

Nom de la politique :	Aide financière pour soins de santé (HFA)
Numéro de la politique :	Politique et procédure 502
Département :	Finances
Domaine fonctionnel :	Finances
Approuvée par :	Conseil d'administration de Bon Secours Mercy Health, Inc.
Date d'entrée en vigueur :	1/3/2024
Version :	5.0
Statut de la politique :	Approuvée

I. Politique

Comme établi par l'article 501(r) du Code des impôts, la présente politique HFA s'applique à tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par les établissements de santé de BSMH.

II. Objectif

Compte tenu de sa mission consistant à améliorer consistant à la santé de ses communautés, avec une attention particulière portée aux personnes pauvres et mal desservies, et dans l'esprit du ministère de guérison de Jésus, BSMH s'engage à fournir une aide financière adaptée aux besoins de la communauté, indépendamment des origines ethniques, de l'âge, du sexe, des origines nationales, de la citoyenneté, de la langue principale, de la religion, de l'éducation, du statut d'employé ou d'étudiant, de toute disposition, de toute relation, de l'assurance, de la position dans la communauté ou de tout autre facteur de différenciation discriminatoire.

HFA est un programme entièrement financé par Bon Secours Mercy Health. Il couvre les patients sans assurance maladie et ceux ne bénéficiant que d'une couverture partielle (c.-à-d. les personnes non assurées et sous-assurées) qui satisfont aux critères d'admissibilité, notamment en matière de revenu, décrits dans le présent document.

III. Champ d'application

La présente politique HFA s'applique aux établissements de santé de BSMH suivants basés aux États-Unis d'Amérique (« États-Unis ») et n'inclut pas les hôpitaux situés en dehors des États-Unis :

Cincinnati

- Mercy Health – Anderson Hospital
- Mercy Health – Clermont Hospital
- Mercy Health – Fairfield Hospital
- The Jewish Hospital – Mercy Health
- Mercy Health – West Hospital
- Mercy Health – Kings Mills Hospital

Kentucky

- Mercy Health – Lourdes Hospital
- Mercy Health - Marcum and Wallace Hospital

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	1
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

Lima

- Mercy Health - St. Rita's Medical Center

Lorain

- Mercy Health – Lorain Hospital
- Mercy Health – Allen Hospital

Springfield

- Mercy Health - Springfield Regional Medical Center
- Mercy Health – Urbana Hospital

Toledo

- Mercy Health - St. Vincent Medical Center
- Mercy Health – Perrysburg Hospital
- Mercy Health - St. Charles Hospital
- Mercy Health - St. Anne Hospital
- Mercy Health – Defiance Hospital
- Mercy Health – Tiffin Hospital
- Mercy Health – Willard Hospital

Youngstown

- Mercy Health - St. Elizabeth Youngstown Hospital
- Mercy Health - St. Elizabeth Boardman Hospital
- Mercy Health - St. Joseph Warren Hospital

Richmond

- Bon Secours - St. Francis Medical Center
- Bon Secours – Richmond Community Hospital
- Bon Secours - Memorial Regional Medical Center
- Bon Secours - St. Mary's Hospital

Rappahannock

- Rappahannock General Hospital

Hampton Roads

- Bon Secours Mary Immaculate Hospital
- Bon Secours Maryview Medical Center
- Bon Secours Health Center at Harbour View

Caroline du Sud

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	2
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

- St. Francis Downtown
- St. Francis Eastside
- St. Francis Millennium

Virginie du Sud

- Bon Secours - Southern Virginia Medical Center
- Bon Secours - Southside Medical Center
- Bon Secours - Southampton Medical Center

BSMH applique une politique distincte d'aide financière pour les soins de santé de BSMH Medical Group et une politique de facturation et de recouvrement pour les services fournis par les cabinets médicaux de BSMH Medical Group. BSMH applique également une Politique d'aide financière pour les soins d'urgence de BSMH et une Politique de facturation et de recouvrement pour les services fournis dans les établissements de soins d'urgence de BSMH.

