمد برای بررسی برنامه کمک مالی بیمار مورد نیاز است، برخی از مقررات محلی (DSH) ممکن است مستلزم اثبات درآمد باشد. چنین مقرراتی بر مبنای مورد خاصی برای اطمینان از انطباق با برنامه های محلی سیستم (DSH) مورد استفاده قرار می گیرد. در صورتی که یک بیمار درخواستی را ارائه کند و شرایط درآمد را طبق صلاحیت های فردی تعیین شده مطابقت بدهد، بیمار براساس معیارهای احتمالی کمک مالی خواهد شد و در عرض 60 روز پس از تأیید آن، اطلاع داده می شود.

تأیید صحت احتمالی

با توجه به اطلاعاتی که توسط بیمار ارائه شده یا توسط BSHSI به دست می آید، ممکن است یک بیمار به شرایط 100٪ مالی کمک کند، بدون نیاز به درخواست کمک مالی، تحت شرایط زیر:

- (A) بی‌خانمان
- (B) بیماران از طریق یکی از انجمن های ملی رایگان درمانگاه ها معرفی می شوند
- (C) مشارکت در برنامه های زنان، نوزادان و کودکان (WIC).
- (D) مصارف تمبر غذایی اسنپ (SNAP).
- (E) بیمار با سطح فقر فدرال 200٪ FPL یا کمتر و با اموال ناشناخته فوت کرده است.
- (F) بیمارانی که برای فصل 7 ورشکست شده اند و با سطح فقر فدرال FPL زیر 200٪ مرخص شده اند و تاریخ ترخیص بعد از 01 سپتامبر 2016
- (G) دیگر موانع مهم وجود دارد که مانع توانایی بیمار برای پرداخت می شود.

5. مبلغ مورد نیاز بیماران

100% (FAP) کمک مالی برای خدمات واجد شرایط را برای بیمه نشده و بیمه شده با درآمد ناخالص سالانه سالیانه یا کمتر از 200 درصد از فعلی فدرال فقر (FPG) که سالانه تعدیل می شود، فراهم می کند BSHSI همچنین نرخ بیمه ای را برای بیماران که درآمد ناخالص خانواده بین 201 تا 400 درصد از FPG (APPENDIX D) است، ارائه می دهد.

6. AGB

یک فرد واجد شرایط (FAP) واجد شرایط یا یک فرد بیمه نشده بیشتر از (AGB) برای خدمات اورژانسی و سایر مراقبت های پزشکی ضروری نخواهد بود. (BSHSI) برای بیماران بیمه نشده که برای کمک مالی واجد شرایط نیستند، کاهش می یابد. مقدار کاهش عرضه این افراد است AGB. AGB تمام هزینه ها پرداخت شده سالانه بازار را تنظیم می کند و بر مبنای روش بازپرسی با استفاده از نرخ های تجاری، از جمله پیوسته است پرداخت های عمومی مشترک.

7. رعایت احتمالی

مواردی وجود دارد که یک بیمار بیمه نشده ممکن است واجد شرایط کمک مالی باشد اما بیمار مستندات حمایتی لازم برای ایجاد چنین واجد شرایطی را ارائه نکرده است. در این موارد، درآمد برآورد شده بیمار و / یا مقادیر سطح فقر فدرال می تواند از طریق منابع دیگری از قبیل آژانس های اعتباری ارائه شود که شواهد کافی برای توجیه ارائه بیمار به کمک مالی فراهم می کند. واجد شرایط بودن پیش فرض بر اساس مورد به طور خاص تعیین می شود و تنها برای آن قسمت مراقبت موثر است.

8. دوره واجد شرایط بودن

بیماران می توانند برای کمک مالی حداکثر 240 روز پس از اولین بیانیه اظهارنامه پرداخت کنند. اگر بیمار برای کمک مالی تأیید شده باشد، بیمه آن برای ۲۴۰ روز قبل از بدهی تعیین شده و ۲۴۰ روز پس از تاریخ امضاء درخواست او معتبر است. بیماران برای کمک مالی که برای دوره های تأیید 240 روزه خود را دریافت می کنند، برای برنامه های بیمه بهداشتی فدرال، ایالتی یا محلی پس از هر بازدید مراجعه می شود برنامه کمک مالی سیستم بهداشت BSHSI بیمه نیست.

