

صحة بابتيست دليل السياسة والإجراءات	
رقم 3.14	
القسم: رعاية المرضى المالية	الموضوع: سياسة المساعدة المالية للمستشفى
التاريخ الأصلي: أكتوبر 1998	يحل محل: تاريخ السريان: 1 أكتوبر 2017
تاريخ المراجعة: 1 أغسطس 2018	النطاق:
معتمد:	/سكوت ووتن، المدير المالي

I. السياسة

وفقاً لهذه السياسة، والمهمة والقيم الأساسية لصحة بابتيست، فمن سياستنا توفير العناية الطبية اللازمة لجميع المرضى بصرف النظر عن مواردهم المالية. تنطبق هذه السياسة فقط على مستشفيات صحة بابتيست والمقدم لهم المدرجين في المرفق أ. لا تنطبق هذه السياسة على المقدمين المدرجين في المرفق ب أو لأي إجراء إنتخابي أو إجراء آخر لا يعتبر من العناية الطبية اللازمة.

II. الغرض

لتوفير مساعدات مالية للمرضى الذين يستوفون معايير مساعدات مالية معينة محددة في هذه السياسة بطريقة تنسجم مع متطلبات القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية.

III. التعريفات

AHCA: وكالة فلوريدا لإدارة الرعاية الصحية

المبالغ التي تمت فوترتها بشكل عام ("AGB"): متوسط الكمية لجميع المطالبات المسموح بها من قبل الرعاية الطبية التقليدية وشركات التأمين الطبي التجارية على الرعاية الصحية على مدار اثني عشر (12) شهراً الماضية للرعاية الطبية اللازمة. سوف يتم تحديث المبالغ التي تمت فوترتها بشكل عام سنوياً خلال 120 يوماً من آخر يوم متضمن في حسابات السنة السابقة.

نسبة المبالغ التي تمت فوترتها بشكل عام ("AGB%"): المبالغ التي تمت فوترتها بشكل عام مقسمة على إجمالي رسوم المرضى لجميع المطالبات على مدار فترة اثني عشر (12) شهراً التي تم سدادها للرعاية الصحية وشركات التأمين التجارية للرعاية الصحية.

الطلب: طلب المساعدة المالية، الذي يتضمن نسخة ورقية ونسخة عبر الإنترنت. يمكن العثور على نسخة ورقية في المرفق د.

مستشفيات صحة بابتيست: جميع مستشفيات الرعاية الصحية الحادة لصحة بابتيست (مركز طبي بابتيست جاكسونفيل، مركز طبي بابتيست بينشز، مركز طبي بابتيست ناسو، مركز طبي بابتيست ساوث ومستشفى أطفال وولفسون)، والتي تشمل العيادات الخارجية ومراكز الطوارئ القائمة بذاتها (طوارئ بابتيست في كلاي، طوارئ بابتيست في نورث وطوارئ بابتيست في مركز المدينة).

المساعدة المالية: هذا الجزء من فاتورة المريض لا يكون المريض مسؤولاً فيها بسبب عدم قدرته على الدفع على النحو الذي تحدده معايير المساعدة المالية المبينة في هذه السياسة.

قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وقانون العمل (EMTALA): اللوائح المعتمدة من قبل مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية المعتمدة وفقاً لقانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وقانون العمل لعام 1986.

الأصول التقديرية الزائدة: القيمة السوقية العادلة للمدخرات والاستثمارات والممتلكات غير المسكونة بأعلى من 75,000 دولار. الأصول المستبعدة التي عقدت في خطط التقاعد المؤهلة، 401 (ألف) خطة، 403 (ب) خطة وغيرها من خطط التقاعد المؤهلة.

دخل الأسرة الزائد: 50% من الدخل الأسري السنوي أكثر من 200% من مستوى الفقر الاتحادي.

العناية الطبية الطارئة: الرعاية الصحية المقدمة من قبل مستشفى صحة بابتيست للمرضى مع حالة طبية طارئة.

حالات طبية طارئة: حالة الرعاية الصحية هي أعراض حادة ذات شدة كافية، قد تشمل آلاماً شديدة، حيث من المتوقع أن يؤدي غياب العناية الطبية الفورية بشكل معقول أن ينجم عنها خطر جاد على صحة المريض، بما في ذلك المرأة الحامل أو الجنين، أو الضعف الخطير لوظائف الجسم أو الاختلال الوظيفي الخطير في أي جزء أو عضو جسدي. ويشمل هذا التعريف المرأة الحامل التي تعاني من تقلصات إذا

لم يكن هناك وقت كاف لإجراء عملية نقل آمنة لمستشفى آخر قبل الولادة أو أن النقل قد يشكل خطراً على صحة وسلامة المريض أو الجنين، أو أن هناك أدلة على بداية واستمرار تقلصات الرحم أو تمزق الأغشية.

