

**BAPTIST HEALTH
PRIRUČNIK O ODREDBI I POSTUPKU**

Br. 3.14

Odjeljak: Njega pacijenta FINANCIJE	Tema: ODREDBA BOLNICE O FINANCIJSKOJ POMOĆI	
Originalni datum: Listopad 1998.	Nadjačava:	Datum stupanja na snagu: 1. listopada 2017.
Datum pregleda: 1. kolovoza 2018.	Djelokrug:	
Odobreno: <p style="text-align: right;">/Scott Wooten, CFO</p>		

I. ODREDBA

U skladu s filozofijom, misijom i temeljnim vrijednostima organizacije Baptist Health, naša je politika pružanje medicinski nužne skrbi svim pacijentima, neovisno o njihovim financijskim resursima. Ova se odredba odnosi samo na bolnice Baptist Health i pružatelje usluga navedene u Prilogu A. Ova odredba ne vrijedi za pružatelje usluga navedene u Prilogu B, kao ni za elektivne i druge postupke koji nisu ocijenjeni kao medicinski nužna skrb.

II. SVRHA

Osigurati financijsko olakšanje pacijentima koji zadovoljavaju navedene kriterije za financijsku pomoć definirane u ovoj odredbi na način sukladan sa zahtjevima Odjeljka 501(r) Internog kodeksa o dohotku.

III. DEFINICIJE

AHCA: Agencija za zdravstvo države Florida

Općenito fakturirani iznos ("AGB"): Prosječan iznos svih potraživanja koje dopušta tradicionalno zdravstveno osiguranje Medicare i komercijalni osiguravatelji tijekom zadnjih dvanaest (12) mjeseci za medicinski nužnu skrb. AGB će se ažurirati na godišnjoj razini u roku od 120 dana od zadnjeg dana uključenog u prethodnu obračunsku godinu.

Postotak općenito fakturiranog iznosa ("AGB%"): AGB podijeljen sa bruto fakturom za pacijenta za sva potraživanja tijekom dvanaest (12) proteklih mjeseci koje su platili Medicare i komercijalni osiguravatelji.

Prijava: Prijava za financijsku pomoć, koja uključuje mrežnu i papirnatu verziju. Primjerak papirnatu verzije možete pronaći u Prilogu D.

Bolnice Baptist Health: Sve bolnice Baptist Health akutne skrbi (Baptist Medical Center Beaches, Baptist Medical Center Jacksonville, Baptist Medical Center Nassau, Baptist Medical Center South i Wolfson Children's Hospital), što uključuje i ambulante i samostalne centre hitne službe (Baptist Emergency Clay, Baptist Emergency North i Baptist Emergency Town Center).

Financijska pomoć: Dio računa za pacijenta za kojeg pacijent nije odgovoran zbog nemogućnosti da ga plati, kako je definirano kriterijima za financijsku pomoć navedenima u ovoj odredbi.

EMTALA: Propisi koje su usvojili centri Medicare i Medicaid Services u skladu sa Hitnim medicinskim liječenjem i Zakonom o radu iz 1986.

Diskrecijski višak imovine: Poštena tržišna vrijednost štednje, ulaganja i nekretnine koja nije prebivalište iznad 75000 \$. Isključuje imovinu koja se nalazi u kvalificiranim mirovinskim planovima, planovima 401(k) i 403(b) i drugim kvalificiranim mirovinskim planovima.

Višak dohotka obitelji: 50% godišnjeg obiteljskog dohotka više od 200% Federalne razine siromaštva.

Hitna medicinska skrb: Zdravstvena skrb koju pruže bolnice Baptist Health pacijentima s hitnim medicinskim stanjem.