هر دو غیر شهروند و ساکنین دائمی واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند. با این حال، بیماران در ایالات متحده در ویزا برای کمک مالی به صورت مورد بررسی قرار خواهند گرفت. اگر یک بیمار در ویزا برای کمک مالی تأیید شده باشد، مدت زمان تصویب فقط برای آن بخش مراقبت، و نه 240 روز قبل از تاریخ امضاء درخواست خود و یا پس از آن، ارسال خواهد شد. بیماران مجبورند نسخه ای از ویزا و سایر اطلاعات بیمه ای، مالی و / یا حمایت مالی خود را ارائه دهند.

9. ارائه دهندگان شرکت کننده

بعضی از خدمات پزشکی ضروری و مراقبت های اورژانسی توسط ارائه دهندگان غیر BSHSI ارائه می شود که کارمند BSHSI نیستند و ممکن است به صورت جداگانه برای خدمات پزشکی بفرشند و ممکن است این

سیاست کمک مالی را اتخاذ نکرده باشند. برای جزئیات بیشتر در مورد لیست کامل ارائه دهندگان که خدمات اورژانسی و دیگر مراقبت های پزشکی لازم را دریافت کرده اند و برنامه کمک مالی BSHSI را دریافت نکرده اید، APPENDIX F را ببینید.

10. صورتحساب و مجموعه

برای روش های صورتحساب و جمع آوری ما، لطفاً از سیاست پرداخت و جمع آوری ما دیدن کنید. این سیاست خط مشی BSHSI را مشخص می کند و اقدامات جمع آوری فوق العاده ای را که ممکن است در صورت عدم پرداخت انجام شود، تعیین می کند. افراد ممکن است یک نسخه از سیاست پرداخت و جمع آوری ما را در دریافت کنید. www.fa.bonsecours.com. افراد ممکن است یک نسخه رایگان از این سیاست را از هر یک از مناطق ثبت نام ما، مشاوران مالی یا دفاتر کاسیو دریافت کنند. مشاوران مالی یا دفاتر قضایی در حوزه های ثبت نام بیمار قرار دارند. فراد ممکن است در هر یک از مراکز اطلاعرسانی ما در هر بیمارستان متوقف شوند و برای کمک به یافتن مشاوران مالی یا دفاتر قضایی درخواست کمک کنند. افراد می توانند یک نسخه رایگان را از طریق ارسال نامه سیاست های صورتحساب و جمع آوری ما با مراجعه به بخش خدمات مشتری ما در (محلی) 804-342-1500 یا (هزینه رایگان) 877-342-1500 به دست بیاورند.

امکانات بیمارستان مریلند تنها: علاوه بر روال و الزامات فوق، برخی از روش های اضافی در مورد بیماران برای درمان در بیمارستان های مریلند اعمال می شود BSHSI سیستم بهداشتی بن.

- اطلاعاتی که در بالا ذکر شده به صورت زیر در "برگه ی اطلاعات بیمارستان" مورد توجه بیماران قرار میگیرد: (1) دستورالعمل های مربوط به نحوه درخواست کمک های پزشکی مریلند و هر برنامه دیگری که ممکن است به پرداخت این لایحه کمک کند (2). اطلاعات تماس برای برنامه کمک های پزشکی مریلند؛ و (3) یک بیانیه، در صورت لزوم، که اتهامات پزشک در لایحه بیمارستان گنجانده نشده است و به طور جداگانه صورتحساب می گیرند این ورق اطلاعات بیمارستانی باید قبل از تخلیه به بیمار (a) ارائه شود. (b) با لایحه بیمارستان؛ و (c) در صورت درخواست.

این سیاست توسط هیئت مدیره سیستم بهداشتی بن تایید شده است BSHSI.

برای صورتحساب و جمع آوری ها، لطفاً از سیاست پرداخت و جمع آوری ما دیدن کنید.

APPENDIX A

(AGB) تخفیف مبلغ به طور کلی پرداخت شده

در دسترس موجود در (AGB) اطلاعات بیشتر در مورد تخفیف مبلغ به طور کلی پرداخت شده
www.fa.bonsecours.com یا با تماس با مشتری خدمات در (محل) 804-342-1500 یا (هزینه رایگان) 342-1500-
1-877.