إجراءات مجموعة غير عادية ("ECAs"): الإجراءات من قبل مقدمي الرعاية الصحية ضد الفرد التي تنطوي على (i) بيع ديون الفرد لطرف ثالث، (ii) الإبلاغ عن المعلومات السلبية عن الفرد إلى وكالات تقارير بطاقات ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان، (iii) تأجيل أو رفض الرعاية الطبية اللازمة قبل الدع، أو بسبب، عدم دفع الفرد للرعاية التي تم الحصول عليها سابقاً، و (iv) إجراءات قانونية أو قضائية (باستثناء مطالبات الإفلاس والامتيازات التي يسمح بها قانون الدولة المتعلق بحكم الإصابة الشخصية أو التسوية أو حل وسط).

إجراءات المجموعة الاستثنائية (ECA): لا تتضمن أي تسويات، أو أحكام أو حلول وسط صادرة من دعاوى المريض ضد طرف ثالث الذي تسبب في إصابات المريض من طرف ثالث، وليس من المريض المصاب، وبالتالي امتيازات المستشفى للحصول على هذه الإجراءات يجب ألا يتم التعامل معها كإجراءات مجموعة ضد المريض. بالإضافة إلى ذلك، فإن جزء وقائع الحكم، أو التسوية أو الحل الوسط بموجب قانون الولاية للرعاية الذي قدمته المستشفى قد ينظر إليه بشكل مناسب على أنه تعويض عن تلك الرعاية.

مستوى الفقر الاتحادي ("FPL"): إصدار الدخل الصادر سنوياً من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية والذي يستخدم لتحديد الأهلية للحصول على بعض البرامج والفوائد. جدول مستوى الفقر الاتحادي متوفر في المرفق ج.

إجمالي رسوم المريض: المبالغ التي فرضتها بابتيسيت للخدمات المقدمة قبل أي تعديلات تعاقدية أو خصومات.

نتيجة توقع الرعاية الصحية: نتيجة وكالة ائتمان توقع الرعاية الصحية بنسبة 20 أو أقل (حد أدنى للدفع)؛ نتيجة وكالة ائتمان توقع الرعاية الصحية بنسبة 21-350 (حد متوسط للدفع) وحد أدنى بنسبة 5000 دولار في مجموعات الديون النشطة المدومة، ولا تشمل الحساب الذي تتم مراجعته، أو بصرف النظر على نتيجة وكالة ائتمان توقع الرعاية الصحية، مجموعة الديون المدومة النشطة لـ 20,000 دولار أو أكثر.

التأييد المالي للمريض: الموظف مخول لقبول وتقييم الطلب للمساعدة المالية.

الرعاية الطبية اللازمة: الرعاية الطبية أو الحليفة أو البضائع أو الخدمات المقدمة أو المطلوبة التي تتوفر فيها الشروط التالية: (i) تكون ضرورية لحماية الحياة، لمنع مرض خطير أو عجز كبير، لتخفيف ألم شديد أو لتقييم أفضل للمريض لتحديد خروج آمن؛ (ii) مخصصة ومحددة، ومتوافقة مع أعراض أو تشخيصات مؤكدة للمرض أو الإصابة تحت العلاج، ولا تزيد عن احتياجات المريض (iii). يتفق مع المعايير الطبية المهنية المتعارف عليها على النحو الذي يحدده برنامج المعونة الطبية، وليست تجريبية أو تحققية؛ (iv) تعكس مستوى الخدمة التي يمكن أن تكون مقدمة بأمان، والتي لا تتوافر لها علاج فعال بنفس القدر أو أكثر تحفظاً أو أقل تكلفة على مستوى الولاية. و (v) مؤهلة مؤتنة بطريقة لا يقصد بها في المقام الأول توفير الراحة للمتلقي، مقدم الرعاية للمتلقي أو موفرها. الرعاية المقدمة في المستشفى على أساس مريض داخلي ليست لازمة من الناحية الطبية إذا، كانت متوافقة مع أحكام الرعاية الطبية المناسبة، ويمكن تقديمها بشكل فعال أكثر اقتصادية على أساس العيادة الخارجية أو في منشأة المرضى الداخليين من نوع مختلف. حقيقة أن المقدم قد وصف أو أوصى أو اعتمد الرعاية الطبية أو رعاية مقابلة، أو البضائع أو الخدمات لا يجعل في حد ذاته مثل هذه الرعاية أو البضائع أو الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.

