

Faulkton Area Medical Center

Übersicht über die Richtlinien zur Beantragung von Finanzhilfen in einfacher Sprache

Patienten des Faulkton Area Medical Centers können eine finanzielle Unterstützung beantragen, um ihre FAMC-Rechnung zu bezahlen. Eine Bewerbung ist abrufbar unter:

FAMC-Verwaltungsbüro 605-598-6262
1300 Oak Street
Faulkton SD 57438

FAMC-Patientenregistrierung 650-598-6262
1300 Oak Street
Faulkton SD 57438

Per US-Post an: FAMC Billing
Postfach 100
Faulkton SD 57438

Auf unserer Website unter: Faulktonmedical.org

Ein Antrag besteht aus der letzten Einkommensteuererklärung des Patienten oder Bürgen und dem Nachweis des letzten Dreimonatseinkommens .

Die Patienten werden innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des FAMC-Antrags schriftlich über das Ergebnis des Antrags auf finanzielle Unterstützung informiert.

Patienten, die innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Erhalt einer endgültigen Zahlungsaufforderung keine zufriedenstellenden Zahlungsvereinbarungen treffen oder keine finanzielle Unterstützung beantragen, müssen Inkassotätigkeiten durchführen, die die Verwendung eines externen Inkassounternehmens und aller gesetzlichen Mittel zum Inkasso der fälligen Beträge umfassen .

Außerordentliche Inkassotätigkeiten können bei Nichtzahlung Ihres Kontos auftreten. Diese Aktivität kann die Platzierung Ihres Kontos bei einem Inkassobüro umfassen. Nach dem Urteil kann das Inkassobüro beschließen, mit der Pfändung fortzufahren. Wenn unser Inkassounternehmen feststellt, dass ein Patient die Kriterien für die Gewährung einer finanziellen Unterstützung erfüllt, wird möglicherweise das Konto des Patienten für eine finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen. Die Inkassotätigkeit wird auf den Konten ausgesetzt und der Antrag auf finanzielle Unterstützung wird geprüft. Wird der gesamte Kontostand angepasst, wird das Konto zurückerstattet. Wenn eine teilweise Anpassung erfolgt, kooperiert der Patient nicht mit dem Finanzhilfeverfahren, oder wenn der Patient keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat, wird die Inkassotätigkeit wieder aufgenommen.

FAULKTON AREA MEDICAL CENTER
FAULKTON, SÜD-DAKOTA
FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG
Januar 2020

Charity Care Policy

Die Mission des Faulkton Area Medical Centers ist es, die medizinischen Bedürfnisse der Gemeinde mit den für die Einrichtung verfügbaren Ressourcen bestmöglich zu befriedigen. Im Rahmen dieser Verpflichtung dient das Faulkton Area Medical Center Patienten in schwierigen finanziellen Situationen angemessen und bietet finanzielle Unterstützung für diejenigen, die nachweislich medizinisch notwendige medizinische Leistungen benötigen.

Unter gemeinnütziger Pflege versteht man unentgeltliche oder ermäßigte Gesundheitsleistungen für Patienten, die keine ausreichenden finanziellen Mittel oder andere Mittel zur Bezahlung ihrer Pflege haben oder erhalten können . Dies steht im Gegensatz zu Forderungsausfällen, bei denen es sich um Patienten und / oder Bürgen handelt, die, da sie über die finanziellen Mittel zur Bezahlung der Gesundheitsleistungen verfügen, durch ihre Handlungen eine mangelnde Bereitschaft zur Abrechnung einer Rechnung bewiesen haben . Die Gewährung von Wohltätigkeitsleistungen basiert auf einer individuellen Ermittlung des finanziellen Bedarfs und berücksichtigt nicht Rasse, Glaubensbekenntnis, Geschlecht, nationale Herkunft, Behinderung, Alter, sozialen Migrationsstatus oder sexuelle Orientierung.

Zweck

Um Richtlinien und Verfahren festzulegen, die erforderlich sind, um sicherzustellen, dass Patienten des Faulkton Area Medical Centers, die aus wirtschaftlichen und finanziellen Gründen die Anforderungen der Sammelrichtlinie nicht erfüllen können, die Charity Care Policy des Faulkton Area Medical Centers erhalten .