APPENDIX B

راهنمایی های مربوط به فقر فدرال

جدول زیر بر اساس دستورالعمل های مربوط به فقر فدرال 2019 است:

سطح فقری فدرال 400%	سطح فقری فدرال 300%	سطح فقری فدرال 200%	48 ایالات همجوار متعلق به ایالات متحده (US) و حوزه کلمبیا (.D.C)	افراد عضو خانواده#
\$49,960	\$37,470	\$24,980	\$12,490	1
\$67,640	\$50,730	\$33,820	\$16,910	2
\$85,320	\$63,990	\$42,660	\$21,330	3
\$103,000	\$77,250	\$51,500	\$25,750	4
\$120,680	\$90,510	\$60,340	\$30,170	5
\$138,360	\$103,770	\$69,180	\$34,590	6
\$156,040	\$117,030	\$78,020	\$39,010	7
\$173,720	\$130,290	\$86,860	\$43,430	8
\$17,680	\$13,260	\$8,840	\$4,420	هر نفر اضافه

APPENDIX C

به دست آوردن اطلاعات کمک مالی

بیماران ممکن است درخواست کمک مالی را از www.fa.bonsecours.com ، یک ثبت کننده یا مشاور مالی که در یکی از مراکز بیمارستانی ما قرار دارد یا از خدمات مشتری در (محلی) 804-342-1500 یا (تلفن رایگان) 877-342-1500 درخواست کنند. برای بیماران در مریلند، قانون ایالتی نیاز به یک درخواست متفاوت برای کمک مالی دارد که می تواند درخواست شود، کدام برنامه ممکن است در آدرس بالا یا با شماره تلفن های بالا تماس بگیرد.

APPENDIX D

مبلغ مورد نیاز بیماران

تخفیف سطح فقری فدرال 301-400%	تخفیف سطح فقری فدرال 201-300%	تخفیف سطح فقری فدرال <=200%	بازار محلی
68%	72%	100%	Baltimore
79%	83%	100%	Hampton
79%	83%	100%	Kentucky
79%	83%	100%	Rappahannock
79%	83%	100%	Richmond
84%	88%	100%	South Carolina

APPENDIX E

(BSHSI) مبلغ عمدتاً توسط بازار سیستم بهداشتی بن پرداخت می شود

مبلغ به طور کلی پرداخت شده (AGB)	فروشگاه سیستم بهداشتی بن (BSHSI)
پایین مشاهده شود*	Baltimore
25%	Hampton
**25%	Kentucky
**25%	Rappahannock
25%	Richmond
**20%	South Carolina

تمام مراقبت های حسی و بیمارانی که در معرض حوادث واجد شرایط هستند که به عنوان "خود پرداخت" ثبت نام (CSA) که قبلاً "تنظیم خدمات اجتماعی (AGB) ، میشوند، تخفیف "مبالغ پرداخت شده" " شناخته می شود، دریافت می کنند. (AGB) بر اساس شبکه مبالغ پرداخت شده بالا، بیماران ثبت نام به عنوان "خود پرداخت" خواهد شد صورت حساب مربوط به درصد هزینه های ناخالص. عنوان شده در بالا، APPENDIX E .

در کارولینای جنوبی، کنتاکی و مریلند تخفیف (Bon Secours) پزشکان بون سکيور مبالغ پرداخت شده را ارائه نمی دهند. (AGB) پزشکان، 50٪ تخفیف برای بیماران خود را پرداخت می کند. این

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

*از آنجا که هر دو قانون مریلند و قانون مالیات فدرال، مقادیری را که ممکن است به بیمه بپردازند، محدود می کند، یک فرد واجد شرایط سطح فقیر فدرال (FAP) یا یک فرد بیمه نشده بیشتر از کمتر از هزینه ی پرداخت شده (AGB) هزینه تنظیم شده تعیین شده توسط مریلند خدمات هزینه های خدمات بهداشتی کمیسیون برای مراقبت اورژانس و یا سایر مراقبت های پزشکی ضروری است.

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

ارائه دهندگان شرکت کننده

برای یک لیست کامل از پزشکانی که خدمات اورژانسی و دیگر مراقبت های پزشکی لازم را دریافت کرده اند و برنامه کمک مالی سیستم بهداشتی بن BSHSI را قبول نکرده اند، لطفاً مراجعه کنید به: www.fa.bonsecours.com.