IV. Détails de la politique (points de référence)

Engagement à fournir une prise en charge médicale d'urgence :

BSMH fournit sans discrimination des soins pour les situations médicales urgentes aux personnes indépendamment de leur admissibilité à l'aide au titre de la présente politique HFA. Les établissements de santé de BSMH ne mettront en œuvre aucune mesure visant à décourager les individus de demander des soins médicaux d'urgence, par exemple en exigeant que les patients du service des urgences paient avant de recevoir leur traitement pour les situations médicales urgentes ou en autorisant les activités de recouvrement des créances qui perturbent la fourniture, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence. Les services médicaux d'urgence, notamment les transferts d'urgence, conformément à EMTALA, sont fournis à tous les patients de BSMH de manière non discriminatoire, conformément à la politique EMTALA propre à chaque hôpital.

Services admissibles HFA :

La présente politique HFA s'applique à tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par les établissements de santé de BSMH. La liste des prestataires est tenue à jour dans un document distinct. Toute personne peut facilement l'obtenir gratuitement en consultant la liste de contacts fournie dans la présente politique et sur les sites Internet www.bsmhealth.org/financial-assistance, www.mercy.com/financial-assistance et www.fa.bonsecours.com.

Les services suivants ne sont pas couverts au titre de la présente politique HFA :

- Services jugés « non médicalement nécessaires »

Critères d'admissibilité HFA :

- Revenus

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	3
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

- Pour déposer une demande HFA, un patient ou un membre de sa famille doit remplir un formulaire incluant le revenu brut perçu sur une période d'au moins 3 mois (pouvant aller jusqu'à 12 mois) avant la date de la demande ou la date du service. Un justificatif de revenu est requis, à l'exception des patients qui bénéficient d'une présomption d'admissibilité détaillée ci-dessous. Consultez la rubrique Procédure de demande HFA ci-dessous pour en savoir plus.
- Aucun justificatif de revenu n'est requis si un patient ou un membre de sa famille atteste d'un niveau de revenu permettant au demandeur de prétendre à des remises sur ses soins au titre du programme d'assurance pour soins hospitaliers de l'Ohio (HCAP).
- La notation du revenu par un tiers peut servir à vérifier le revenu dans les cas où la vérification du revenu ne peut être obtenue par d'autres moyens.
- Actifs
 - Des personnes sans revenu déclaré peuvent parfois disposer d'importants actifs disponibles pour payer les services de santé. Dans de tels cas, BSMH peut évaluer et exiger une preuve documentée de tout actif classé comme convertible en espèces et non nécessaire pour les dépenses quotidiennes essentielles du patient.
- Directives fédérales sur la pauvreté (FPG)
 - L'admissibilité HFA repose sur des niveaux de revenu atteignant jusqu'à 400 % des FPG et est calculée au prorata selon un barème variable qui s'applique à la zone de marché concernée. L'approbation est fondée sur le nombre de membres qui composent la famille, y compris les enfants biologiques ou adoptifs de moins de 18 ans, et sur le revenu familial.
 - Si une personne à charge est handicapée et âgée de plus de dix-huit ans, elle peut être incluse dans la composition de la famille pour la demande HFA.
 - Les FPG en vigueur à la date du service sont en vigueur tout au long du processus de demande. Elles sont publiées chaque année dans le *Registre fédéral* par le **département de la santé et des services sociaux** (HHS).
 - Les FPG actuelles et passées sont disponibles sur <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
 - Les personnes dont le niveau de revenu est inférieur ou égal à 200 % des FPG bénéficient de soins gratuits. Les patients dont le niveau de revenu est compris entre 201 % et 300 % des FPG, et entre 301 % et 400 % des FPG, respectivement, bénéficient de remises sur leurs soins selon la courbe de la pièce jointe 2. Le pourcentage de remise spécifique pour les niveaux de revenu de 201 % à 300 % des FPG et de 301 % à 400 % des FPG sera mis à jour chaque année. Nonobstant les pourcentages calculés, comme indiqué ci-dessus, après avoir été déclaré éligible au titre de la présente politique, un patient admissible à l'aide financière ne sera pas

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	4
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

facturé plus que l'AGB pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires.