Hitno medicinsko stanje: Zdravstveno stanje koje se manifestira akutnim simptomima dovoljne težine, što može uključivati jaku bol, u kojoj bi se zbog nedostatka neposredne medicinske pozornosti obično očekivao ozbiljan rizik od smrti pacijenta, uključujući trudnice ili fetuse, ozbiljna oštećenja tjelesnih funkcija ili teško zatajenje organa ili dijela tijela. Ova definicija uključuje trudnice sa kontrakcijama ukoliko nema dovoljno vremena za siguran prijevoz u drugu bolnicu prije poroda ili ako bi takav prijevoz mogao predstavljati opasnost za zdravlje i sigurnost pacijentice ili fetusa, ili ako postoje dokazi o pomaku i dugotrajnosti kontrakcija maternice ili pucanju opni.

Radnje izvanredne naplate ("ECA"): Radnje koje poduzima pružatelj zdravstvene skrbi protiv pojedinca koje uključuju (i) prodaju njegovog dugovanja trećoj strani, (ii) prijavljivanje nepoželjnih informacija o pojedincu agencijama za kreditnu sposobnost ili kreditnim uredima, (iii) odbijanje ili uskraćivanje medicinski nužne skrbi prije plaćanja ili zbog neplaćanja ranije pružene skrbi i (iv) pravne ili sudske postupke (isključivši potraživanja za bankrot i prava zadržavanja koja dopušta zakon u skladu s presudom o ozljedi, nagodbom ili kompromisom).

Radnja izvanredne naplate (ECA) ne uključuje nikakve nagodbe, presude ili kompromise proizašle iz tužbe pacijenta protiv treće strane koja je uzrokovala njegove ozljede i koji dolaze od te treće strane a ne od ozlijeđenog pacijenta, pa se tako pravo zadržavanja bolnice da stječe takve postupke neće tretirati kao radnja izvanredne naplate protiv pacijenta. Osim toga, udio postupka za presudu, nagodbu ili kompromis koji se prema zakonu može pripisati skrbi koju je pružila bolnička ustanova može se smatrati i kompenzacijom za tu skrb.

Federalna razina siromaštva ("FPL"): mjera dohotka koju svake godine izdaje Odjel za zdravlje i ljudske usluge, a koja se koristi za utvrđivanje podobnosti za određene programe ili beneficije. FPL tablica dana je u Prilogu C.

Bruto fakturiranje za pacijenta: Iznos koje fakturira Baptist za usluge pružene prije primjene prilagodbi ugovora ili popusta.

Faktor predviđanja za zdravstvenu skrb ("HPS"): Faktor predviđanja za zdravstvenu skrb kreditne agencije od 20 ili manje (niska sklonost plaćanju); Faktor predviđanja za zdravstvenu skrb kreditne agencije od 21-350 (srednja sklonost plaćanju) i najmanje 5000 \$ u aktivno lošoj naplati duga, ne uključujući račune koji se pregledavaju, ili neovisno o Faktoru predviđanja za zdravstvenu skrb kreditne agencije, 20000 \$ ili više u aktivno lošoj naplati duga.

Financijski odvjetnik za pacijente: Zaposlenik ovlašten za primanje i procjenu Prijave za financijsku pomoć.

Medicinski nužna skrb: Pružena ili naručena medicinska ili povezana skrb, dobra ili usluge koje zadovoljavaju sljedeće uvjete: (i) Potrebne su za zaštitu života, sprječavanje značajnih bolesti ili invaliditeta, otklanjanje jake boli ili za bolju procjenu pacijenta kako bi se utvrdilo je li otpuštanje sigurno; (ii) Su individualizirane, specifične i sukladne sa simptomima ili potvrđenom dijagnozom bolesti ili ozljede koja se liječi i koje ne prelaze pacijentove potrebe; (iii) Su u skladu sa općenito prihvaćenim medicinskim standardima koje definira program Medicaid i nisu eksperimentalne ili istraživačke; (iv) Odražavaju razinu usluge koja se može na siguran način pružiti i za u državi koje ne postoji jednako djelotvorno i konzervativnije ili jeftinije liječenje i (v) Su pružene tako da im primarna namjena nije uгода primatelja, njegovog njegovatelja ili pružatelja usluge. Skrb pružena u bolnici za primljene pacijente nije medicinski nužna ako se, u skladu s odredbama o odgovarajućoj medicinskoj skrbi, može djelotvorno pružiti na ekonomičniji način vanjskim pacijentima ili u otvorenoj zdravstvenoj ustanovi druge vrste. Činjenica da je pružatelj propisao, preporučio ili odobrio medicinsku ili povezanu skrb, dobra ili usluge ne znači da su takva dobra ili usluge medicinski nužni.