Für die Zwecke dieser Richtlinie werden die folgenden Begriffe wie folgt definiert:

Wohltätigkeit: Gesundheitsdienstleistungen, die erbracht wurden oder noch erbracht werden, von denen jedoch niemals ein Mittelzufluss erwartet wird . Die Wohltätigkeitspflege ergibt sich aus der Politik der Organisation, Gesundheitsleistungen für Personen, die die festgelegten Kriterien erfüllen, kostenlos oder zu einem Preisnachlass anzubieten.

Familie: Unter Verwendung der Definition des Census Bureau versteht man eine Gruppe von zwei oder mehr Personen, die zusammen wohnen und durch Geburt, Heirat oder Adoption verwandt sind . Gemäß den Regeln des Internal Revenue Service kann der Patient für die Bereitstellung finanzieller Unterstützung als abhängig angesehen werden, wenn er jemanden als abhängig von seiner Einkommensteuererklärung angibt.

Familieneinkommen: Das Familieneinkommen wird anhand der Definition des Census Bureau bestimmt, das bei der Berechnung der Bundesarmutsrichtlinien das folgende Einkommen verwendet:

- Beinhaltet Einkommen, Arbeitslosenentschädigung, Arbeitnehmerentschädigung, Sozialversicherung, zusätzliches Sicherheitseinkommen, öffentliche Unterstützung, Veteranenentschädigung, Hinterbliebenenrente, Renten- oder Ruhestandseinkommen, Zinsen, Dividenden, Mieten, Lizenzgebühren, Einkommen aus Nachlässen, Trusts, Bildungshilfe, Unterhaltszahlungen, Kindergeld, Hilfe von außerhalb des Haushalts und verschiedene Quellen;
- Sachleistungen (wie Lebensmittelmarken und Wohnungsbeihilfen) zählen nicht;
- Auf Basis vor Steuern ermittelt;
- Ohne Kapitalgewinne oder -verluste; und
- Wenn eine Person bei einer Familie lebt, schließt dies das Einkommen aller Familienmitglieder ein (Nichtverwandte, wie z. B. Mitbewohner, zählen nicht mit).

Nicht versichert : Der Patient hat keine Versicherungsdeckung oder Unterstützung durch Dritte, um seine Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen.

Unterversichert: Der Patient hat ein gewisses Maß an Versicherungs- oder Dritthilfe aber immer noch aus - von - Auslagen, die seine / ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen.

Ärztlich N ecessary: Wie definiert durch Medicare - Dienstleistungen oder Produkte sinnvoll und notwendig für die Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen.

Verfahren

Für die Zwecke dieser Richtlinie bezieht sich "Wohltätigkeit" oder "finanzielle Unterstützung" auf Gesundheitsdienstleistungen, die vom Faulkton Area Medical Center kostenlos oder mit einem Rabatt für berechnete Patienten erbracht werden. Die folgenden Gesundheitsdienste sind für wohltätige Zwecke berechnigt.

1. Rettungsdienst in einer Notaufnahme;
2. Dienstleistungen für eine Krankheit, die, wenn sie nicht umgehend behandelt wird, zu einer nachteiligen Änderung des Gesundheitszustands einer Person führen würde;
3. Nichtwählbare Dienstleistungen, die als Reaktion auf lebensbedrohliche Umstände in einer Umgebung außerhalb der Notaufnahme erbracht werden; und,
4. Medizinisch notwendige Leistungen, die im Ermessen des Faulkton Area Medical Centers von Fall zu Fall bewertet werden.