- Remise pour les patients payant de leur poche
 - Pour les patients non assurés qui n'ont droit à aucune des remises d'aide financière décrites dans la présente politique, BSMH accorde une remise automatique (pour les patients payant de leur poche) sur leurs factures d'hôpital comme indiqué dans la pièce jointe 2. Cette remise n'est pas assujettie à une condition de ressources et n'est donc pas assujettie à l'exigence de l'article 501(r) AGB et n'est pas déclarée en tant qu'aide financière par BSMH sur le formulaire 990, annexe H.
- Zone géographique
 - Les patients qui résident dans la communauté desservie par les établissements de santé de BSMH se verront proposer l'aide financière pour soins de santé (HFA). Pour les patients qui résident en dehors de la communauté, des circonstances atténuantes doivent être documentées et approuvées par le directeur du département des services financiers aux patients (PFS) et être médicalement nécessaires ou de nature urgente.
- Franchises
 - Pour les patients qui ont un solde quelconque à payer de leur poche après déduction des indemnités versées par leur assurance, les soldes relevant de la franchise des patients (y compris les montants des co-paiements et co-assurances) nécessiteront un paiement selon le barème variable en fonction du revenu actuel de leur foyer, tel qu'indiqué dans le tableau des barèmes variables de la présente politique dans la rubrique Directives fédérales sur la pauvreté.
 - À réception de la demande signée, les renseignements seront examinés, le revenu sera vérifié, et une décision d'admissibilité sera prise. Le patient sera avisé par écrit de la décision.
- Présomption d'admissibilité
 - Les patients sont présumés admissibles à l'aide financière en fonction de leur situation personnelle, y compris, mais sans s'y limiter :
 - Patient avec un revenu inférieur à 200 % des FPG et considéré comme payant de sa poche
 - Patient quittant l'hôpital pour une maison de convalescence (SNF)
 - Patient décédé sans succession connue et avec un revenu inférieur à 200 % des FPG
 - Programmes de prescription financés par les États
 - Sans-abri ou patient ayant reçu des soins dans une clinique pour sans-abri
 - Participation aux programmes Women, Infants and Children (WIC)

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	5
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

- Admissibilité aux bons alimentaires
 - Admissibilité à un programme de restauration scolaire subventionné
 - Admissibilité à d'autres programmes d'aide d'État ou d'aide locale non financés (par ex., liquidation des excédents Medicaid)
 - Patients envoyés par la National Association of Free Clinics (association nationale de cliniques gratuites)
 - Patients éligibles à Medicaid, lorsque les critères suivants s'appliquent :
 - Les conditions d'éligibilité à Medicaid sont remplies après que le service a été fourni ;
 - Les frais non couverts surviennent dans le cadre d'une consultation éligible à Medicaid ; et
 - Le fournisseur n'est pas accrédité ou contracté.
 - Une adresse valide de logement à loyer modéré ou subventionné est fournie
 - Autres obstacles importants
- Les patients présumés admissibles à l'aide financière recevront 100 % de l'aide financière.
 - Les patients présumés admissibles à l'aide financière ne seront pas tenus de répondre à des critères de revenu ou d'actifs, ni de remplir une demande d'aide financière.
 - BSMH utilisera les ressources à sa disposition (par ex., solutions technologiques, prestataires de services, etc.) pour obtenir des renseignements, comme une cote de crédit, afin de mieux déterminer si un patient est présumé admissible à l'aide financière.
- **Coopération**
 - Les patients ou garants coopéreront en fournissant tout renseignement provenant de tiers, notamment des informations sur les accidents automobiles ou autres, des demandes de coordination des prestations, des renseignements préexistants ou d'autres renseignements nécessaires à l'étude de la demande, etc.
 - Pendant le traitement de la demande, BSMH demandera aux patients susceptibles d'être admissibles à Medicaid de déposer une demande auprès de Medicaid. Pour bénéficier de la HFA, le patient doit déposer une demande auprès de Medicaid, demande qui doit être refusée pour des raisons autres que les suivantes :
 - N'a pas déposé de demande
 - N'a pas mené à terme la procédure de demande
 - N'a pas fourni les vérifications demandées