Vremensko plaćanje: Rasporedi plaćanja za pacijenta ili jamca za plaćanje medicinskih računa tijekom dogovorenog vremenskog razdoblja.

IV. POSTUPCI

A. IDENTIFIKACIJA/PROBIR

Procjena potrebe za primanjem medicinske skrbi temeljit će se na kliničkoj procjeni. Kad se osoba pojavi na Hitnom prijemu li u slučajevima kad postoji moguće hitno medicinsko stanje, bolnice Baptist Health će osigurati hitno liječenje svim pacijentima koji zatraže takvu skrb, neovisno jesu li je u mogućnosti platiti, u skladu sa zahtjevima EMTALA. U skladu s time, financijska procjena organizacije Baptist Health će se provesti samo nakon provedbe odgovarajuće medicinske procjene i pružanja skrbi.

Ako su zatražene usluge koje nisu hitne, financijska će se procjena obaviti prije pružanja skrbi kad god je to moguće. Nakon kliničke i/ili financijske procjene, pojedince se može uputiti na odgovarajuće alternativne programe za usluge. Ako pacijent odbije potražiti skrb na drugom mjestu, financijska se pomoć može uskratiti. Osim toga, ako pacijent ostane na Hitnom prijemu radi usluga koje očito nisu hitne, pacijent će se promatrati kako zahtijeva EMTALA, no može mu se uskratiti financijska pomoć.

Preporuke za utvrđivanje financijske pomoći uglavnom pokreće ili identificira Financijski odvjetnik za pacijente ili predstavnici Financijskih servisa za pacijente, Servisa za pristup pacijentima i Ureda za socijalnu skrb. Preporuke mogu pokrenuti ili identificirati i drugi zaposlenici organizacije Baptist Health, liječnici ili članovi zajednice. Osim toga, sva izvješća za pacijenta informiraju pacijente o dostupnosti financijske pomoći i kako se prijaviti za pomoć prema Odredbi o financijskoj pomoći za bolnice Baptist Health.

Pacijente koji su možda podobni za financijsku pomoć provjerit će Financijski odvjetnik za pacijente ili predstavnik Financijskog servisa za pacijente u federalnim, državnim, okružnim i drugim socijalnim programima. Financijski odvjetnik za pacijente/predstavnici Financijskog servisa za pacijente će surađivati s drugim sudionicima u zdravstvu kako bi se istražili alternativni financijski resursi za pacijente.

B. PODOBNOST ZA FINANCIJSKU POMOĆ

Ova odredba, kao i kontakt informacije Financijskog odvjetnika za pacijente, objavljene su na internetskoj stranici organizacije Baptist Health (www.baptistjax.com/fap).

Obiteljski dohodak i, u nekim slučajevima, diskrecijska imovina su primarni kriteriji za podobnost za financijsku pomoć. Za pacijente s obiteljskim dohotkom jednakim ili manjim od 200% Federalne razine siromaštva, koja se nalazi u Prilogu C, iznos podoban za financijsku pomoć jednak je razlici duga koja je odgovornost pacijenta. Za pacijente čiji je obiteljski dohodak viši od 200% FPL, iznos podoban za financijsku pomoć jednak je razlici duga koja je odgovornost pacijenta umanjenoj za Diskrecijski višak imovine i Višak godišnjeg obiteljskog dohotka. Diskrecijski višak imovine uključuje poštenu tržišnu vrijednost uštedevine, ulaganja i nekretnina koje nisu mjesto prebivanja iznad 75000 \$. Višak godišnjeg obiteljskog dohotka jednak je 50% godišnjeg dohotka obitelji iznad 200% FPL. Pacijentima podobnima za financijsku pomoć koji imaju udio troškova bit će odobren popust od 77% na njihov udio u troškovima. Pacijentu se nikad neće naplatiti više od AGB% za medicinski nužnu skrb, uključujući i hitnu medicinsku skrb.

Razlika duga koja je odgovornost pacijenta obično potječe od jedne epizode skrbi. No, neplaćena razlika duga koja je odgovornost pacijenta za usluge pružene ne kasnije od 12 mjeseci nakon datuma prijave za financijsku pomoć uzet će se u razmatranje za financijsku pomoć. Do mjere koju dopušta zakon, pacijent koji se kvalificira za financijsku pomoć primit će povrat za sve uplaćene iznose koji prelaze iznos za kojeg je odgovoran/odgovorna prema ovoj Odredbi o financijskoj pomoći. Ipak, ako postoji bilo kakva indikacija da se financijsko stanje pacijenta promijenilo, informacije treba ažurirati neovisno o datumu zadnje prijave, što može utjecati na podobnost pacijenta za financijsku pomoć.

Pacijenti koje osigurava Medicaid, nakon što iskoriste sve beneficije, se automatski kvalificiraju za financijsku pomoć dok god su kvalificirani za Medicaid. Udio u troškovima pacijenta kojeg osigurava Medicaid prema odredbi o medicinski potrebitima iz programa Medicaid uzet će se u razmatranje za financijsku pomoć.

C. PROCES PRIJAVE I DOKUMENTACIJA

Svaka osoba koja smatra da je podobna za financijsku pomoć ili medicinski nužnu skrb može popuniti Prijavu za financijsku pomoć koja se nalazi u Prilogu D. Prijava se može predati u svakom trenutku, ali će se primjenjivati samo na račune za usluge pružene ne kasnije od 12 mjesec nakon datuma predavanja Prijave. Kad je Prijava istekla, treba popuniti novu Prijavu kako bi se zadržala podobnost za financijsku pomoć. Dostupne su papirnata i elektronska Prijava. Podnositelje se potiče da koriste pomoć Financijskog odvjetnika za pacijente kako bi predali dosljedan format za dokumentiranje utvrđivanja financijske pomoći. Prijavu mora potpisati podnositelj/jamac i Financijski odvjetnik za pacijente.

Podnositelj je odgovoran za popunjavanje cijele Prijave i prikupljanje dokumentacije potrebne za utvrđivanje podobnosti za financijsku pomoć. Osim Prijave, odgovarajuća dokumentacija može uključivati jedno ili više od sljedećeg:

1. W-2 obrasce za odbitak;
2. Platne odreske;
3. Povrate od poreza na dohodak;
4. Izjavu o dobitku ili gubitku za samozaposlene;
5. Obrasce koji odobravaju ili uskraćuju naknadu za nezaposlene;
6. Pismenu potvrdu o plaći od poslodavca;
7. Pismenu potvrdu javne agencije za socijalnu skrb ili državne agencije koja može potvrditi status primanja pacijenta za zadnjih dvanaest (12) mjeseci;
8. Novčani vaučer Medicaida koji prikazuje beneficije Medicaida za tu fiskalnu godinu koje ste iskoristili (fakture koje vrijede za Hill-Burton i prilagodbe ugovora ne bi se trebale potraživati kao financijska pomoć);
9. Dokaz o neimaštini od drugog pružatelja skrbi, tj. WeCare, Gift of Sight i Vision is Priceless;
10. Dokaz o statusu redovnog studenta iz fakultetske referade;
11. Dokaz o prijemu u program sudjelovanja kao što su Patrons of the Heart i Solace for the Children, ili bilo koji drugi međunarodni program za odgovarajućeg predsjednika bolnice ili zamjenika; (Ovi se pacijenti smatraju međunarodnim humanitarnim pitanjem i prilagođavaju se odgovarajućoj šifri); i
12. Potvrdu o potpori (pravilno popunjenu)

Odricanje od popratne dokumentacije je odluka organizacije Baptist Health. U ovim će se situacijama koristiti financijske informacije navedene na Prijavi.

U svim slučajevima, ako Prijava nije popunjena ali je pacijent popunio i potpisao Potvrdu o potpori koja se nalazi u Prilogu D ("Potvrda"), ona će se koristiti za utvrđivanje podobnosti za financijsku pomoć, pod uvjetom da nema kontradiktorne popratne dokumentacije.

Ako nakon 3 pokušaja Baptist Health ne uspije dobiti popunjenu Prijavu ili potpunu Potvrdu, pacijenta će se procijeniti na temelju Faktora predviđanja zdravstvene skrbi; no Baptist Health neće obavljati takvu provjeru HPS-a za pacijente čiji plan osiguranja¹ nije ugovoren s relevantnom bolnicom Baptist Health za pacijente "u mreži" ("Pacijenti izvan mreže"). Pacijenti izvan mreže moraju predati potpunu Prijavu ili Potvrdu kako bi bili podobni za razmatranje financijske pomoći prema ovoj Odredbi.

Osobe kojima se odbije financijska pomoć mogu tražiti ponovni pregled slanjem zahtjeva za ponovnim razmatranjem u roku od trideset (30) dana od datuma odbijanja na sljedeću adresu: Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232, prima: Financial Assistance Advocate. Razine odobrenja koje se temelje na dohotku i imovini navedene su u odredbi i nisu podobne za ponovno razmatranje. Pogrešan izračun ili pogrešna primjena kriterija, odnosno nenamjerni propusti ili greške kod popunjavanja Prijave bit će pregledani kako bi se utvrdilo hoće li ispravljanje takvih grešaka dovesti do drugačijeg ishoda glede podobnosti za razinu financijske pomoći.

¹ Odjel kontrolirane skrbi će kvartalno ili po promjeni okolnosti Odjelu za financijske usluge pacijentima dati popis planova osiguranja koji nisu ugovoreni s bolnicom Baptist Health kao „u mreži“.

D. KATEGORIJE HUMANITARNE POMOĆI

Osnovna financijska pomoć: Ukupni obiteljski dohodak <200% Federalne razine siromaštva (FPL)

Djelomična financijska pomoć: Ukupni obiteljski dohodak >200% FPL ali <400% FPL i dug pacijenta nakon pomaka imovine >50% ukupnog obiteljskog dohotka

Katastrofalna financijska pomoć: Ukupni obiteljski dohodak >400% FPL i dug pacijenta nakon pomaka imovine >50% ukupnog obiteljskog dohotka

Posebne okolnosti: Olakšavajuće okolnosti mogu poduprijeti financijsku pomoć koja inače ne bi bila odobrena prema općenitim kriterijima za podobnost iz ove odredbe. Te okolnosti mogu uključivati značajne druge financijske obveze ili očekivane buduće medicinske potrebe. Sve takve posebne okolnosti zahtijevaju odobrenje potpredsjednika-Ciklusa dohotka, potpredsjednika financija ili CFO-a.

E. FAKTURIRANJE/PRAKSE NAPLATE

Izvjешća za pacijenta

Izvjешća se šalju svakih 30 dana, a pacijenti će dobiti 4 izvješća osim ako ne plate odjednom, nazvalo će ih se da se dogovore financijski planovi, odobrila im se financijska pomoć ili su se izvješća vratila kao neisporučena pošta. Ako su dogovoreni financijski planovi i pacijent se uključi u vremensko plaćanje, računi se prenose na odgovarajuću šifru kolektora za vremensko plaćanje. Pacijent će nastaviti primati mjesečna izvješća dok se račun u potpunosti ne isplati. Ako pacijent ne izvrši plaćanje u okviru vremenskog plana otplate, račun se vraća na tipično plaćanje. Informacije o tome kako se prijaviti za financijsku pomoć, kao i telefonski broj osobe odgovorne za donošenje rješenja za bilo kakve sporove u naplati bit će jasno istaknute na svim izvješćima.

Proces naplate

Račune koji nisu u vremenskom planu otplate i odgovorni su za svoja plaćanja obrađuju kolektori za samostalno plaćanje. Svi pacijenti primaju, izravno ili neizravno (preko skrbnika, jamca ili odvjetnika) kombinaciju od 4 izvješća i 2 automatska telefonska poziva. Kolektori za samostalno plaćanje obavljaju dodatne pozive na temelju dolarskog iznosa na računu. Protiv pojedinaca kojima je odobrena (ili im je u tijeku prijava) financijska pomoć neće se poduzimati Radnje izvanredne naplate. Izvješća kreditnoj agenciji mogu se aktivirati protiv pojedinaca kojima nije odobrena (ili nemaju prijavu u tijeku) financijska pomoć do najranije 240^{og} dana od datuma prve fakture nakon otpuštanja i najmanje 30 dana nakon što Baptist Health ili njihov zastupnik pojedincu pošalje pismenu obavijest o roku nakon kojeg će se početi sa slanjem takvih izvješća.

Ako račun nije potpuno isplaćen nakon slanja svih izvješća, a pojedincu nije odobrena financijska pomoć (i poduzeti su određeni koraci kako bi se utvrdilo je li osoba podobna za takvu pomoć), račun se šalje primarnoj kolektorskoj agenciji. Račun će ostati u primarnoj agenciji 120 dana. Ako nisu dogovoreni planovi otplate ili ako nema redovitih isplata prema agenciji, račun će se zatvoriti i vratiti organizaciji Baptist Health. Računi koji se nalaze kod primarnog kolektora se ne prijavljuju kreditnom uredu.

Kad se račun zatvori i vrati iz primarne agencije a dug i dalje postoji, račun se prebacuje sekundarnoj agenciji na razdoblje od 365 dana. Računi prebačeni sekundarnoj agenciji se prijavljuju kreditnom uredu. Nakon 365 dana se računi na kojima i dalje postoji dug i za koje nema plana otplate zatvaraju i vraćaju organizaciji Baptist Health. Dug će ostati u dosjeu kreditnog ureda.

F. OBJAVA OVE ODREDBE

Svi mogu besplatno dobiti primjerak ove odredbe, njezin sažetak na jednostavnom jeziku, Prijavu i postupak za izračun popusta i utvrđivanje podobnosti posjetom na internetsku stranicu organizacije Baptist Health na <http://www.baptistjax.com/fap> ili slanjem pismenog zahtjeva na Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232, prima: Financial Assistance Advocate. Ti će dokumenti biti dostupni na španjolskom i na drugim jezicima, u skladu sa zakonskim zahtjevima ili odredbom organizacije Baptist Health. Ova Odredba, kao i njezin sažetak na jednostavnom jeziku, bit će dostupna na internetskoj stranici organizacije Baptist Health i u hitnim prijemima, prijemnim uredima i drugim mjestima za prihvata u bolnicama Baptist Health. Baptist Health će uvesti sve mjere kako bi obavijestila stanovnike Sjeverne Floride o ovoj Odredbi, u skladu s državnim i federalnim zakonom.

REFERENCIJE

- A. Prilog A - Pružatelji skrbi pokriveni Odredbom o financijskoj pomoći
- B. Prilog B - Pružatelji skrbi koji nisu pokriveni Odredbom o financijskoj pomoći
- C. Prilog C - Federalne smjernice za siromaštvo
- D. Prilog D - Prijava za financijsku pomoć

Prilog A

Baptist Hospitals

POPIS PRUŽATELJA SKRBI POKRIVENIH ODREDBOM O FINACIJSKOJ POMOĆI

Zadnji put ažurirano: 8.31.2017.

Prema Reg. odj. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) i Obavijesti 2015-46, ovaj popis navodi pružatelje hitne i medicinski nužne skrbi u bolničkim ustanovama pokrivene Programom financijske pomoći (FAP). Elektivni postupci i druga skrb koja nije hitna ili općenito medicinski nužna nisu pokriveni kroz FAP za druge pružatelje skrbi.

Baptist Medical Center Beaches
Baptist Medical Center Clay
Baptist Medical Center Jacksonville
Baptist Medical Center Nassau
Baptist Medical Center South
Baptist Emergency at Clay
Baptist Emergency at North
Baptist Emergency at Town Center
Wolfson Children's Hospital

Prilog B

Baptist Hospitals

POPIS PRUŽATELJA SKRBI KOJI NISU POKRIVENI ODREDBOM O FINANCIJSKOJ POMOĆI

Zadnji put ažurirano: 8.31.2017.

21st Century Oncology Jacksonville
Ackerman Cancer Center
Allergy & Asthma Specialists of North Florida
Amelia Anesthesia
Amelia Internal Medicine
Ashchi Heart & Vascular Center
Baptist Agewell Physicians
Baptist Behavioral Health
Baptist ENT Specialists
Baptist Heart Specialists
Baptist Internal Medicine Group
Baptist MD Anderson Cancer Physicians
Baptist Neurology
Baptist Obstetrics & Gynecology
Baptist Primary Care
Baptist Pulmonary Specialists
Baptist Rheumatology
Baptist Urology
Bartram Park Family ENT
Beaches Ear Nose & Throat
Borland Groover Clinic
Cancer Specialists of North Florida
Cardiothoracic & Vascular Surgical Associates
Carithers Pediatric Group
Clinic for Kidney Diseases
Digestive Disease Consultants
Drs. Mori, Bean and Brooks
Emergency Resources Group
Edward D. Tribuzio, MD
FABEN Obstetrics & Gynecology
Family Allergy & Asthma Specialists
Family Medical Centers
First Coast Cardiovascular Institute
Florida Anesthesia Associates
Internal Medical Group
Intracoastal Dermatology
Institute of Pain Management
Jacksonville Anesthesia
Jacksonville Multi-Specialty Group
Jacksonville Orthopaedic Institute
Jacksonville Pediatrics
Jacksonville Pediatric Associates

Pacijente i obitelji se potiče da u uredu pružatelja skrbi provjere mogu li ponuditi financijsku pomoć i popust za zdravstvenu skrb.

Prilog B

Baptist Hospitals

POPIS PRUŽATELJA SKRBI KOJI NISU POKRIVENI ODREDBOM O FINANCIJSKOJ POMOĆI

Zadnji put ažurirano: 8.31.2017.

Lyerly Neurosurgery
McIver Urological Clinic
Nemours Children's Specialty Care
Nephrology Associates of NE Florida
North Florida OB/GYN Associates
North Florida Surgeons
Podiatry Associates of Florida
Regional Obstetrics Consultants
Southeast Anesthesia & Spine Specialists
Southeastern Pathology Associates
Southeastern Retina Specialist
St. John's Pediatrics
UF Health Physicians
UF Jacksonville Physicians
University of Florida Health Science Center Jacksonville
Women's Physicians of Jacksonville

Pacijente i obitelji se potiče da u uredu pružatelja skrbi provjere mogu li ponuditi financijsku pomoć i popust za zdravstvenu skrb.

Prilog C

Smjernice za podobnost za financijsku pomoć

Baptist Health razmatra vaše financijsko stanje kako bi odlučio zadovoljavate li smjernice za financijsku pomoć ili popust za zdravstvenu skrb. Razmatramo vaš obiteljski dohodak, broj osoba u vašoj obitelji i druge resurse poput štednje ili ulaganja. Kako bismo utvrdili podobnost, koristimo informacije koje date, kao i Federalne smjernice za siromaštvo (FPG). Dijagram FPG je dolje dan kao smjernica.

Broj osoba u obitelji	Financijska pomoć (Popust od 100%)	Skrb po nižoj cijeni (Popust od 77%)
	Ispod 200% za FPG	Između 200% – 400% za FPG
1	0 - 24,120 USD	24,121 - 48,240 USD
2	0 - 32,480 USD	32,481 - 64,960 USD
3	0 - 40,840 USD	40,841 - 81,680 USD
4	0 - 49,200 USD	49,201 - 98,400 USD
5	0 - 57,560 USD	57,561 - 115,120 USD
6	0 - 65,920 USD	65,921 - 131,840 USD
7	0 - 74,280 USD	74,281 - 148,560 USD
8	0 - 82,640 USD	82,641 - 165,280 USD
Više od 8 osoba	Dodajte 9620 \$ za svaku dodatnu osobu	Dodajte 9621 \$ – 19240 \$ za svaku dodatnu osobu



Misija organizacije Baptist Health je pružiti dostupne, kvalitetne zdravstvene usluge po razumnoj cijeni u atmosferi koja njeguje poštivanje i suosjećanje



- Baptist Jacksonville
- Baptist South
- Baptist Beaches
- Baptist Nassau
- Baptist Clay
- Baptist Town Center
- Baptist North
- Wolfson Children's Hospital

Prijava za financijsku pomoć za bolničke usluge

Datum:	Račun:
--------	--------

Informacije za pacijenta		Informacije za jamca (ako se ne radi o pacijentu)	
Ime:		Ime:	
Ulica:		Ulica:	
Grad:		Grad:	
Država:	Poštanski broj:	Država:	Poštanski broj:
Kućni telefon:		Kućni telefon:	
Telefon na poslu:		Telefon na poslu:	
Datum rođenja:		Datum rođenja:	
Br. socijalnog osiguranja:		Br. socijalnog osiguranja:	
Vjenčani status:		Vjenčani status:	

Uključuje informacije za osobu, bračnog druga, uzdržavanu djecu mlađu od 18 godina koja žive u istom kućanstvu i uzdržavane redovne studente mlađe od 25 godina

Ime	Srodstvo	Datum rođenja	Br. socijalnog osiguranja:

Zaposlenje/Povijest primanja

Navodi sva zaposlenja i druge izvore/iznose tjednog dohotka za zadnjih dvanaest (12) mjeseci za sve članove obitelji

Članovi obitelji	Poslodavac	Broj telefona poslodavca	Mjesečna plaća	Datum početka rada MM/G – MM/G

Povijest drugih primanja

Navodi sve druge izvore mjesečnog dohotka za zadnjih dvanaest (12) mjeseci za sve članove obitelji

Ostali mjesečni prihodi	Ime člana obitelji	Od	Do	Iznos
Socijalno osiguranje				
Dohodak od ulaganja				
Mirovina				
SSI				
Nezaposlenost				
Radnička kompenzacija				
Alimentacija				
TANF				
VA beneficije				
Nekretnine za najam				
Anuitet osiguranja				
Potpota za uzdržavanje djece				
Dohodak od kamata				
Ostalo				
Ukupni ostali dohodak				
Ukupna primanja i drugi dohodak				

Imovina

Gotovina, štednja, čekovni računi	\$
Potvrda o depozitu	\$
Obveznice države SAD, obveznice Ministarstva financija SAD-a	\$
Dionice, fondovi	\$
Dohodak od mirovine (401K, 403K, IRA)	\$
Posjedujete li dodatnu nekretninu osim mjesta prebivanja: Da Ne	\$ (Poštena tržišna vrijednost)
Adresa sekundarne nekretnine	
Ukupna imovina	\$

Ovime ovlašćujem svoje trenutne i buduće poslodavce i poslodavce i/ili bračnog druga da organizaciji Baptist Health System daju informacije o zaposlenju i plaći. Ovime potvrđujem kako su informacije na ovoj prijavi za financijsku pomoć istinite i točne koliko je meni poznato. Baptist Health System može, prema svojoj procjeni, tražiti dokaz o primanjima kako bi se potvrdila podobnost za primanje pomoći.

Ovime ovlašćujem organizaciju Baptist Health da pribavi kreditno izvješće koje će pomoći u procjeni moje prijave za financijsku pomoć.

U skladu s odjeljkom 817.50 Statuta države Florida, davanje lažnih informacija radi varanja bolnice i stjecanja dobara ili usluga smatra se prekršajem drugog stupnja.

Podnositelj zahtjeva/Jamac: _____

Datum: _____

Svjedok: _____

Datum: _____

Predstavnik bolnice: _____

Datum: _____

Za bolničku provjeru plaće

Poslodavac:	Provjerena plaća:
Predstavnik kompanije:	Potpis zaposlenika: