

支払い援助ポリシーの要約

我々の任務はキリスト教の奉仕の伝統に基づきこの地域とそこに住む人々の健康向上である。

バプテISTヘルスは、その支払い援助ポリシーに従い、該当する患者に対しバプテIST病院で行われたの医療行為の医療費支払い援助を提供する。

支払い援助ポリシーに従い該当する患者と援助の内容

全ての支払い方法（例：保険補償、保険積立金、政府からの補助など）を使用した後に、バプテISTヘルスの支払い援助ポリシーによる支払い援助を許可される可能性がある。以下、許可された患者の援助内容：

－無保険者、保険が充分でない場合の割引

もし保険がない場合、もしくは保険が緊急医療やバプテISTヘルス病院で必要とされた医療行為に対し保険補償がない場合は、通常保険のある患者が保険補償を受けたあと個人で病院に支払う金額までを制限とし割引が受けられる場合がある。

－一部割引

- 世帯所得と流動資産を合わせて300%から1200%の政府貧困レベルであり、暦年内にバプテISTヘルス病院での緊急または必要医療行為の請求額の合計が世帯所得と流動資産を合わせた額の10%を超える場合は、世帯所得と流動資産を合わせた額の10%を超える金額分の割引を受けられる。
- 世帯所得と流動資産を合わせて1200%の政府貧困レベルを超え、暦年内にバプテISTヘルス病院緊急または必要医療行為の請求額の合計が世帯所得と流動資産を合わせた額の20%を超える場合は、世帯所得と流動資産を合わせた額の20%を超える金額分の免除を受けられる。

－全額免除 世帯所得と流動資産を合わせて300%政府貧困レベル以下の場合全額免除が受けられる。

支払い補助プログラムを受けられる患者に対して、緊急または必要医療行為の請求額は保険のある患者が通常受け取る請求額を超えることはない。

申し込み方法

記入した支払い援助申し込み用紙と必要書類をバプテISTヘルスのコービン、フロイド、ハーディン、ラグランジ、レキシントン、ルイビル、マディソンビル、パデウカ、リッチモンドのいずれかの財務カウンセリングオフィスに提出する。申し込み手順の詳細情報、無料の支払い補助ポリシーの説明書、申し込み用紙が必要な場合は、サイト www.baptisthealth.com/financial-aid をご覧いただくか、財務カウンセリングオフィスに電話をし書類の送付をご自宅に依頼することもできます。また、直接電話でカウンセラーにポリシーの質問をすることもできます。申し込み用紙は暦年に一度は更新が必要。

この支払い援助ポリシーの要約は、中国語、日本語、セーボ コロシアン、スペイン語、ベトナム語に翻訳されたものがあります。

コービン: 1 Trillium Way, Corbin, KY 40701

電話番号: 606.523.8736

フロイド: 1850 State St., New Albany, IN 47150

電話番号: 812.981.7289

ハーディン: 913 N Dixie Ave., Elizabethtown, KY 42701

電話番号: 270.979.1629

ラグランジ: 1025 New Moody Lane, La Grange, KY 40031

電話番号: 502.222.3342

レキシントン: 1740 Nicholasville Road, Lexington, KY 40503

電話番号: 859.260.6600

ルイビル: 4000 Kresge Way, Louisville, KY 40207

電話番号: 502.897.8157

パデウカ: 3501 Kentucky Ave., Paducah, KY 42003

電話番号: 270.575.2246

リッチモンド: 801 Eastern Bypass, Richmond, KY 40476

電話番号: 859.625.3659