Nom de la politique :
Version :

HFA
5.0

Date de la dernière révision :
Date de la dernière modification :

22/01/2024
22/01/2024

Page :
Date de création :

6
12/12/2019

- Exactitude de la demande
 - L'aide financière peut être refusée au titre de la présente politique HFA en cas de soupçon raisonnable quant à l'exactitude d'une demande. Si le patient ou garant fournit les documents nécessaires et/ou les renseignements demandés pour préciser la demande, la demande d'aide financière peut être reconsidérée. Cette nouvelle considération sera étudiée et traitée au cas par cas.

Procédure de demande HFA :

- Les formulaires de demande sont disponibles en préadmission, à l'admission/enregistrement et sur plusieurs autres sites d'enregistrement afin de favoriser l'identification et le lancement précoces de la procédure de demande. Les formulaires de demande peuvent également être obtenus en contactant BSMH à l'aide de la liste de contacts à la fin de la présente politique.
- Pour les patients du Maryland, la loi de l'État exige qu'une demande d'aide financière différente soit déposée. La demande est disponible sur www.bsmhealth.org/financial-assistance, www.fa.bonsecours.com ou en contactant BSMH à l'aide de la liste de contacts à la fin de la présente politique.
- BSMH peut accepter des précisions verbales concernant le revenu, la taille de la famille ou tout autre renseignement pouvant manquer de clarté dans une demande.
- Les demandes approuvées seront honorées pendant une période de 240 jours à compter de la date initiale de service, et ne sont pas appliquées rétroactivement aux dates de service antérieures pour lesquelles la période de demande a expiré.
- Pour les patients de l'Ohio, le HCAP nécessite une demande complétée pour :
 - L'admission du patient à l'hôpital, à moins d'être réadmis dans les 45 jours suivant sa sortie de l'hôpital pour la même affection sous-jacente.
 - Les demandes approuvées de patients externes sont valables pendant 90 jours à compter de la date de service initiale.
 - Une demande de patient hospitalisé peut également servir à couvrir des services externes pour le patient pendant une période de 90 jours immédiatement après le premier jour de son admission pour hospitalisation.
 - La période de demande pour les dates de service admissibles au HCAP est de 3 ans à compter de la date d'envoi du premier avis de suivi au patient, quel que soit le statut de ses créances irrécouvrables. Les demandes d'éligibilité au HCAP antérieures à la période de demande de 3 ans seront refusées et un avis écrit sera envoyé.

Aide financière pour les situations catastrophiques :

- Au titre de cette politique, une aide financière est disponible en cas de situation catastrophique.

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	7
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

- L'aide financière pour situation catastrophique s'adresse à tout patient ayant des factures de médecin ou d'hôpital, après paiement par tous les tiers, qui dépassent 25 % de son revenu total déclaré, et n'étant pas en mesure de payer les factures restantes.
- Pour entamer le processus d'aide financière, une demande d'aide financière doit être déposée. Consultez la rubrique Procédure de demande HFA ci-dessus.

Base de calcul des montants facturés aux patients :

- Après avoir été déclaré admissible au titre de la présente politique, un patient admissible à l'aide financière ne sera pas facturé plus que les AGB pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires. Au moins une fois par an, BSMH calcule, le cas échéant, un pourcentage d'AGB pour chacun des établissements de santé de BSMH selon la méthode rétrospective, sur la base des demandes de règlement autorisées par le système de rémunération à l'acte de Medicare et par tous les assureurs de santé privés qui paient les demandes de règlement à l'établissement hospitalier pendant une période de 12 mois (telle que définie par les réglementations du Trésor, article 501(r) du Code des impôts de 1986 tel que modifié). Toute personne peut obtenir le pourcentage AGB actuel de tout établissement de santé de BSMH (et une description du calcul) par écrit et gratuitement en contactant BSMH à l'aide de la liste de contacts à la fin de la présente politique ou sur Internet aux adresses suivantes : www.bsmhealth.org/financial-assistance, www.mercy.com/financial-assistance et www.fa.bonsecours.com.
- BSMH ne doit ni facturer, ni attendre de paiement pour les frais bruts de la part des personnes ayant droit à l'aide financière au titre de la présente politique.
- Au moins une fois par an, BSMH examinera et ajustera les barèmes variables des remises applicables aux patients ayant tout solde dû pour des frais qu'ils paient de leur poche après déduction de l'assurance (voir la rubrique Franchises ci-dessus).
- Étant donné que la loi du Maryland et la législation fiscale fédérale limitent les montants facturables aux patients, une personne éligible au FAP (programme d'aide financière) ou non assurée ne se verra pas facturer plus que le montant le moins élevé de l'AGB ou du tarif réglementé fixé par la Commission d'examen des coûts des services de santé du Maryland pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires.