Die Berechnigung für wohltätige Zwecke wird für Personen in Betracht gezogen, die nicht versichert, unversichert, nicht für ein staatliches Gesundheitsprogramm qualifiziert sind und die nicht in der Lage sind, ihre Pflege zu bezahlen, basierend auf einer Feststellung des finanziellen Bedarfs gemäß dieser Richtlinie. Die Gewährung der Liebe wird auf einer individualisierte Bestimmung der finanziellen Notwendigkeit beruht, und wird nicht berücksichtigt, Alter, Geschlecht, Rasse, sozialer Migrationsstatus, sexuelle Orientierung, oder

Religion . Das Faulkton Area Medical Center entscheidet, ob Patienten Anspruch auf Wohltätigkeitsleistungen für Selbstbehalte, Mitversicherungen oder Mitzahlungsverpflichtungen haben.

Berechnungsgrundlage für die den Patienten in Rechnung gestellten Beträge

Der von einem Patienten zu erwartende Betrag und die Höhe der angebotenen finanziellen Unterstützung hängen vom Versicherungsschutz sowie vom Einkommen ~~und Vermögen~~ des Patienten ab, wie im Abschnitt über die Förderfähigkeit dieser Police dargelegt . Die Federal Income Poverty Guidelines werden verwendet, um den Betrag der Abschreibung und den Betrag, der den Patienten nach einer Anpassung in Rechnung gestellt wird, zu bestimmen, falls vorhanden .

Die Berechnung der allgemein in Rechnung gestellten Beträge spiegelt den Mindestrabatt wider, der Patienten gewährt wird, die sich für eine finanzielle Unterstützung bewerben und sich für diese qualifizieren. Dieser Betrag wird nach jedem Geschäftsjahr unter Verwendung der Medicare-Gesamtzahlungen neu berechnet, die für Gebühren im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr eingegangen sind. Es kann vorkommen, dass der erlaubte Anfangsrabatt größer ist als der Prozentsatz, der sich aus dieser Berechnung ergibt, aber der Anfangsrabatt wird unter keinen Umständen geringer sein als die Berechnung „AGB“. Dies wird jedes Jahr bei der Berechnung der neuen AGB überprüft. Die AGB- Formel ist auf schriftliche Anfrage bei der Geschäftsstelle oder der Geschäftsstelle des FAMC erhältlich.

Als Grundlage für die Berechnung der Beträge, die den Patienten in Rechnung gestellt werden, hat sich das Faulkton Area Medical Center für die Verwendung der Rückblickmethode entschieden, die auf den tatsächlichen Ansprüchen der Vergangenheit für die Krankenhauseinrichtung von Medicare basiert (einschließlich aller damit verbundenen Teile dieser Ansprüche, die von Medicare bezahlt wurden) Medicare-Begünstigte oder Versicherte). Faulkton Area Medical Center wird eine detaillierte Erklärung für die Patienten bietet die Kosten und den Rabattbetrag an den Patienten angelegt zeigt ' s - Konto. Der Rabatt wird angewendet, sobald der Patient einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat.

Der finanzielle Bedarf wird nach Verfahren ermittelt, die eine individuelle Bewertung des finanziellen Bedarfs beinhalten. und möge

- Fügen Sie einen Antrag zu stellen , in dem der Patienten oder die Garantin des Patienten erforderlich ist , zu kooperieren und liefern persönliche, finanzielle , und andere Informationen und Dokumentation für eine Bestimmung des finanziellen Bedarfs zu machen; Aus dem Antrag gesammelte Informationen umfassen:

- Name, Anschrift, Geburtsdatum , und die Sozialversicherungsnummer des Antragstellers und Ehepartner
- Familienstand
- Über 65 Jahre, blind oder dauerhaft behindert, und Datum der Feststellung der Behinderung
- Angaben zum Arbeitgeber, einschließlich Position und Beschäftigungsjahren; Wenn weniger als 3 Jahre , Name des ehemaligen Arbeitgebers

- Krankenkasse, einschließlich Gruppennummer und Versichertennummer.
Medicare - Nummer, und Medicaid - Nummer.
- Monatliches Haushaltseinkommen einschließlich:

- Beschäftigung (Brutto- / Nettolohn)
- Teilzeitstellen (Brutto- / Nettolohn)
- Soziale Sicherheit / Behinderung
- Veteranen Pension
- Militärkontingente
- Ruhestand (alle Quellen)
- Aktien und Anleihen
- Arbeitslosenunterstützung
- Arbeiter Entschädigung
- Gewerkschaftliche Vorteile
- Erbe
- ADC / WIC / Lebensmittelmarken
- Unterhalt / Kindergeld
- Zinserträge sparen
- Anlageerträge