وقت الدفع: ترتيبات الدفع لمريض أو ضامن لدفع فاتورته /فاتورها الطبية خلال فترة منفق عليها من الزمن.

IV. الإجراءات

A. التعريف/الفحص

تقييم الاحتياجات لتلقي الرعاية الطبية سوف يعتمد على التقييم الطبي. عند تقديم شخص إلى غرفة الطوارئ أو في الحالات التي توجد فيها حالات طبية طارئة، سوف تقدم مستشفيات صحة بابتيسيت علاج طارئ لجميع المرضى الذين يطلبون الرعاية، بصرف النظر عن القدرة على الدفع وفقاً مع متطلبات EMTALA. بناء على ذلك، ينبغي أن يتم التقييم المالي لصحة بابتيسيت فقط بعد التقييم الطبي المناسب وتقديم الرعاية الطبية المناسبة.

عند طلب خدمات غير طارئة، ينبغي أن يتم تقييم مالي قبل تقديم الرعاية كلما أمكن. بعد التقييم الطبي و/أو المالي، قد يحال الأشخاص إلى برامج بديلة مناسبة من الخدمات. إذا رفض المريض الحصول على الرعاية في المنشأة المناسبة، قد يتم رفض المساعدات المالية. بالإضافة إلى ذلك، إذا استمر المريض في المجيء لغرفة الطوارئ للخدمات التي من الواضح أنها غير طارئة، سوف ينظر للمريض من قبل EMTALA كما هو مطلوب، ولكن قد يتم رفض المساعدة المالية.

تبدأ الإحالات لتقرير المساعدة المالية ابتداءً أو تحدد بواسطة ممثلي أو دعاة الخدمات المالية للمرضى، خدمات الوصول للمرضى وقسم الخدمات الاجتماعية. يمكن أن تبدأ الإحالات أو يتم تحديدها بواسطة موظفي صحة بابتيسيت آخرين أو أطباؤهم أو أعضاء المجتمع الدولي. بالإضافة إلى ذلك، فإن جميع بيانات المريض تبلغ المرضى بتوفر المساعدات المالية وكيفية التقديم للحصول على مساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية لمستشفيات صحة بابتيسيت.

سوف يتم التحقق من المرضى المحتملين المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بواسطة المسؤول المالي للمرضى أو ممثل الخدمات المالية للمرضى للمساعدة من خلال البرنامج الفدرالي، أو الولاية أو الدولة وغيرها من برامج الخدمات الاجتماعية. سوف يعمل مسؤولي/ممثلي الخدمات المالية للمريض بالتعاون مع أعضاء رعاية صحية آخرين لاستكشاف الموارد المالية الأخرى للمرضى.

B. الأهلية للحصول على المساعدة المالية

تنتشر هذه السياسة ومعلومات الاتصال بمسؤول الخدمات المالية للمريض على موقعه بابتيسيت على (www.baptistjax.com/fap).

دخل الأسرة، وفي بعض الأحيان، الأصول التقديرية هي المعيار الأساسي للأهلية للحصول على المساعدة المالية. للمرضى الذين لديهم دخل أسري مساو أو أقل من 200% من مستوى الفقر الاتحادي، والذي يمكن العثور عليه في المرفق ج، المبلغ المؤهل للحصول على المساعدة المالية يساوي رصيد المريض. للمرضى الذين لديهم دخل أسري أكبر من 200% من مستوى الفقر الاتحادي، المبلغ المؤهل للمساعدة المالية يساوي رصيد المريض مع تخفيض الأصول التقديرية الزائدة ودخل الأسرة السنوي الإضافي. تشمل الأصول التقديرية الزائدة مدخرات القيمة السوقية العادلة للمدخرات والاستثمارات والممتلكات غير السكنية التي تزيد قيمتها عن 75,000 دولار. الدخل السنوي الأسري الزائد يساوي 50% من دخل الأسرة السنوي فوق 200% من مستوى الفقر الاتحادي. المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية الذين لديهم حصة في التكاليف سوف يمنحون خصم 77% على تكلفة حصتهم. لن يتم محاسبة المريض في أي وقت على أكثر من AGB% للرعاية الطبية اللازمة، بما في ذلك الرعاية الطبية الطارئة.