Mesures prises en cas de non-paiement :

- Les mesures que BSMH peut prendre en cas de non-paiement sont décrites dans une **Politique de facturation et de recouvrement distincte**. Toute personne peut obtenir gratuitement une copie de cette politique distincte auprès du PFS de BSMH en contactant BSMH ou BSMHGMG à l'aide de la liste de contacts à la fin de la présente politique ou sur Internet aux adresses suivantes : www.bsmhealth.org/financial-assistance, www.mercy.com/financial-assistance et www.fa.bonsecours.com.

Mesures pour diffuser largement la politique HFA :

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	8
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

- BSMH diffuse largement la présente politique HFA, le formulaire de demande et le résumé en langage clair de la politique sur son site Internet et met en œuvre des mesures supplémentaires pour diffuser largement la politique au sein des communautés desservies.
- Les établissements de santé de BSMH mettent à la disposition des patients une copie papier du résumé en langage clair de la présente politique HFA dans le cadre du processus d'admission ; ils incluent un avis écrit bien visible sur les relevés de facturation qui informe les bénéficiaires de la disponibilité de l'aide financière dans le cadre de la présente politique HFA ; et ils ont mis en place des affichages publics bien visibles qui informent les patients de la présente politique HFA dans les lieux publics de l'établissement hospitalier, y compris, au minimum, la salle des urgences (le cas échéant) et les zones d'admission.
- BSMH tient également compte de toutes les populations importantes pour qui la maîtrise de l'anglais est limitée en traduisant la présente politique HFA, le formulaire de demande et le résumé en langage clair de la politique dans les principales langues parlées par ces populations.

Avis aux résidents de l'Ohio - HCAP : BSMH fournit gratuitement des services hospitaliers de base, médicalement nécessaires, aux personnes résidant en Ohio qui ne bénéficient pas de Medicaid et dont le revenu est inférieur ou égal au seuil de pauvreté fédéral. Les services pris en charge sont les services aux patients hospitalisés et aux patients externes couverts au titre du Programme Medicaid de l'Ohio, à l'exception des services de transplantation et services associés. Les bénéficiaires de l'aide financière pour personnes handicapées ont droit à cette aide. Le statut de résident de l'Ohio désigne une personne qui vit volontairement dans l'Ohio et qui ne reçoit pas d'aide publique dans un autre État. Les demandes d'aide financière pour les résidents de l'Ohio sont dans un premier temps traitées pour le HCAP, puis sont assujetties aux dispositions de la présente politique HFA.

V. Définitions

- **AGB** – Montants généralement payés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires aux personnes disposant d'une assurance.
- **BSMH** – Bon Secours Mercy Health
- **Établissements de santé de BSMH** – Hôpitaux de Bon Secours Mercy Health
- **EMTALA** – Loi fédérale sur le traitement d'urgence et le travail actif (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act).
- **FPG** – Directives fédérales sur la pauvreté (Federal Poverty Guidelines) du département américain de la santé et des services sociaux.

Nom de la politique :	HFA	Date de la dernière révision :	22/01/2024	Page :	9
Version :	5.0	Date de la dernière modification :	22/01/2024	Date de création :	12/12/2019

- **HCAP** – Programme d'assurance pour soins hospitaliers de l'Ohio (Ohio Hospital Care Assurance Program).
- **HFA** – Aide financière pour soins de santé (Healthcare Financial Assistance).
- **Politique HFA** – Politique d'aide financière pour soins de santé de BSMH.
- **PFS** – Département des services financiers aux patients (Patient Financial Services Department).
- **SNF** – Maison de convalescence (Skilled Nursing Facility).

VI. Pièces jointes

Pièce jointe 1 - Rubrique Coordonnées de BSMH

Pièce jointe 2 – Courbe des barèmes variables des remises de l'hôpital BSMH

VII. Politiques connexes

BSMH propose d'autres options aux patients non assurés ou sous-assurés qui ne peuvent prétendre à l'aide financière au titre de cette politique HFA. Pour en savoir plus, veuillez consulter les politiques de BSMH suivantes :

- Politique de facturation et de recouvrement de BSMH
- Politique de remise de BSMH pour les patients non assurés ou payant de leur poche

BSMH applique des politiques distinctes d'aide financière pour les soins de santé et de facturation et de recouvrement pour les cabinets médicaux et les établissements de soins d'urgence de BSMH Medical Group. Pour en savoir plus, veuillez consulter les politiques suivantes :

- Politique d'aide financière pour soins de santé de BSMH Medical Group
- Politique de facturation et de recouvrement de BSMH Medical Group
- Politique d'aide financière pour soins de santé d'urgence de BSMH
- Politique de facturation et de recouvrement pour les soins d'urgence de BSMH

Nom de la
politique :
Version :

HFA
5.0

Date de la dernière
révision :
Date de la dernière
modification :

22/01/2024
22/01/2024

Page :
Date de
création :

10
12/12/2019

VIII. Contrôle de la version

Version	Date	Description	Élaborée par
1.0	11/25/2019	Aide financière pour soins de santé (HFA)	Finances/Travis Crum
2.0	18/02/2021	Aide financière pour soins de santé (HFA)	Finances/Travis Crum
3.0	17/02/2022	Aide financière pour soins de santé (HFA)	Finances/Travis Crum
4.0	24/01/2023	Aide financière pour soins de santé (HFA)	Finances/Travis Crum
5.0	22/01/2024	Aide financière pour soins de santé (HFA)	Finances/Travis Crum

Nom de la politique : HFA
Version : 5.0

Date de la dernière révision : 22/01/2024
Date de la dernière modification : 22/01/2024

Page : 11
Date de création : 12/12/2019

Coordonnées :

Pour en savoir plus, veuillez contacter BSMH comme suit pour les **hôpitaux Mercy Health** :

<i>Sur Internet</i>	www.bsmhealth.org/financial-assistance www.mercy.com/financial-assistance	
<i>Par téléphone</i>	1-855-732-0138	
<i>Par courrier</i>	Mercy Health Public Benefits Dept PO Box 631774 Cincinnati, OH 45263-1774	
<i>En personne</i>	<p>Mercy Health – Anderson Hospital 7500 State Road Cincinnati, OH 45255 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Clermont Hospital 3000 Hospital Drive Batavia, Ohio 45103 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Fairfield Hospital 3000 Mack Road Fairfield, Ohio 45014 Service : Financial Counseling</p> <p>The Jewish Hospital – Mercy Health 4777 E. Galbraith Road Cincinnati, Ohio 45236 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – West Hospital 3300 Mercy Health Blvd., Cincinnati, Ohio 45211 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Kings Mills Hospital 5440 Kings Island Drive Mason, Ohio 45040 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - Springfield Regional Medical Center 100 Medical Center Drive (at West North St) Springfield, Ohio, 45504 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Urbana Hospital 904 Scioto St, Urbana, OH 43078 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - St. Rita’s Medical Center 730 W. Market St. Lima, OH 45801 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Lourdes Hospital 1530 Lone Oak Rd Paducah, KY 42003 Service : Financial Counseling</p>	<p>Mercy Health - St. Charles Hospital 2600 Navarre Avenue Oregon, OH 43616 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - St. Anne Hospital 3404 W. Sylvania Avenue Toledo, OH 43623 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Defiance Hospital 1404 E. Second Street Defiance, OH 43512 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Tiffin Hospital 45 St. Lawrence Drive Tiffin, OH 44883 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Willard Hospital 1100 Neal Zick Rd. Willard, OH 44890 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Perrysburg Hospital 12623 Eckel Junction Rd. Perrysburg, OH 43551 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - St. Elizabeth Youngstown Hospital 1044 Belmont Ave. Youngstown, OH 44501 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - St. Elizabeth Boardman Hospital 8401 Market St. Boardman, OH 44512 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - St. Joseph Warren Hospital 667 Eastland Avenue Warren, Ohio 44484 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health – Lorain Hospital 3700 Kolbe Rd. Lorain, OH 44053 Service : Financial Counseling</p>