- Berücksichtigen Sie, ob eine Versicherung vom Arbeitgeber angeboten wurde
 - Berücksichtigen Sie, wenn der Arbeitgeber den Krankenversicherungsschutz verweigert
- Berücksichtigen Sie die Berechtigung für COBRA-Leistungen
- Berücksichtigen Sie den Antrag für Medicaid oder ein anderes staatliches Hilfsprogramm:
 - Ergreifen Sie angemessene Anstrengungen des Faulkton Area Medical Center, um geeignete alternative Zahlungs- und Deckungsquellen aus öffentlichen und privaten Zahlungsprogrammen zu ermitteln und Patienten bei der Beantragung solcher Programme zu unterstützen.
 - Fügen Sie eine Überprüfung der ausstehenden Forderungen des Patienten für zuvor erbrachte Dienstleistungen und der Zahlungshistorie des Patienten hinzu.
- Der Patient muss eine Dokumentation seines finanziellen Status vorlegen. Der Patient muss einen vollständigen Finanzhilfeantrag einreichen
 - Als Mindestanforderung muss der Patient eine Kopie des letzten Jahres Steuererklärung liefern und letzten drei Monateeinkommen oder Kontoauszug s für den Nachweis des Einkommens.
- Für wohltätige Zwecke in Frage kommende Konten müssen innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Rechnung adressiert werden.

Es ist bevorzugt, aber nicht erforderlich, dass eine Bitte um Wohltätigkeit und eine Bestimmung des finanziellen Bedarfs vor der Erbringung von nicht aufkommenden medizinisch notwendigen

Dienstleistungen erfolgt. Die Bestimmung kann jedoch zu jedem Zeitpunkt im Erfassungszyklus erfolgen. Der Bedarf an finanzieller Unterstützung wird zu jedem späteren Zeitpunkt der Leistungserbringung neu bewertet, wenn die letzte finanzielle Bewertung mehr als ein Jahr zuvor abgeschlossen wurde, oder zu jedem Zeitpunkt, zu dem zusätzliche Informationen bekannt werden, die für die Eignung des Patienten für wohltätige Zwecke relevant sind.

Die Werte des Faulkton Area Medical Centers in Bezug auf die Menschenwürde und die Verantwortung spiegeln sich im Antragsverfahren, in der Ermittlung des finanziellen Bedarfs und in der Gewährung von Wohltätigkeitsleistungen wider. Anträge auf Wohltätigkeit werden umgehend bearbeitet, und das Faulkton Area Medical Center benachrichtigt den Patienten oder Antragsteller innerhalb von 30 Tagen nach Eingang eines vollständigen Antrags schriftlich.

Es gibt Fälle, in denen ein Patient möglicherweise Anspruch auf Wohltätigkeitsrabatte hat, aber aufgrund fehlender Belege kein Formular für finanzielle Unterstützung hinterlegt ist. Häufig gibt es vom Patienten ausreichende Informationen aus anderen Quellen, die ausreichende Nachweise liefern könnten, um dem Patienten bei der Pflege behilflich zu sein. Für den Fall, gibt es keinen Beweis eines Patienten Eignung für einen guten Zweck Pflege, Faulkton Gebiet Medical Center nutzen könnten externe Agenturen bei der Bestimmung Schätzung zur Unterstützung d Einkommensbeträge für die Grundlage der Bestimmung Charity - Pflege Förderfähigkeit und potenziellen Abzinsungsbeträge. Die voraussichtliche Berechtigung kann auf der Grundlage der individuellen Lebensumstände bestimmt werden, die Folgendes umfassen können:

1. Staatlich finanzierte Verschreibungsprogramme;
2. obdachlos oder von einer Obdachlosenklinik betreut;
3. Teilnahme an Programmen für Frauen, Säuglinge und Kinder (WIC);
4. Eignung für Lebensmittelmarken;
5. Zuschuss zum Schulspeisungsprogramm;
6. Berechtigung für andere staatliche oder lokale Hilfsprogramme, die nicht finanziert sind (z. B. Medicaid-Ausgabenreduzierung);
7. Niedriges Einkommen / subventionierter Wohnraum wird als gültige Adresse angegeben; und,
8. Der Patient ist ohne bekannten Nachlass verstorben.

Leistungen, die im Rahmen dieser Richtlinie in Frage kommen, werden dem Patienten auf einer Staffel von Gebühren zur Verfügung gestellt, die dem finanziellen Bedarf gemäß der zum Zeitpunkt der Feststellung geltenden föderalen Armutsgrenze (Federal Poverty Level, FPL) entspricht. Die Grundlage für die Gebühren, die das Faulkton Area Medical Center für Patienten erhebt, die für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen, ist folgende:

1. Patienten mit einem Familieneinkommen von 100% oder weniger der FPL haben Anspruch auf kostenlose Pflege.
2. Patienten, deren Familieneinkommen über 100% und unter 125 % der FPL liegt, haben Anspruch auf einen Rabatt von bis zu 80%.
3. Patienten, deren Familieneinkommen über 125 % und unter 151 % der FPL liegt, haben Anspruch auf einen Rabatt von bis zu 60%.

4. Patienten, deren Familieneinkommen über 151 % und unter 176 % der FPL liegt, haben Anspruch auf einen Nachlass von bis zu 40%.
5. Patienten, deren Familieneinkommen über 176 % und unter 202 % der FPL liegt, haben Anspruch auf einen Nachlass von bis zu 20%.
6. Patienten, deren Familieneinkommen 202 % der FPL übersteigt, können nach Ermessen des Faulkton Area Medical Centers von Fall zu Fall einen ermäßigten Satz erhalten, der auf ihren spezifischen Umständen wie einer katastrophalen Krankheit oder medizinischen Notfällen beruht.

Benachrichtigungen über wohltätige Zwecke, die vom Faulkton Area Medical Center zur Verfügung gestellt werden und eine Kontaktnummer enthalten, werden vom Faulkton Area Medical Center auf verschiedene Weise verbreitet, unter anderem durch Veröffentlichung von Mitteilungen in Patientenrechnungen und durch Veröffentlichung von Mitteilungen in Notaufnahmen, Aufnahme- und Registrierungsabteilungen, Geschäftsbüros von Krankenhäusern. Das Faulkton Area Medical Center wird auch eine Zusammenfassung dieser Wohltätigkeitsrichtlinie auf der Website der Einrichtung veröffentlichen und in Broschüren veröffentlichen, die auf Websites mit Patientenzugang erhältlich sind. Solche Mitteilungen und zusammenfassenden Informationen sind in der gesprochenen Primärsprache und in jeder anderen Sprache, die von 10% der vom Faulkton Area Medical Center versorgten Bevölkerung gesprochen wird, bereitzustellen.

Das Management des Faulkton Area Medical Centers entwickelt Richtlinien und Verfahren für interne und externe Inkassopraktiken (einschließlich Maßnahmen, die das Krankenhaus im Falle einer Nichtzahlung ergreifen kann, einschließlich Inkassomaßnahmen und Meldung an Kreditagenturen), die den Grad der Eignung des Patienten berücksichtigen Wohltätigkeitsorganisation, die nach Treu und Glauben unternommenen Bemühungen eines Patienten, sich für ein Regierungsprogramm oder eine Wohltätigkeitsorganisation des Faulkton Area Medical Center zu bewerben, und die nach Treu und Glauben unternommenen Anstrengungen eines Patienten, seine Zahlungsvereinbarungen mit dem Faulkton Area Medical Center einzuhalten. Patienten, die sich für wohltätige Zwecke qualifizieren und bei der Lösung ihrer ermäßigten Krankenhausrechnungen nach Treu und Glauben zusammenarbeiten, bietet das Faulkton Area Medical Center möglicherweise erweiterte Zahlungspläne an, sendet keine unbezahlten Rechnungen an externe Inkassounternehmen und stellt alle Inkassobemühungen ein. Das Faulkton Area Medical Center wird keine außergewöhnlichen Inkassomaßnahmen wie Lohnpfändungen verhängen . Grundpfandrechte oder andere rechtliche Schritte für einen Patienten, ohne zuvor angemessene Anstrengungen zu unternehmen, um festzustellen, ob dieser Patient im Rahmen dieser Finanzhilfepolitik Anspruch auf Wohltätigkeit hat. Angemessene Anstrengungen umfassen:

1. Bestätigung, dass der Patient die nicht bezahlten Rechnungen schuldet und dass alle Zahlungsquellen Dritter vom Krankenhaus identifiziert und in Rechnung gestellt wurden;
2. Dokumentation, dass das Faulkton Area Medical Center dem Patienten die Möglichkeit bietet oder versucht hat, einen Antrag auf gemeinnützige Behandlung gemäß dieser Richtlinie zu stellen, und dass der Patient die Antragsanforderungen des Krankenhauses nicht erfüllt hat;

3. Dokumentation, dass dem Patienten ein Zahlungsplan angeboten wurde, die Bedingungen dieses Plans jedoch nicht eingehalten wurden.

Bei der Umsetzung dieser Richtlinie hat das Management des Faulkton Area Medical Centers alle anderen föderalen, staatlichen und lokalen Gesetze, Regeln und Vorschriften zu beachten, die für Aktivitäten gelten, die gemäß dieser Richtlinie durchgeführt werden.

Rückerstattung / Guthaben

Falls das Konto eines Patienten ein Guthaben von mehr als 5,00 USD aufweist, wird die Überzahlung auf andere ausstehende Guthaben angewendet, die nicht durch den AGB-Rabatt gedeckt sind, oder dem Patienten monatlich erstattet.

Antragsmethode für finanzielle Unterstützung

Ein Antrag besteht aus der letzten Einkommensteuererklärung des Patienten oder Bürgen und dem Nachweis des letzten Dreimonatseinkommens in Papierform.

Papierkopien der Finanzhilferichtlinie, des Antrags und der Übersicht über die Landessprache sind auf Anfrage bei der Verwaltung oder den Rechnungsstellen sowie in der Notaufnahme des Hauptcampus und bei Admissions Desk erhältlich. Alle Dokumente werden auch auf der FAMC-Website unter faulktonmedical.org verfügbar sein.

In die FAMC-FAP-Berechnung einbezogene Dienste der Anbieter:

Leistungen der FAMC:

Sylvia Anderson, MD

Kenneth Bartholomew, MD

Jesseca Kast, CNP

Chris Ogle, PA

Jordana Neeman, PA

Tim Quinn, PA

Debra Webb, CNP

Heloise Westbrook, MD

Berechnungsgrundlage für die den Patienten in Rechnung gestellten Beträge

Der von einem Patienten zu erwartende Betrag und die Höhe der angebotenen finanziellen Unterstützung hängen vom Versicherungsschutz sowie vom Einkommen und Vermögen des Patienten ab, wie im Abschnitt über die Förderfähigkeit dieser Police dargelegt. Die Federal Income Poverty Guidelines werden verwendet, um den Betrag der Abschreibung und den Betrag, der den Patienten nach einer Anpassung in Rechnung gestellt wird, zu bestimmen, falls vorhanden.

Die Berechnung der allgemein in Rechnung gestellten Beträge spiegelt den Mindestabatt wider, der Patienten gewährt wird, die sich für eine finanzielle Unterstützung bewerben und sich für

diese qualifizieren. Dieser Betrag wird nach jedem Geschäftsjahr unter Verwendung der Medicare-Gesamtzahlungen neu berechnet, die für Gebühren im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr eingegangen sind. Es kann vorkommen, dass der erlaubte Anfangsrabatt größer ist als der Prozentsatz, der sich aus dieser Berechnung ergibt, aber der Anfangsrabatt wird unter keinen Umständen geringer sein als die Berechnung „AGB“. Dies wird jedes Jahr bei der Berechnung der neuen AGB überprüft. Die AGB-Formel ist auf schriftliche Anfrage bei der Geschäftsstelle oder der Geschäftsstelle des FAMC erhältlich.

Als Berechnungsgrundlage für die Beträge, die den Patienten in Rechnung gestellt werden, hat sich das Faulkton Area Medical Center für die Verwendung der Rückblickmethode entschieden, die auf tatsächlichen früheren von Medicare an die Krankenhauseinrichtung gezahlten Forderungen basiert (einschließlich aller damit verbundenen Teile dieser von Medicare gezahlten Forderungen) Begünstigte oder Versicherte). Das Faulkton Area Medical Center stellt dem Patienten eine detaillierte Aufstellung mit den Kosten und dem Rabattbetrag zur Verfügung, die auf das Konto des Patienten angewendet werden. Der Rabatt wird angewendet, sobald der Patient einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt hat.

Für Anmeldungen vom 01.03.2016 bis zum 31.05.2017 beträgt die AGB 80%.

Für Anmeldungen von 6-1-2017 bis 5-31-2018 betragen die AGB 94%.

Für Anmeldungen vom 6-1-2018 bis zum 5-31-2019 beträgt die AGB 90%.

Für Bewerbungen vom 01.06.2019 bis zum 31.05.2020 gelten die AGB zu 99%.

FAULKTON AREA MEDICAL CENTER

Informationen zum Rabatt auf die Sliding Fee

Es ist die Politik von FAMC, wesentliche Dienstleistungen unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Patienten zu erbringen. FAMC bietet Rabatte basierend auf Familiengröße und Jahreseinkommen.

Bitte füllen Sie die folgenden Informationen aus und senden Sie sie an die Verwaltung zurück, um festzustellen, ob Sie oder Ihre Familienangehörigen einen Rabatt erhalten.

Der Rabatt gilt für alle bei FAMC erhaltenen Dienstleistungen, jedoch nicht für die von außerhalb gekauften Dienstleistungen oder Ausrüstungen, einschließlich Referenzlabortests, Arzneimittel und Röntgenuntersuchungen durch einen Radiologen und anderer solcher Dienstleistungen. Sie müssen dieses Formular alle 12 Monate ausfüllen oder wenn sich Ihre finanzielle Situation ändert.

NAME DES HAUSHALTSKOPFES			ARBEITSPLATZ	
STRASSE	STADT	ZUSTAND	POSTLEITZAHL	TELEFON

Bitte geben Sie den Ehepartner und die unterhaltsberechtigten Personen unter 18 Jahren an.

Name	Geburtsdatum	Name	Geburtsdatum
SELBST		ABHÄNGIG	
EHEPARTNER		ABHÄNGIG	
ABHÄNGIG		ABHÄNGIG	
ABHÄNGIG		ABHÄNGIG	

Quelle	Selbst	Ehepartner	Andere	Gesamt
Bruttolöhne, Gehälter, Trinkgelder usw.				
Einkommen aus Geschäftstätigkeit, Selbstständigkeit und abhängigen Personen				
Arbeitslosenentschädigung, Arbeitnehmerentschädigung, Sozialversicherung, zusätzliche Sicherheitseinkommen, öffentliche Unterstützung, Veteranenentschädigung, Hinterbliebenenentschädigung, Rente oder Ruhestand				
GESAMTEINKOMMEN				

HINWEIS: Die jüngste IRS-Steuererklärung und der Nachweis des Einkommens der letzten drei Monate sind erforderlich, bevor ein Rabatt genehmigt wird.

Ich bestätige, dass die oben angegebenen Informationen zu Familiengröße und Einkommen korrekt sind.

Name (Druck)

Datum

Unterschrift

Nur für Bürogebrauch

Patientenname:

Genehmigter Rabatt:

Genehmigt durch:

Genehmigungsdatum:

Prüfliste	Ja	Nein
Identifikation / Adresse: Führerschein, Stromrechnung, Arbeitsausweis, oder		
Einkommen: Steuererklärung des Vorjahres, Einkommen der letzten drei Monate		
Versicherung: Versicherungskarten		