تنتشأ أرصدة المريض من عادة من حلقة واحدة من الرعاية. مع ذلك، أرصدة المريض غير المدفوعة للخدمات المقدمة لمدة لا تزيد عن 12 شهرًا التالية لتاريخ تقديم المساعدة المالية سوف تكون مؤهلة للنظر في المساعدة المالية. للحد المطلوب بموجب القانون، سوف يتلقى المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية رد لأي مبالغ تم دفعها بواسطته أو بواسطتها تتجاوز المبلغ المسؤول هو/هي عنها بموجب سياسة المساعدة المالية. مع ذلك، إذا كان هناك أي مؤشر أن الوضع المالي للمريض قد تغير، فقد يتم تحديث المعلومات بصرف النظر عن تاريخ تقديم الطلب الماضي، والذي قد يؤثر على أهلية الفرد للحصول على المساعدة المالية.

مرضى الرعاية الطبية، عند استنفاد الفوائد، سوف يكونون مؤهلين تلقائيًا للحصول على المساعدة المالية طالما أنهم مؤهلين للحصول على المساعدة الطبية. حصة تكلفة المريض في الرعاية الصحية بموجب أحكام الاحتياجات الطبية لبرنامج الرعاية الطبية سوف تجعله مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية.

C. عملية تقديم الطلبات والوثائق

أي شخص يعتقد أنه رجلًا كان أم امرأة قد يكون مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية اللازمة يمكنه إكمال طلب الحصول على المساعدة المالية، والذي قد يكون موجودًا في المرفق د. يمكن تقديم الطلب في أي وقت، ولكنه لن ينطبق على أرصدة الخدمات المقدمة لمدة لا تزيد عن 12 شهرًا التالية لتاريخ تقديم الطلب. بمجرد انتهاء الطلب، يجب إكمال طلب جديد من أجل الحفاظ على الأهلية للمساعدة المالية. تتوافر الطلبات الورقية والإلكترونية. يتم تشجيع مقدمي الطلبات لاستخدام مسؤول الخدمات المالية للمرضى للمساعدة في تقديم شكل ثابت لتوثيق المساعدة المالية. يجب توقيع الطلب من قبل مقدم الطلب/الضامن والمسؤول المالي للمريض.

يكون مقدم الطلب مسؤولًا عن إكمال الطلب بكامله وتقديم المستندات المستخدمة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية. بالإضافة إلى الطلب، قد تشمل الوثائق المناسبة واحد أو أكثر من التالي:

1. نماذج اقتطاع W-2؛
2. قسائم الرواتب؛
3. عائدات ضريبة الدخل؛
4. بيانات الأرباح والخسائر من العمل الخاص؛
5. النماذج التي تعتمد أو تنكر بطلالة أو تعويض العمال؛
6. تحقق مكتوب من الأجور من صاحب العمل؛
7. تحقق مكتوب من وكالات الرعاية الاجتماعية العامة أو أي وكالة حكومية يمكنها توثيق حالة دخل المريض على مدى الاثني عشر (12) شهرًا الماضية؛
8. قسيمة المساعدة الطبية التي تعكس أن الفوائد الطبية للمريض الخاصة بالسنة المالية للمساعدة الطبية قد استنفدت (الرسوم المطبقة على هيل-بيررتون والتعديلات التعاقدية لا ينبغي اعتبارها مساعدات مالية)؛
9. دليل الإعسار من مقدم رعاية آخر، مثل WeCare، و Gift of Sight، و Vision is Priceless؛
10. إثبات وضع طالب بدوام كامل من مكتب القبول في الجامعات؛
11. دليل القبول في برنامج مشاركة مثل Patrons of the Heart، و Solace for the Children، وما إلى ذلك، أو أي برنامج دولي آخر من رئيس المستشفى المناسب أو من ينوب عنه فيها؛ (سوف يعتبر هؤلاء المرضى محتاجون دوليون ويتم وضعهم وفق القانون المناسب)؛ و شهادة من دعم (الانتهاء بشكل صحيح)
12. شهادة دعم (مكتملة بشكل صحيح)

التنازل عن الوثائق الداعمة يرجع إلى قرار صحة بابتيسيت. في هذه المواقف فإن المعلومات المالية المدرجة في الطلب سوف يتم استخدامها.

في جميع الحالات، إذا لم يكتمل الطلب، ولكن المريض قد أكمل ووقع على شهادة الدعم، والتي يمكن العثور عليها في الملحق ("الشهادة")، سوف يتم استخدامها لتحديد أهلية المساعدة المالية المقدمة بدون تناقض مع الوثائق الداعمة.

بعد 3 محاولات، لا تكون صحة بابتيسيت قادرة على الحصول على أي تطبيق كامل أو شهادة كاملة، سوف يتم التحقق من أهلية المريض للحصول على مساعدة مالية باستخدام نتيجة توقع الرعاية الصحية، مع ذلك، شريطة أن صحة بابتيسيت لن تقوم بمثل عمليات نتيجة توقع الرعاية الصحية هذه لأي مريض تكون خطته التأمينية غير متعاقد عليها مع مستشفى صحة بابتيسيت المعتمدة لتكون في "الشبكة" ("خارج شبكة المرضى"). المرضى خارج الشبكة يجب عليهم تقديم طلب كامل أو إفاضة كاملة ليكونوا مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة.

الأشخاص الذين حرموا من المساعدة المالية يمكن أن يطلبوا مراجعة القرار عن طريق إرسال طلب لإعادة النظر في خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ القرار للعنوان التالي: Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232، عناية: مسؤول المساعدة المالية. مستويات الموافقة بناء على الدخل والأصول المبنية وفق السياسة وغير مؤهلة لإعادة النظر فيها. سوف تتم مراجعة الحسابات الخاطئة أو سوء تطبيق المعايير أو السهو غير المقصود أو الخطأ في استكمال الطلب لتحديد إذا كان تصحيح مثل هذه الأخطاء سوف ينجح عنه نتائج مختلفة بشأن الأهلية أو مستوى المساعدة المالية.

D. الفئات الخيرية

المساعدة المالية الأساسية: الدخل الإجمالي للأسرة >200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

المساعدة المالية الجزئية: إجمالي دخل الأسرة <200% من مستوى الفقر الفيدرالي ولكن <400% من مستوى الفقر الفيدرالي والرصيد المستحق من المريض بعد خصم الأصول هو <50% من إجمالي دخل الأسرة

المساعدات المالية الكارثية: إجمالي دخل الأسرة <400% من مستوى الفقر الفيدرالي والرصيد المستحق من المريض بعد خصم الأصول هو <50% من إجمالي دخل الأسرة

اعتبارات خاصة: قد تدعم حالات التخفيف المساعدة المالية التي لا ينص عليها بخلاف ذلك وفقاً لمعايير الأهلية العامة لهذه السياسة. قد تتطلب مثل هذه الظروف التزامات مالية أخرى مهمة أو احتياجات طبية مستقبلية متوقعة. جميع هذه الاعتبارات الخاصة تتطلب الموافقة من نائب الرئيس - دائرة العائد، نائب الرئيس للشؤون المالية أو المدير المالي.

E. الفواتير/ممارسات التحصيل

بيانات المريض

ترسل البيانات كل 30 يوماً وسوف يتلقى المرضى 4 بيانات ما لم يكونوا دفعوا كامل المبلغ، وقاموا بعمل الترتيبات المالية اللازمة، التي اعتمدت للمساعدة المالية، أو البيانات التي صنفتم على أنها بريد مسترد. إذا تمت ترتيبات مالية ووضع المريض في قائمة الدفع، يتم تحويل الحسابات إلى رمز الدفع المناسب. سوف يستمر المريض في تلقي بيانات شهرية حتى يتم دفع الحساب بالكامل. إذا تخلف المريض عن الدفع، يتم إعادة الحساب إلى مسار الدفع الكامل. المعلومات المتعلقة بكيفية التقديم للحصول على مساعدة مالية ورقم الهاتف للشخص المسؤول عن تسريع الحصول على القرار لأي نزاع حول الفاتورة سوف يعرض في جميع البيانات.

عملية الجمع

الحسابات التي ليست في وقت الدفع وتحمل صفة الدفع الشخصية تتم بواسطة المحصلين الذاتيين. جميع المرضى يتلقون، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر (بواسطة الوصي الخاص بهم، أو الضامن أو المحامي)، مجموعة من 4 بيانات و 2 من المكالمات الهاتفية الآلية. تتم المكالمات الإضافية من قبل محصل الدفع الذاتي بناء على مبلغ الدولارات في الحساب. لن يتم إجراء أي عمليات جمع استثنائية ضد الأفراد الذين تم اعتمادهم للحصول على المساعدة المالية (أو لديهم طلب معلق لذلك). قد تقدم التقارير لوكالة التأمين ضد الأفراد الذين لم يتم اعتمادهم للحصول على (أو لديهم طلب معلق للحصول على) المساعدات المالية حتى موعد لا يتجاوز 240 يوماً بعد تاريخ أول بيان فواتير بعد الخروج وعلى الأقل 30 يوماً بعد أن تقدم صحة بابتيسيت أو عميلها للفرد إخطاراً مكتوباً بالموعد النهائي الذي تبدأ بعده مثل هذه التقارير.

إذا لم يتم دفع الحساب بالكامل بعد إرسال جميع البيانات ولم يتم اعتماد الشخص للمساعدة المالية (وتم بذل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان الشخص مؤهلاً لمثل هذه المساعدة)، سوف يتم إرسال الحساب لوكالة تجميع أولية. سوف يظل الحساب في الوكالة الأولية لمدة 120 يوماً. إذا لم تتم أي ترتيبات دفع أو إذا لم تتم المدفوعات المعتادة للوكالة، سوف يتم غلق الحساب وإعادته إلى صحة بابتيسيت. الحسابات التي تحتوي على محصل أساسي لا يتم الإبلاغ عنها لمكتب التأمين.

¹ قسم الرعاية الطبية سوف يقدم لقسم الخدمات المالية للمرضى كل ثلاثة أهر، أو عندما تحدث تغييرات، قائمة بخطط التأمين التي لا تتعاقد مع مستشفى صحة بابتيسيت كشبكة مرضى داخليين!

بمجرد غلق الحساب وإعادته من الوكالة الأساسية وما زال هناك رصيد، سوف يتم تحويل الحساب إلى وكالة ثانوية لفترة تصل إلى 365 يوماً. يتم الإبلاغ عن الحسابات التي تم وضعها في وكالة ثانوية إلى مكتب الائتمان. بعد مرور 365 يوماً أي حساب ما زال يوجد به رصيد وليس في خطة السداد يتم إغلاقه وإعادته إلى صحة بابتيست. سوف تظل الأرصدة في ملف مكتب الائتمان.

F. نشر هذه السياسة

يمكن للأفراد بدون رسوم الحصول على نسخة مكتوبة من هذه السياسة ، وملخص بلغة بسيطة، والطلب والإجراءات لحساب الخصومات وتحديد الأهلية بزيارة موقع ويب صحة بابتيست على <http://www.baptistjax.com/fap> أو من خلال تقديم طلب مكتوب لصحة بابتيست صندوق بريد Box 45094، Jacksonville، FL 32232، عناية: مسؤول المساعدة المالية. ستكون هذه الوثائق متوفرة باللغة الأسبانية ولغات أخرى وفق ما هو مطلوب قانوناً أو من خلال سياسة صحة بابتيست. تتوافر هذه السياسة والملخص اللغوي على موقع ويب صحة بابتيست وفي غرف طوارئ مستشفيات صحة بابتيست، ومكاتب القبول وغيرها من نقاط الاشتراك. سوف تنتهج صحة بابتيست إجراءات لإخطار وإبلاغ المقيمين في الشمال الشرقي لفلوريدا بهذه السياسة كما هو مطلوب من قبل الدولة والقانون الاتحادي.

المراجع

- A. الملحق أ - المقدمين الذين تشملهم سياسة المساعدة المالية
- B. الملحق ب - المقدمين الذين لا تشملهم سياسة المساعدة المالية
- C. الملحق ج - توجيهات الفقر الفدرالية
- D. الملحق د - طلب المساعدة المالية

ملحق أ

مستشفيات بابتيست

قائمة مزودي الخدمات لذين تشملهم سياسة المساعدة المالية

آخر تحديث: 2017/08/31

في قسم التسجيل رقم (F)(iii)(1)(b)-4(r)-1.504 وإشعار 46-2015، تحدد هذه القائمة مقدمي الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة المقدمة في المستشفى الذين يشملهم برنامج المساعدة المالية (FAP). الإجراءات الانتخابية وغيرها من الرعاية التي ليست في حالة الطوارئ أو لازمة طبيًا لا يشملها برنامج المساعدة المالية لكل مقدم رعاية.

المركز الطبي بابتيست بيتشز
المركز الطبي بابتيست كلاي
المركز الطبي بابتيست جاكسونفيل
المركز الطبي بابتيست ناساو
المركز الطبي بابتيست ساوث
طوارئ بابتيست في كلاي
طوارئ بابتيست في نورث
طوارئ بابتيست في مركز المدينة
مستشفى أطفال وولفسون

المرفق ب

مستشفيات بابتيست

قائمة مزودي الخدمات الذين لا تشملهم سياسة المساعدات المالية

آخر تحديث: 2017/08/31

جاكسونفيل أورام القرن الحادي والعشرين

مركز أكرمان للسرطان

متخصصين أمراض الحساسية والربو في شمال ولاية فلوريدا

أميليا للتخدير

أميليا للطب الباطني

مركز أشي للقلب والأوعية الدموية

أطباء بابتيست آجيل

الصحة السلوكية لبابتيست

متخصصي الأنف والأذن والحنجرة لبابتيست

متخصصي القلب لبابتيست

مجموعة الطب الداخلي لبابتيست

أطباء سرطان دكتور أندرسون في بابتيست

قسم الأعصاب ببابتيست

أمراض النساء والولادة ببابتيست

الرعاية الأولية ببابتيست

متخصصين أمراض الرئة ببابتيست

الروماتيزم ببابتيست

جراحة المسالك البولية ببابتيست

أسرة بارتارم باركانف وأذن وحنجرة

بيتشز أنف وأذن وحنجرة

عيادة بورلاند جروفر

خبراء السرطان شمال فلوريدا

شركاء جراحة القلب والأوعية الدموية

مجموعة كارريترز لطب الأطفال

عيادة أمراض الكلى

أستشاريو أمراض الجهاز الهضمي

الأطباء موري، بين وبروكس

مجموعة الموارد في حالة الطوارئ

إدوارد دي، تريبيوزو، الطبيب

فابين لأمراض النساء والولادة

متخصصي الربو وحساسية الأسرة

المراكز الطبية العائلية

معهد الساحل الأول للقلب والأوعية الدموية

فلوريدا وشركاه للتخدير

المجموعة الطبية الداخلية

الأمراض الجلدية الساحلية

معهد إدارة الألم

جاكسونفيل للتخدير

مجموعة جاكسونفيل متعددة التخصصات

معهد جاكسونفيل للعظام

جاكسونفيل لطب الأطفال

شركاء جاكسونفيل لطب الأطفال

ليرلي لجراحة المخ والأعصاب

عيادة المسالك البولية ماكليفير

العناية المتخصصة لأطفال نيومورس

يتم تشجيع المرضى وأسرهم لمراجعة مكتب مزود الخدمة لأنهم قد يقدمون مساعدة مالية ورعاية مخفضة.

المرفق ب

مستشفيات بابتيست

قائمة مزودي الخدمات الذين لا تشملهم سياسة المساعدات المالية

آخر تحديث: 2017/08/31

أمراض الكلى شمال شرق فلوريدا
شركاء أمراض النساء/والتوليد شمال فلوريدا
جراحين شمال فلوريدا
شركاء طب الأقدام بفلوريدا
مستشاري التوليد الإقليمي
متخصصي التخدير والعمود الفقري جنوب شرق
علم الأمراض جنوب شرق
متخصصي الشبكية جنوب شرق
سانت جون لطب الأطفال
أطباء صحة جامعة فلوريدا
أطباء جاكسونفيل جامعة فلوريدا
مركز العلوم الصحية جاكسونفيل بجامعة فلوريدا
أطباء المرأة في جاكسونفيل

مرفق ج

المبادئ التوجيهية لأهلية الحصول على المساعدة المالية

تنظر صحة بابتيسيت في وضعك المالي لتقرر إذا كنت تلبي المبادئ التوجيهية للحصول على مساعدة مالية أو رعاية مخفضة. نحن ننظر في دخلك الأسري، عدد الأشخاص في أسرتك، وغيرها من الموارد مثل المدخرات أو الاستثمارات. نحن نستخدم المعلومات التي تقدمها والمبادئ التوجيهية الاتحادية للفقير لتحديد أهليتك. جدول المبادئ التوجيهية الاتحادية للفقير أدناه دليل توجيهي.

عدد الأفراد في الأسرة	المساعدة المالية (تخفيض 100%)	الرعاية المخفضة (77% تخفيض)
أقل من 200% من المبادئ التوجيهية الاتحادية للفقير	بين 200% - 400% من المبادئ التوجيهية الاتحادية للفقير	
1	\$0 - \$24,120	\$24,121 - \$48,240
2	\$0 - \$32,480	\$32,481 - \$64,960
3	\$0 - \$40,840	\$40,841 - \$81,680
4	\$0 - \$49,200	\$49,201 - \$98,400
5	\$0 - \$57,560	\$57,561 - \$115,120
6	\$0 - \$65,920	\$65,921 - \$131,840
7	\$0 - \$74,280	\$74,281 - \$148,560
8	\$0 - \$82,640	\$82,641 - \$165,280
أكثر من 8 أفراد	إضافة \$9,620 لكل شخص إضافي	إضافة \$9,621 - \$19,240 لكل شخص إضافي



- بابتيست جاكسونفيل
 جنوب بابتيست
 شواطئ بابتيست
 بابتيست ناسو
 بابتيست كلاي
 مركز مدينة بابتيست
 شمال بابتيست
 مستشفى وولفسوف للأطفال



طلب مساعدة مالية لخدمات المستشفى

التاريخ:	الحساب:
----------	---------

معلومات المريض	معلومات الضامن (إن كان مختلفاً عن المريض)
الاسم:	الاسم:
الشارع:	الشارع:
المدينة:	المدينة:
الدولة:	الدولة:
الرمز البريدي:	الرمز البريدي:
هاتف المنزل:	هاتف المنزل:
هاتف العمل:	هاتف العمل:
تاريخ الميلاد:	تاريخ الميلاد:
رقم التأمين الاجتماعي:	رقم التأمين الاجتماعي:
الحالة الاجتماعية:	الحالة الاجتماعية:

إضافة معلومات عن الشخص والزوج والأطفال المعالين تحت سن 18 سنة الذين يعيشون في المنزل والطلاب بدوام كامل المعالين تحت سن 25 سنة

الاسم	العلاقة	تاريخ الميلاد	رقم التأمين الاجتماعي

تاريخ التوظيف/الدخل

قائمة بالوظائف وغيرها من مصادر/مبالغ الدخل الأسبوعي للأنتى عشر (12) شهرًا الماضية لجميع أفراد الأسرة

أعضاء الأسرة	صاحب العمل	رقم هاتف صاحب العمل	الأجور شهريًا	تاريخ التوظيف
				شهر/سنة-شهر/سنة

سجل أي دخل آخر

قائمة بجميع مصادر الدخل الشهرية على مدار الأثني عشر (12) شهرًا الماضية لجميع أفراد الأسرة

المبلغ	إلى	من	أسم عضو الأسرة	دخل شهري آخر
				الضمان الاجتماعي
				دخل استثماري
				معاش
				دخل تأميني إضافي
				بطالة
				مناقسة العامل
				نفقة
				المعونات المؤقتة
				فوائد VA
				ممتلكات مستأجرة
				الأقساط السنوية للتأمين
				دعم الطفل
				إيرادات الفوائد
				أخرى
				مجموع الإيرادات الأخرى
				المجموع الكلي للأجور والإيرادات الأخرى

الأصول

\$	نقدًا، مدخرات، فحص الحسابات
\$	شهادة إيداع
\$	سندات ادخار الولايات المتحدة، سندات/فواتير الخزنة الأمريكية
\$	الأسهم، صناديق الاستثمار، الصناديق الائتمانية
\$	دخل التقاعد (401 ألف، 403 ألف، IRA)
\$	هل تملك منزلاً آخر/ممتلكات أخرى بخلاف محل إقامتك الأساسي: نعم لا
(القيمة السوقية العادلة)	عنوان المنزل الإضافي/الممتلكات
\$	إجمالي الأصول

أنا الموقع أدناه أفوض زوجي و/أو صاحب العمل الحالي أو السابق بتقديم معلومات العمل والراتب الخاصة بي إلي نظام صحة بابتيسيت. أشهد بموجبه أن المعلومات في هذا الطلب للحصول على المساعدة المالية حقيقية وصحيحة لأفضل معلوماتي. نظام صحة بابتيسيت، وفق تقديره الخاص، قد يطلب إثباتًا بالدخل للتحقق من أهلية الحصول على الرعاية الخيرية.

أفوض صحة بابتيسيت للحصول على تقرير ائتمانية المساعدة على تقييم بي التطبيق المساعدة المالية.

وفقًا للقسم 817.50 من قانون ولاية فلوريدا، فإن تقديم معلومات خاطئة للاحتيال على المستشفى لغرض الحصول على السلع أو الخدمات هو جنة من الدرجة الثانية.

الطالب/الضامن: _____ التاريخ: _____
 الشاهد: _____ التاريخ: _____
 ممثل المستشفى: _____ التاريخ: _____

لتحقق المستشفى من الأجور

صاحب العمل:	الأجور المتحقق منها:
ممثل الشركة:	توقيع الموظف: