

Rumah Sakit Friedtert

Froedtert.com

FAKTUR

Untuk layanan pelanggan atau untuk
melakukan pembayaran, silakan hubungi
800-803-8155 atau kunjungi kami
situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

LAGU

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN
TANGGAL						JATUH TEMPO
19/11/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CDI MAYFAIR RAWAT JALAN	\$2.427,00	- \$2.028,97	\$0,00	\$398,03

Pesan penting:

Hanya akun yang saat ini memiliki saldo jatuh tempo pasien yang ditampilkan di faktur ini. Silakan hubungi kami di nomor telepon yang tercantum di atas jika Anda menginginkan pernyataan terperinci. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk informasi tambahan.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh

01/30/14

\$398,03

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

00001

. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00000 3302

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*#2*****SINGLE-PIECE

SAMPEL JOHN Q

123 JALAN APAPUN

KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

INVOICE AMT DUE

\$398,03

Rumah Sakit Friedtert

Kotak PO 3202

Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

MEDIS

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				INS PMTS	SABAR	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	& ADJS	PMTS	JATUH TEMPO
09/07/13 - 09/18/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000	\$112,464.00	- \$111,280.00	\$0,00	\$1.184,00

TOTAL BALANCE DUE = \$1.184,00

Setelah berulang kali meminta pembayaran pada rekening jatuh tempo Anda, masih ada saldo terutang sebesar \$1.184,00. Jika saldo tidak diterima secara penuh dalam waktu 10 hari, akun Anda akan dirujuk ke agen penagihan untuk tindakan penagihan lebih lanjut.

Mail pembayaran penuh hari ini atau hubungi kantor bebas pulsa kami di 800-803-8155 untuk mengatur pembayaran melalui telepon. Jika Anda ingin melakukan pembayaran menggunakan Visa, MasterCard, atau Discover, silakan kunjungi kami di Froedtert.com. Biaya layanan \$25,00 akan dikenakan untuk setiap cek yang dikembalikan.

Surat ini hanya berlaku untuk saldo yang disebutkan di atas. Anda mungkin menerima surat tambahan jika Anda memiliki rekening terutang lainnya. Harap abaikan pemberitahuan ini jika saldo secara penuh telah dikirimkan baru-baru ini.

Pemberitahuan ini mungkin tidak mencakup semua akun terutang.

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

00002

. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00000 3310

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE

SAMPEL JOHN Q

123 JALAN APAPUN

KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

KESEIMBANGAN KARENA

\$1.184,00

Rumah Sakit Friedtert

Kotak PO 3202

Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

PEMBERITAHUAN PENGINGAT

Untuk layanan pelanggan atau untuk
melakukan pembayaran, silakan hubungi
800-803-8155 atau kunjungi kami
situs web.

NAMA PENJAMIN
SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR
01/09/14

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN
TANGGAL						JATUH TEMPO
02/14/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$2,474.00	- \$944,00	- \$983,52	\$546,48
03/22/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$2,474.00	- \$2.168,00	\$0,00	\$306,00

WAKTU PEMBAYARAN LANCAR = \$109,28
JUMLAH SALDO TERJANGKAU = \$852,48

Ini hanyalah pengingat ramah pembayaran terjadwal Anda. Pembayaran Anda sebesar \$109,28 akan diterima di kantor kami pada 23/01/14. Untuk kenyamanan Anda, harap gunakan amplop terlampir atau telepon bebas pulsa 800-803-8155 untuk melakukan pembayaran melalui telepon. Jika Anda ingin melakukan pembayaran online menggunakan Visa, MasterCard, atau Discover, silakan kunjungi kami di Froedtert.com. Biaya layanan \$25,00 akan dikenakan untuk setiap cek yang dikembalikan.

Harap diingat bahwa pembayaran yang terlambat atau terlewatkan akan mengakibatkan pembatalan perjanjian ini dan dapat mengakibatkan aktivitas penagihan lebih lanjut. Rekening terutang tambahan yang tidak termasuk dalam perjanjian ini tidak tercermin dalam pernyataan ini.

Pemberitahuan ini mungkin tidak mencakup semua akun terutang.




HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert
. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00000 3304
☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE
SAMPEL JOHN Q
123 JALAN APAPUN
KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI

Q 	Q 	Q 
NOMOR KARTU		JUMLAH
TANDA TANGAN		EXP. TANGGAL
TANGGAL FAKTUR	AKUN #	TANGGAL JATUH TEMPO
01/09/14	00000	\$109,28

Rumah Sakit Friedtert
Kotak PO 3202
Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon 800-803-8155 Senin sampai Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00 Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang
Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di gedung Froedtert Health Corporate Center di Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

Rumah Sakit Friedtert

Froedtert.com

FAKTUR

Untuk layanan pelanggan atau untuk
melakukan pembayaran, silakan hubungi
800-803-8155 atau kunjungi kami
situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				BAYAR SENDIRI	PMTS &	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	DISKON	ADJS	JATUH TEMPO
19/11/13 - 11/20/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 RUMAH SAKIT RAWAT JALAN	\$8.482,96	- \$1696,59	\$0,00	\$6.786,37

Pesan penting:

Jika Anda ingin tagihan terperinci, silakan hubungi kami di nomor di atas. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk informasi tambahan.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh

01/30/14

\$6.786,37

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

00004

PO KOTAK 6545
Madiun, WI 53716-0545

00000 3301

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE

SAMPEL JOHN Q

123 JALAN APAPUN

KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

INVOICE AMT DUE

\$6.786,37

Rumah Sakit Friedtert

Kotak PO 3202

Milwaukee WI 53201-3202

0000 1000006001053025

0678637

0000000 0000000000

8

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

PEMBERITAHUAN TERLEWAT

Rumah Sakit Friedtert

Froedtert.com

PEMBAYARAN

Untuk layanan pelanggan atau untuk melakukan pembayaran, silakan hubungi 800-803-8155 atau kunjungi kami situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN
TANGGAL						JATUH TEMPO
03/08/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000	\$3.486,74	- \$2.073,16	- \$708.00	\$705,58

WAKTU PEMBAYARAN SAAT INI = \$118.00
TOTAL BALANCE DUE = \$705,58

Kami sebelumnya menyetujui paket pembayaran dengan Anda. Kami belum menerima pembayaran Anda sebesar \$118,00 yang jatuh tempo pada 21/12/13. Harap kirimkan pembayaran Anda dalam amplop terlampir segera untuk mencegah pembatalan paket pembayaran Anda atau hubungi bebas pulsa di 800-803-8155 untuk melakukan pembayaran melalui telepon. Jika Anda ingin melakukan pembayaran online menggunakan Visa, MasterCard, atau Discover, silakan kunjungi kami di Froedtert.com. Biaya layanan \$25,00 akan dikenakan untuk setiap cek yang dikembalikan.

Seperti yang telah dijelaskan pada saat pembayaran plan dilakukan, keterlambatan atau keterlambatan pembayaran akan berakibat pada pembatalan plan pembayaran. Silakan kirim pembayaran hari ini.

Pemberitahuan ini mungkin tidak mencakup semua akun terutang.

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545




00005

00000 3305

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE
SAMPEL JOHN Q
123 JALAN APAPUN
KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI

Q 	Q 	Q 
NOMOR KARTU	JUMLAH	
TANDA TANGAN	EXP. TANGGAL	
TANGGAL FAKTUR	AKUN #	TANGGAL JATUH TEMPO
01/09/14	00000	\$118.00

Rumah Sakit Friedtert
Kotak PO 3202
Milwaukee WI 53201-3202

0000 1000006000478812

0070558

0000000 0000000000

3

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

MEDIS MANUSIA

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI					INS PMTS	SABAR	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN		BIAYA	& ADJS	PMTS	JATUH TEMPO
09/16/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000		\$2.928,00	- \$2.871,23	\$0,00	\$56,77
09/20/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000		\$3,397.00	- \$3.336,55	\$0,00	\$60,45
09/25/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000		\$2.874,00	- \$2.821,65	\$0,00	\$52,35

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Setelah berulang kali meminta pembayaran pada akun Anda yang lewat jatuh tempo, masih ada saldo terutang sebesar \$267,54. Jika saldo tidak diterima secara penuh dalam waktu 10 hari, akun Anda akan dirujuk ke agen penagihan untuk tindakan penagihan lebih lanjut.

Mail pembayaran penuh hari ini atau hubungi kantor bebas pulsa kami di 800-803-8155 untuk mengatur pembayaran melalui telepon. Jika Anda ingin melakukan pembayaran menggunakan Visa, MasterCard, atau Discover, silakan kunjungi kami di Froedtert.com. Biaya layanan \$25,00 akan dikenakan untuk setiap cek yang dikembalikan.

Surat ini hanya berlaku untuk saldo yang disebutkan di atas. Anda mungkin menerima surat tambahan jika Anda memiliki rekening terutang lainnya. Harap abaikan pemberitahuan ini jika saldo secara penuh telah dikirimkan baru-baru ini.

Pemberitahuan ini mungkin tidak mencakup semua akun terutang.

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00006

00000 3310

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE

SAMPEL JOHN Q

123 JALAN APAPUN

KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

KESEIMBANGAN KARENA

\$267,54

Rumah Sakit Friedtert

Kotak PO 3202

Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

Untuk layanan pelanggan atau untuk
melakukan pembayaran, silakan hubungi
800-803-8155 atau kunjungi kami
situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

ASURANSI UTAMA

MEDIS MANUSIA

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI					INS PMTS	SABAR	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN		BIAYA	& ADJS	PMTS	JATUH TEMPO
09/26/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000		\$2,734,00	- \$2,696,48	\$0,00	\$37,52
09/27/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000		\$3,397.00	- \$3,336,55	\$0,00	\$60,45

JUMLAH SALDO TERJANGKAU = \$267,54

Pesan penting:

Hanya akun yang saat ini memiliki saldo jatuh tempo pasien yang ditampilkan di atas. Silakan hubungi kami di nomor telepon yang tercantum di atas jika Anda menginginkan pernyataan terperinci.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh

\$267,54

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00
Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk
mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi
Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda
melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter
Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau
memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi
lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari
sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima
faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang
memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

PEMBERITAHUAN PENGINGAT

Untuk layanan pelanggan atau untuk
melakukan pembayaran, silakan hubungi
800-803-8155 atau kunjungi kami
situs web.

NAMA PENJAMIN
SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR
01/09/14

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN JATUH TEMPO
TANGGAL						
12/04/12	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$6.567,63	- \$6.116,92	- \$249,67	\$201,04
01/29/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$6.761,01	- \$6.295,88	\$0,00	\$465,13
06/05/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$7.023,92	- \$6.549,41	\$0,00	\$474,51
04/02/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$6.610,42	- \$6.143,71	\$0,00	\$466,71
07/31/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$7.179,04	- \$6.702,78	\$0,00	\$476,26

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Ini hanyalah pengingat ramah pembayaran terjadwal Anda. Pembayaran Anda sebesar \$215,00 diharapkan di kantor kami pada 01/23/14. Untuk kenyamanan Anda, harap gunakan amplop terlampir atau telepon bebas pulsa 800-803-8155 untuk melakukan pembayaran melalui telepon. Jika Anda ingin melakukan pembayaran online menggunakan Visa, MasterCard, atau Discover, silakan kunjungi kami di Froedtert.com. Biaya layanan \$25,00 akan dikenakan untuk setiap cek yang dikembalikan.

Harap diingat bahwa pembayaran yang terlambat atau terlewatkan akan mengakibatkan pembatalan perjanjian ini dan dapat mengakibatkan aktivitas penagihan lebih lanjut. Rekening terutang tambahan yang tidak termasuk dalam perjanjian ini tidak tercermin dalam pernyataan ini.

Pemberitahuan ini mungkin tidak mencakup semua akun terutang.

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202




Rumah Sakit Friedtert
. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00007

00000 3304
☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE
SAMPEL JOHN Q
123 JALAN APAPUN
KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI

Q 	Q 	Q 
NOMOR KARTU		JUMLAH
TANDA TANGAN		EXP. TANGGAL
TANGGAL FAKTUR	AKUN #	TANGGAL JATUH TEMPO
01/09/14	00000	\$215.00

Rumah Sakit Friedtert
Kotak PO 3202
Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

PEMBERITAHUAN PENGINGAT

Untuk layanan pelanggan atau untuk
melakukan pembayaran, silakan hubungi
800-803-8155 atau kunjungi kami
situs web.

NAMA PENJAMIN
SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR
01/09/14

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN
TANGGAL						JATUH TEMPO
09/26/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000	\$7.238,62	- \$6.764,19	\$0,00	\$474,43

WAKTU PEMBAYARAN SAAT INI = \$215.00
JUMLAH SALDO UTANG = \$2.558,08

Pesan penting:

Hanya akun yang saat ini memiliki saldo jatuh tempo pasien yang ditampilkan di atas. Silakan hubungi kami di nomor telepon yang tercantum di atas jika Anda menginginkan pernyataan terperinci.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh
01/23/14
\$215.00

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00
Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk
mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi
Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda
melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter
Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau
memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi
lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari
sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima
faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang
memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

PEMBERITAHUAN TERLEWAT

Rumah Sakit Friedtert

Froedtert.com

PEMBAYARAN

Untuk layanan pelanggan atau untuk melakukan pembayaran, silakan hubungi 800-803-8155 atau kunjungi kami situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

MELAYANI TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN JATUH TEMPO
09/04/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$186,50	- \$151,68	\$0,00	\$34,82
16/10/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$186,50	- \$151,68	\$0,00	\$34,82
10/03/12	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$180,50	- \$155,05	\$0,00	\$25,45
13/11/13	JOHN SAMPEL	AKUN # 00000	\$186,50	- \$151,68	\$0,00	\$34,82

WAKTU PEMBAYARAN LANCAR = \$47,54

TOTAL BALANCE DUE = \$129,91

Kami sebelumnya menyetujui paket pembayaran dengan Anda. Kami belum menerima pembayaran Anda sebesar \$47,54 yang jatuh tempo pada 23/12/13. Harap kirimkan pembayaran Anda dalam amplop terlampir segera untuk mencegah pembatalan paket pembayaran Anda atau hubungi bebas pulsa di 800-803-8155 untuk melakukan pembayaran melalui telepon. Jika Anda ingin melakukan pembayaran online menggunakan Visa, MasterCard, atau Discover, silakan kunjungi kami di Froedtert.com. Biaya layanan \$25,00 akan dikenakan untuk setiap cek yang dikembalikan.

Seperti yang telah dijelaskan pada saat pembayaran plan dilakukan, keterlambatan atau keterlambatan pembayaran akan berakibat pada pembatalan plan pembayaran. Silakan kirim pembayaran hari ini.

Pemberitahuan ini mungkin tidak mencakup semua akun terutang.

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00008

00000 3305

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE

SAMPEL JOHN Q

123 JALAN APAPUN

KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

TANGGAL JATUH TEMPO

\$47,54

Rumah Sakit Friedtert

Kotak PO 3202

Milwaukee WI 53201-3202

0000 1000006000874259

0012991

0000000 0000000000

4

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

ASURANSI UTAMA

UMR UT

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN JATUH TEMPO
TANGGAL						
11/07/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC INFUS RAWAT JALAN	\$831,14	- \$784,59	\$0,00	\$46,55
11/14/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC INFUS RAWAT JALAN	\$664,01	- \$626,82	\$0,00	\$37,19
11/25/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC INFUS RAWAT JALAN	\$771,14	- \$727,95	\$0,00	\$43,19

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Pesan penting:

Hanya akun yang saat ini memiliki saldo jatuh tempo pasien yang ditampilkan di faktur ini. Silakan hubungi kami di nomor telepon yang tercantum di atas jika Anda menginginkan pernyataan terperinci. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk informasi tambahan.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh

01/30/14

\$426,25

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

00009

. O.BOX 6545
adison, WI 53716-0545

00000 3302

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE

SAMPEL JOHN Q

123 JALAN APAPUN

KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

INVOICE AMT DUE

\$426,25

Rumah Sakit Friedtert

Kotak PO 3202

Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

ASURANSI UTAMA

UMR UT

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	INS PMTS & ADJS	SABAR PMTS	KESEIMBANGAN JATUH TEMPO
TANGGAL						
11/26/13 - 11/27/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 GINEKOLOGI RAWAT JALAN	\$2.689,02	- \$2.538,44	\$0,00	\$150,58
12/02/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC INFUS RAWAT JALAN	\$602,14	- \$568,41	\$0,00	\$33,73
12/05/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC INFUS RAWAT JALAN	\$679,60	- \$641,54	\$0,00	\$38,06
12/10/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 INFUS MOORLAND RAWAT JALAN	\$542,80	- \$512,40	\$0,00	\$30,40
12/12/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC INFUS RAWAT JALAN	\$831,14	- \$784,59	\$0,00	\$46,55

Pesan penting:

Hanya akun yang saat ini memiliki saldo jatuh tempo pasien yang ditampilkan di faktur ini. Silakan hubungi kami di nomor telepon yang tercantum di atas jika Anda menginginkan pernyataan terperinci. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk informasi tambahan.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh
01/30/14

\$426,25

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				BAYAR SENDIRI	PMTS &	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	DISKON	ADJS	JATUH TEMPO
10/21/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$996,48	- \$199,30	\$0,00	\$797,18
10/23/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$521,99	- \$104,40	\$0,00	\$417,59
10/25/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$611,48	- \$122,30	\$0,00	\$489,18
10/28/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$932,48	- \$186,50	\$0,00	\$745,98

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Pesan penting:

* * Anda akan menerima tambahan diskon 10% dari saldo jatuh tempo jika kami menerima pembayaran penuh dalam waktu 10 hari sejak tanggal faktur ini. Jika Anda ingin tagihan terperinci, silakan hubungi kami di nomor di atas. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk informasi tambahan.

sewa Bayar Jumlah Ini oleh

01/30/14

\$63.662,14

HARAP Pisahkan DAN KEMBALIKAN BAGIAN BAWAH DENGAN PEMBAYARAN ANDA KE PO BOX 3202, MILWAUKEE, WI 53201-3202

Rumah Sakit Friedtert

PO KOTAK 6545
Madiun, WI 53716-0545

00010

00000 3301

☐ Harap centang kotak jika alamat salah atau informasi asuransi telah berubah, dan
tandai perubahan di sisi sebaliknya.

12345-09A*2***** SINGLE-PIECE
SAMPEL JOHN Q
123 JALAN APAPUN
KOTA APA SAJA KAMI 12345

JIKA MEMBAYAR DENGAN KARTU KREDIT, SILAHKAN ISI DI BAWAH INI



NOMOR KARTU

JUMLAH

TANDA TANGAN

EXP. TANGGAL

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

AKUN #

00000

INVOICE AMT DUE

\$63.662,14

Rumah Sakit Friedtert
Kotak PO 3202
Milwaukee WI 53201-3202

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00
Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk
mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi
Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda
melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter
Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau
memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi
lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari
sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima
faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang
memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				BAYAR SENDIRI	PMTS &	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	DISKON	ADJS	JATUH TEMPO
10/24/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 OPTALMOLOGI EI RAWAT JALAN	\$84,50	- \$16,90	\$0,00	\$67,60
10/30/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$277,99	- \$55,60	\$0,00	\$222,39
11/04/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC PERAWATAN DIABETES RAWAT JALAN	\$220,00	- \$44,00	\$0,00	\$176,00
11/07/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$3.744,19	- \$748,84	\$0,00	\$2.995,35
18/11/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$932,48	- \$186,50	\$0,00	\$745,98
11/20/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$5.777,24	- \$1.155,45	\$0,00	\$4.621,79
11/21/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 DAY HOSPITAL CC RAWAT JALAN	\$5.266,07	- \$1053,21	\$0,00	\$4.212,86
11/22/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$5.450,06	- \$1090,01	\$0,00	\$4.360,05

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Pesan penting:

** Anda akan menerima tambahan diskon 10% dari saldo jatuh tempo jika kami menerima pembayaran penuh dalam waktu 10 hari sejak tanggal faktur ini. Jika Anda ingin tagihan terperinci, silakan hubungi kami di nomor di atas. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk

sewa Bayar Jumlah Ini oleh
01/30/14

\$63.662,14

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				BAYAR SENDIRI	PMTS &	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	DISKON	ADJS	JATUH TEMPO
11/06/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$902,98	- \$180,60	\$0,00	\$722,38
11/23/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 DAY HOSPITAL CC RAWAT JALAN	\$5.219,45	- \$1043,89	\$0,00	\$4.175,56
11/24/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 DAY HOSPITAL CC RAWAT JALAN	\$5.219,45	- \$1043,89	\$0,00	\$4.175,56
11/25/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN	\$5.834,05	- \$1166,81	\$0,00	\$4.667,24
11/26/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 DAY HOSPITAL CC RAWAT JALAN	\$5.129,89	- \$1025,98	\$0,00	\$4.103,91
11/27/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$5.677,55	- \$1135,51	\$0,00	\$4.542,04
11/28/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 DAY HOSPITAL CC RAWAT JALAN	\$5.219,45	- \$1043,89	\$0,00	\$4.175,56
11/29/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$5.677,55	- \$1135,51	\$0,00	\$4.542,04

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Pesan penting:

** Anda akan menerima tambahan diskon 10% dari saldo jatuh tempo jika kami menerima pembayaran penuh dalam waktu 10 hari sejak tanggal faktur ini. Jika Anda ingin tagihan terperinci, silakan hubungi kami di nomor di atas. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk

sewa Bayar Jumlah Ini oleh
01/30/14

\$63.662,14

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

FAKTUR

Untuk layanan pelanggan atau untuk melakukan pembayaran silahkan hubungi 800-803-8155 atau kunjungi kami situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				BAYAR SENDIRI	PMTS &	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	DISKON	ADJS	JATUH TEMPO
11/27/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 FEC ENDOKRIN RAWAT JALAN	\$116,50	- \$23,30	\$0,00	\$93,20
12/04/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$3.524,10	- \$704,82	\$0,00	\$2.819,28
12/06/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$794,50	- \$158,90	\$0,00	\$635,60
12/09/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$2.360,10	- \$472,02	\$0,00	\$1.888,08
13/12/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$3.088,17	- \$617,63	\$0,00	\$2.470,54
12/11/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN	\$752,48	- \$150,50	\$0,00	\$601,98
16/12/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN <small>** Diskon pembayaran segera 10% jika dibayar sebelum 22/1/14</small>	\$368,50	- \$73,70	\$0,00	\$294,80
18/12/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 HEMONC BMT CC RAWAT JALAN <small>** Diskon pembayaran segera 10% jika dibayar sebelum 22/1/14</small>	\$851,48	- \$170,30	\$0,00	\$681,18

BERSAMBUNG PADA HALAMAN BERIKUTNYA ---->

Pesan penting:

** Anda akan menerima tambahan diskon 10% dari saldo jatuh tempo jika kami menerima pembayaran penuh dalam waktu 10 hari sejak tanggal faktur ini. Jika Anda ingin tagihan terperinci, silakan hubungi kami di nomor di atas. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk

sewa Bayar Jumlah Ini oleh
01/30/14
\$63.662,14

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon ● 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00

Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		

FAKTUR

Untuk layanan pelanggan atau untuk melakukan pembayaran silahkan hubungi 800-803-8155 atau kunjungi kami situs web.

NAMA PENJAMIN

SAMPEL JOHN

TANGGAL FAKTUR

01/09/14

ASURANSI UTAMA

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

ASURANSI SEKUNDER

TIDAK ADA ASURANSI DI FILE

MELAYANI				BAYAR SENDIRI	PMTS &	KESEIMBANGAN
TANGGAL	SABAR	KETERANGAN	BIAYA	DISKON	ADJS	JATUH TEMPO
12/27/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN <small>** Diskon pembayaran segera 10% jika dibayar sebelum 22/1/14</small>	\$3.707,58	- \$741,52	\$0,00	\$2.966,06
12/23/13	JOHN SAMPEL	AKUN #00000 CC LAB RAWAT JALAN <small>** Diskon pembayaran segera 10% jika dibayar sebelum 22/1/14</small>	\$318,98	- \$63,80	\$0,00	\$255,18

Pesan penting:

** Anda akan menerima tambahan diskon 10% dari saldo jatuh tempo jika kami menerima pembayaran penuh dalam waktu 10 hari sejak tanggal faktur ini. Jika Anda ingin tagihan terperinci, silakan hubungi kami di nomor di atas. Faktur ini mencerminkan biaya untuk layanan rumah sakit saja. Biaya dokter akan ditagih secara terpisah oleh Medical College of Wisconsin. Silakan lihat sisi sebaliknya untuk

sewa Bayar Jumlah Ini oleh
01/30/14
\$63.662,14

Rumah Sakit Froedtert - Layanan Keuangan Pasien

Jam Telepon 800-803-8155 Senin sampai
Kamis 8:00 – 20:00 Jumat 8:00 – 17:00
Sabtu 9:00 pagi - 1:00 siang

Jam Masuk
Senin sampai Jumat 08:00 – 16:30 Berlokasi di
gedung Froedtert Health Corporate Center di
Menomonee Falls

Informasi Akun
Untuk melakukan pembayaran atau meninjau informasi akun Anda setelah jam kerja normal kami, hubungi 800-803-8155 untuk
mengakses sistem respons suara interaktif kami

Informasi asuransi
Rumah Sakit Froedtert akan menagih perusahaan asuransi Anda atas nama Anda jika Anda telah memberikan informasi asuransi
Anda kepada kami pada saat pendaftaran. Jika Anda tidak membawa informasi asuransi, kirimkan salinan kartu asuransi Anda
melalui faks kepada kami di 414-805-8500.

Tagihan Dokter
Layanan yang diberikan oleh dokter Anda tidak termasuk dalam tagihan rumah sakit Anda. Pertanyaan tentang tagihan dokter
Anda harus ditujukan ke Medical College of Wisconsin di 800-242-1649.

Asisten Keuangan
Bantuan Keuangan tersedia bagi mereka yang memenuhi syarat. Jika Anda menginginkan aplikasi Bantuan Keuangan atau
memiliki pertanyaan tentang Program Bantuan Keuangan, silakan hubungi kantor kami. Aplikasi lengkap dan informasi
lainnya juga dapat difaks ke 414-777-1503.

Rencana Pembayaran dan Praktik Penagihan
Froedtert Health Patient Financial Services akan mencoba menagih saldo yang belum dibayar dari pasien selama kurang lebih 120 hari
sebelum kami merujuk akun untuk aktivitas penagihan lebih lanjut. Jika Anda tidak dapat membayar saldo secara penuh setelah menerima
faktur ini, silakan hubungi kantor kami untuk mengatur pembayaran. Kegagalan untuk menyiapkan pengaturan pembayaran formal yang
memenuhi pedoman Froedtert Health akan menyebabkan akun dirujuk untuk aktivitas penagihan lebih lanjut.

HARAP PERBARUI SETIAP DAN SEMUA INFORMASI YANG TELAH BERUBAH SEJAK INVOICE TERAKHIR ANDA

Nama Pihak Penanggung Jawab	Alamat, Kota, Negara Bagian, Pos	Hari saya Telepon ()	Telepon Sore ()
Nama Perusahaan Asuransi Utama	Alamat Asuransi Utama, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Perusahaan Asuransi Sekunder	Alamat Asuransi Sekunder, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		
Nama Pemegang Polis	Hubungan Pasien dengan Pemegang Polis	Tanggal Lahir Pemegang Polis	
Iden fica di Number	Nomor grup	Tanggal Efektif Pertanggungan	
Nama Majikan	Alamat Majikan, Kota, Negara Bagian, Zip Telepon ()		