Nom de la politique :
Version :

HFA
5.0

Date de la dernière révision :
Date de la dernière modification :

22/01/2024
22/01/2024

Page :
Date de création :

12
12/12/2019

<p>Mercy Health - Marcum and Wallace Hospital 60 Mercy Court Irvine, KY 40336 Service : Financial Counseling</p> <p>Mercy Health - St. Vincent Medical Center 2213 Cherry Street Toledo, OH 43608 Service : Financial Counseling</p>	<p>Mercy Health – Allen Hospital 200 W. Lorain St. Oberlin, Ohio 44074 Service : Financial Counseling</p>
--	--

Informations :

Pour en savoir plus, veuillez contacter BSMH comme suit pour les **hôpitaux Bon Secours** :

<i>Sur Internet</i>	www.fa.bonsecours.com	
<i>Par téléphone</i>	804-342-1500 (Richmond) 877-342-1500	
<i>Par courrier</i>	Bon Secours Mercy Health Financial Aid P.O. Box 631360 Cincinnati, OH 45263-1360	
<i>En personne</i>	<p>Bon Secours St. Francis Medical Center 13710 St. Francis Boulevard Midlothian, VA 23114 Service : Financial Counseling</p> <p>Bon Secours – Richmond Community Hospital 1500 N. 28th Street Richmond, VA 23223 Service : Financial Counseling</p> <p>Bon Secours Memorial Regional Medical Center 8260 Atlee Road Mechanicsville, VA 23116 Service : Financial Counseling</p> <p>Bon Secours St. Mary’s Hospital 5801 Bremono Road Richmond, VA 23226 Service : Financial Counseling</p> <p>Rappahannock General Hospital 101 Harris Road Kilmarnock, VA 22482 Service : Financial Counseling</p>	<p>Bon Secours Mary Immaculate Hospital 2 Bernadine Dr Newport News, VA 23602 Service : Financial Counseling</p> <p>Bon Secours Maryview Medical Center 3636 High Street Portsmouth, VA 23707 Service : Financial Counseling</p> <p>Bon Secours Health Center at Harbour View 5818 Harbour View Boulevard Suffolk, VA 23435 Service : Financial Counseling</p> <p>St. Francis Downtown One St. Francis Drive Greenville, SC 29601 Service : Financial Counseling</p> <p>St. Francis Eastside 125 Commonwealth Drive Greenville, SC 29615 Service : Financial Counseling</p> <p>St. Francis Millennium 2 Innovation Drive Greenville, SC 29607 Service : Financial Counseling</p>

Informations :

Pour en savoir plus, veuillez contacter BSMH comme suit pour les **hôpitaux de Virginie du Sud** :

<i>Sur Internet</i>	www.bsmhealth.org/financial-assistance www.fa.bonsecours.com	
<i>Par téléphone</i>	804-342-1500 (Richmond) 877-342-1500	
<i>Par courrier</i>	Bon Secours Mercy Health Financial Aid P.O. Box 631360 Cincinnati, OH 45263-1360	
<i>En personne</i>	<p>Bon Secours Mercy Health Petersburg LLC (anciennement connu sous le nom de Southside Regional Medical Center) 200 Medical Park Blvd Petersburg, VA 23805</p> <p>Bon Secours Mercy Health Emporia LLC (anciennement connu sous le nom de Southern Virginia Regional Medical Center) 727 N Main Street Emporia, VA 23847</p> <p>Bon Secours Mercy Health Franklin LLC (anciennement connu sous le nom de Southampton Memorial Hospital) 100 Fairview Drive Franklin, VA 23851</p>	

Pièce jointe 2

Entrée en vigueur le 1er mars 2024				
Hôpital	0 à 200 % des FPG	201 % à 300 % des FPG	301 % à 400 % des FPG	Remise pour les patients non assurés ou payant de leur poche
Mercy Health – Lourdes Hospital	100 %	79 %	79 %	40 %
Mercy Health - Marcum and Wallace Hospital	100 %	72 %	72 %	40 %
Mercy Health – Anderson Hospital	100 %	77 %	77 %	40 %
Mercy Health – Clermont Hospital	100 %	77 %	77 %	40 %
Mercy Health – Fairfield Hospital	100 %	77 %	77 %	40 %
The Jewish Hospital	100 %	76 %	76 %	40 %
Mercy Health – West Hospital	100 %	78 %	78 %	40 %
Mercy Health – Kings Mills Hospital	100 %	* Voir ci-dessous	* Voir ci-dessous	40 %
Mercy Health - Springfield Regional Medical Center	100 %	79 %	79 %	40 %
Mercy Health – Urbana Hospital	100 %	76 %	76 %	40 %
Mercy Health – Defiance Hospital	100 %	71 %	71 %	40 %
Mercy Health – Tiffin Hospital	100 %	66 %	66 %	40 %
Mercy Health – Willard Hospital	100 %	60 %	60 %	40 %
Mercy Health - St. Vincent Medical Center (y compris Mercy Health - St. Anne Hospital et Mercy Health - St. Charles Hospital)	100 %	84 %	84 %	40 %
Mercy Health – Allen Hospital	100 %	76 %	76 %	40 %
Mercy Health – Lorain Hospital	100 %	78 %	78 %	40 %
Mercy Health - St. Rita's Medical Center	100 %	79 %	79 %	40 %
Mercy Health - St. Elizabeth Boardman Hospital	100 %	78 %	78 %	40 %
Mercy Health - St. Elizabeth Youngstown Hospital	100 %	79 %	79 %	40 %
Mercy Health - St. Joseph Warren Hospital	100 %	80 %	80 %	40 %
Bon Secours - Memorial Regional Medical Center	100 %	78 %	78 %	40 %
Bon Secours – Richmond Community Hospital	100 %	78 %	78 %	40 %
Bon Secours - St. Francis Medical Center	100 %	75 %	75 %	40 %
Bon Secours - St. Mary's Hospital	100 %	75 %	75 %	40 %
Bon Secours Mary Immaculate Hospital	100 %	76 %	76 %	40 %

Nom de la politique :
Version :

HFA
5.0

Date de la dernière révision :
Date de la dernière modification :

22/01/2024
22/01/2024

Page :
Date de création :

15
12/12/2019

Bon Secours Maryview Medical Center	100 %	77 %	77 %	40 %
Bon Secours Health Center at Harbour View	100 %	77 %	77 %	40 %
Rappahannock General Hospital	100 %	57 %	57 %	40 %
St. Francis Downtown	100 %	81 %	81 %	40 %
St. Francis Eastside	100 %	81 %	81 %	40 %
St. Francis Millennium	100 %	81 %	81 %	40 %
Bon Secours - Southern Virginia Medical Center (Emporia)	100 %	89 %	89 %	70 %
Bon Secours - Southampton Medical Center (Franklin)	100 %	81 %	81 %	70 %
Bon Secours - Southside Medical Center (Petersburg)	100 %	90 %	90 %	70 %

* L'hôpital Merck Health – Kings Mills suivra la méthode prospective Medicare pour calculer l'AGB et la remise pour les patients entre 201 % et 400 % des FPG pour sa première année de fonctionnement. Les remises seront donc déterminées au cas par cas.

L'ajustement pour les patients non assurés est appliqué aux frais bruts, et l'ajustement pour les patients assurés est appliqué au solde restant.