

BAPTIST HEALTH 政策和程序手册			编号 3.14
领域：患者照护 财务	主题： 医院财务援助政策		
原始日期： 1998 年 10 月	替代：	生效日期： 2024 年 10 月 1 日	
审核日期： 2025 年 6 月 1 日	范围：		
批准人： <p style="text-align: center;">/Scott Finnegan, 高级副总裁兼首席技术官 (SVP & CTO)</p>			

一、政策

根据 Baptist Health 的核心理念、使命和价值观，我们承诺向所有患者提供医疗必需照护，无论其经济状况如何。此政策仅适用于 Baptist Health 医院及其附件 A 中列出的服务提供者，不适用于附件 B 中的服务提供者，以及任何非紧急或非医疗必需的程序。

二、目的

根据本政策和美国国税局 (IRC) 第 501(r) 条款的规定，向符合特定财务援助条件的患者提供财务援助，以减轻他们的经济负担。

三、定义

一般收费金额（简称为“AGB”）：指通常向有医疗必需照护保险的患者收取的费用，Baptist Health 医院通常会根据传统 Medicare 和商业健康保险公司在过去十二 (12) 个月的回溯期间所批准的索赔来确定费用金额。参见附件 E。

一般收费金额百分比（简称为“AGB%”）：Baptist Health 医院用来确定一般收费金额的比例。具体计算方式是，用每家 Baptist Health 医院在十二 (12) 个月的回溯期内获得的传统 Medicare 和商业健康保险公司核准的医疗必需服务的索赔金额，除以其对应的总患者费用。AGB 百分比每年更新一次，并在用于计算 AGB 百分比的 12 个月周期结束后的 120 天内生效。参见附件 E。

申请：财务援助申请包括在线和纸质两种版本。纸质版的申请表格见附件 D，也可以通过访问 Baptist Health 网站 <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance> 获取。

Baptist Health 医院：包括所有 Baptist Health 的急性照护医院（Baptist Medical Center Beaches、Baptist Medical Center Clay、Baptist Medical Center Jacksonville、Baptist Medical Center Nassau、Baptist Medical Center South 和 Wolfson Children’s Hospital），还涵盖门诊部和独立的紧急照护中心（Baptist Emergency Center at North、Baptist Emergency Center Oakleaf、Baptist Emergency at Town Center、Baptist Emergency St. Augustine 和 Baptist Emergency Nassau Crossing）。

紧急医疗照护：Baptist Health 医院为有紧急医疗状况的患者提供的医疗服务。

紧急医疗状况：严重急性症状明显的健康状况，可能包括剧烈疼痛，如果不立即进行医疗干预，患者健康可能会面临严重危险，包括孕妇或胎儿，以及身体功能严重损害或任何身体器官或部位可能会出现严重功能障碍。此定义涵盖了正在经历宫缩的孕妇，前提是在分娩前没有足够的时间安全转院，或者转院可能危及患者或胎儿的健康与安全，或者有迹象表明子宫收缩已经开始并持续，或者胎膜已经破裂。

EMTALA：根据 1986 年《紧急医疗救治和劳动法案》，Medicare 和 Medicaid 服务中心采纳的法规。

超额自由资产：公平市场价值超过 75,000 美元的储蓄、投资和非宅基地财产。不包括合格养老金计划、401(k) 计划、403(b) 计划和其他合格的退休计划中的资产。

特别催收行动（简称为“ECA”）：指根据佛罗里达州法律第 395 章获得许可的机构，为收取本政策覆盖的照护服务费用账单而对个人采取的措施，包括但不限于：(1) 将此人的债务出售给第三方；(2) 向消费者信用报告机构或信用局报告此人的不良信息；(3) 因此人未支付之前提供的照护服务账单，而推迟、拒绝提供医疗必需的照护，或在提供此类照护前要求此人支付费用；(4) 需要通过法律或司法程序执行的行动，包括：(a) 对此人的财产设定抵押权；(b) 取消此人的不动产的赎回权；(c) 冻结或扣押此人的银行账户或其他个人财产；(d) 对此人提起民事诉讼；(e) 导致此人被逮捕；或 (f) 扣押此人的工资（但不包括根据州法律允许的因此人的伤害判决、和解或妥协而提出的破产索赔和留置权）。

特别催收行动 (ECA) 不包括任何 Baptist Health Hospital 根据州法律，针对患者因第三方造成的伤害而提起诉讼所获得的和解金、判决金或妥协金收益而有权设定的留置权。这些收益来源于第三方，而非受伤的患者，因此医院为了获取这些收益而设定的留置权不应被视为针对患者的催收行为。此外，根据州法律规定，从判决、和解或妥协中获得的资金，如果是因为医院提供的照护服务而产生的，那么这部分资金可以被合理地视为对该照护服务的补偿。

家庭：指的是患者、患者的配偶，以及符合美国国税局规定的合法的被抚养人。如果患者在税务申报中将某人列为被抚养人（包括符合条件的亲属），那么在本政策的范围内，此人也可能被视为被抚养人。

家庭收入：总工资、薪水、投资收入（股息、利息等）、社会保障福利、公共援助、工人赔偿、退伍军人福利、赡养费、子女抚养费、租金收入、版税、遗产和信托收入，或任何其他杂项应税收入。

联邦贫困线（简称为“FPL”）：由卫生和公众服务部每年发布的一种收入衡量标准，用于确定某些计划和福利的资格。FPL 表格可在附件 C 中找到。

最终催收通知：在对患者采取任何特别催收行动之前至少 30 天，通过认证邮件或其他可追踪的邮件递送方式向患者发出的书面通知。该通知表明有资格的人员可以获得财务援助，明确指出医院（或其他授权方）打算启动的 ECA，并声明在截止日期之后可能会启动此类 ECA。将随“最终催收通知”发送“简明摘要”副本，其概述了根据本财务援助政策确定的资格要求和提供的援助。

财务援助：指根据本政策中概述的财务援助标准，患者因无力支付而不负责支付的账单部分。

总患者费用：指在应用任何合同、调整或折扣之前，Baptist 因所提供的服务而收取的费用金额。

医疗必需照护：指所提供或订购的满足以下条件的医疗或相关照护、物品或服务：(1) 为了保护患者生命、预防重大疾病或重大残疾、缓解剧烈疼痛，或更好地评估患者状况以确定安全的出院安排；(2) 根据患者的症状或确诊的疾病或伤害情况量身定制、具体明确，并且与患者的实际需要相符，不超出其需求范围；(3) 与 Medicaid 计划确定的普遍认可的专业医疗标准相符，并非实验性或研究性治疗；(4) 所提供的服务水平是安全可行的，并且在全州范围内不存在有同等效果但更为保守或成本更低的治疗方案；(5) 提供方式不应主要是出于接受服务者、其照护人员或服务提供者的便利考虑。如果根据适当医疗照护的规定，某种医疗服务能够在门诊基础上或在不同类型的住院机构中，以更低的成本有效地提供，那么在医院作为住院患者接受的照护就不属于医疗必需照护。仅仅因为服务提供者开了处方、推荐或批准了医疗或相关照护、物品或服务，并不足以证明这些照护、物品或服务就是医疗上必需的。医疗必需照护包括所有紧急医疗照护。

患者财务支持者：指被授权接受和评估财务援助申请的员工。

患者自负余款：指在所有第三方合同付款/义务、调整和保险报销被应用之后，患者个人负责支付的金额。

付款安排：在内部收款流程中，Baptist Health 可以随时设立每月分期付款计划。一旦账户被设置为分期付款，患者将会定期收到月度账单。如果债务人未能按照约定的分期付款安排付款，该账户将被转给催收代理机构，此规定适用于任何时间。

推定财务援助决定：指根据第三方提供的信息、参与其他联邦、州或地方援助计划的情况，或基于之前的财务援助决定，认定个人符合财务援助资格的决定。

四、程序

A. 识别/筛查

医疗照护需求评估将依据临床评估来确定。当有人来到急诊室就诊或可能存在紧急医疗状况时，Baptist Health 医院将根据 EMTALA 的要求，为所有寻求此类照护的患者提供紧急治疗，不论其支付能力如何。通常来说，Baptist Health 医院在针对紧急医疗状况提供治疗前，不会采取任何根据合理预期可能会阻碍个人寻求此类照护的行动（例如，要求其付款或进行催收）。

在患者请求非紧急医疗服务时，应尽可能在提供服务前进行财务评估。在完成临床和/或财务评估后，个人可能会被推荐到其他适当的计划以获取服务。如果患者拒绝在合适的医疗机构接受治疗，则可能不会提供财务援助。此外，如果患者一再因明显的非紧急情况到急诊室就医，虽然医院会根据 EMTALA 的要求提供必要治疗，但可能会拒绝给予财务援助。

财务援助转介主要是由患者财务支持者和 Baptist Health 医院的代表来启动或确认的。转介也可以由其他 Baptist Health 的员工、医生或社区成员启动或确认。此外，所有患者账单都会告知患者是否可以获得财务援助，以及如何根据 Baptist Health 医院的财务援助政策申请援助。

B. 财务援助资格

本政策和患者财务支持者的联系信息均发布在 Baptist Health 的官方网站上，网址是 www.baptistjax.com/fap。家庭收入以及自由支配资产（在某些情况下）是确定财务援助资格的主要标准。对于家庭收入等于或低于联邦贫困线 200% 的患者，其财务援助的金额等于患者自负余款，联邦贫困线的具体数值可在附件 C 中找到。对于家庭收入超过联邦贫困线 200% 但低于 400% 的患者，其

有资格获得的财务援助金额等于患者自负余款减去超额自由资产。超额自由资产包括公平市场价值超过 75,000 美元的储蓄、投资和非宅基地财产。根据本政策，有资格获得财务援助的患者，在支付医疗必需照护的费用时，不会超过该照护的一般收费金额。一般收费金额通过应用一般收费金额百分比来确定，该百分比是根据过去 12 个月内批准的索赔金额计算得出的。如需了解每家 Baptist Health Hospital 的一般收费金额百分比以及此百分比的计算方式，请参见附件 E。

患者自负余款通常来源于一次性治疗事件。但在财务援助申请日期前不超过 240 天以及之后的 12 个月内提供的出院后账单上显示的未付患者自负余款，可能有资格获得财务援助。对于符合财务援助条件的患者，如果其账户上的已付款项超过了财务援助政策规定的自负余款，超出部分将获得退款。但如果发现患者的财务状况有变化，无论上次申请的日期是什么时候，都可以更新信息，而这可能会影响患者获得财务援助的资格。

经过相应的 Medicaid 支付方处理后，符合 Medicaid 资格的患者的任何未付余款，都将有资格获得财务援助。

C. 申请流程和文件

任何认为自己可能符合医疗必需照护财务援助资格的人员，都应该填写一份财务援助申请表。该申请表可以在附件 D 中找到，也可以在 Baptist Health 网站上 (www.baptistjax.com/fap) 免费获取，或者亲自到医院的任何设施领取，或者通过邮件（应要求）免费索取。申请可以随时提交，但只适用于出院前的账单，或者出院后不超过申请提交日期前 240 天以及之后 12 个月内的账单。

一旦申请过期，必须重新填写新的申请表，以确保有资格获得财务援助。纸质和电子申请表均可提供。建议申请人联系患者财务支持者以获得协助，从而确保记录财务援助决定的文件格式一致。申请表必须由申请人/担保人以及患者财务支持者签字。可以通过电话 (904) 202-2092 联系患者财务支持者。如果需要其他语言服务，可以拨打 (904) 202-2435 获取帮助。

申请人负责完整填写申请表，并提供确定财务援助资格所需的文件。申请表和证明文件可以在 my.baptistchart.com 上提交，也可以寄送至 Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048；或者亲自送往 San Marco East Plaza, 3563 Philips Hwy, Bldg. B, Ste. 201, Jacksonville, FL 32207；或发送电子邮件至 pfsfaappt@bmcjax.com。

除了申请表之外，患者还应提供收入和资产证明。这类文件可能包括以下一项或多项：

收入证明可能包括以下一项或多项：

- W-2 表格
- 工资单
- 所得税申报表
- 自营业务的利润和亏损报表
- 社会保障收入
- 投资收入
- 如果没有收入，在申请表上说明您的扶养人

资产证明可能包括以下内容（如适用）：

- 银行对账单，包括支票账户和储蓄账户
- 标有当前余额的投资报表
- 按揭声明（不包括您的主要住所）

如果 Baptist Health 在 2 次尝试后，仍无法收到一份填写完整的申请表，医院可能会使用推定资格确定方法来对患者进行财务援助筛查。但前提是，对于保险计划，并未与相关 Baptist Health Hospital 签订“网络内”服务合同的患者，医院不会采用这种推定资格确定方法。

（“非网络内患者”）。非网络内患者必须提交一份完整的申请表，院方才能根据本政策考虑其是否有资格获得财务援助。

被拒绝提供财务援助的人员可以在决定通知发出后的三十 (30) 天内，向以下地址发送复审请求，以重新审查该决定：Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048，收信人：Financial Assistance Advocate（财务援助支持者）。基于收入和资产的审批标准是由政策规定的，不符合复审条件。如果在填写申请表时出现了计算错误、标准应用不当、无意的遗漏或错误，将会进行审查，以确定这些错误若得到纠正，是否会导致资格认定或财务援助金额产生不同的结果。

D. 推定财务援助资格

Baptist Health 医院可能会委托第三方机构来识别那些符合推定财务援助资格的账户。一旦账户被认定为符合推定财务援助资格，则该患者可能会获得全额或部分财务援助。对于被判定为收入在联邦贫困线 200% 或以下的患者，其可能会被授予全额财务援助。对于被判定为收入在联邦贫困线 200% - 400% 之间的患者，其可能会被授予部分财务援助。所有被判定为可以获得部分援助的患者都可以提出申请，以判定他们是否有资格获得全额财务援助。

此外，如果患者能够证明其参与了以下任何一个类别的计划，其可能会被推定为符合财务援助资格：

- 州政府资助的处方药计划
- 无家可归或目前正在接受无家可归者诊所的照护
- 参加妇女、婴儿和儿童 (WIC) 计划
- 符合食品券资格
- 参加其他联邦、州或地方援助计划（例如：Medicaid）

推定决定只能用于一次性治疗事件。要求为多个治疗事件申请财务援助的患者可以提交申请。

E. 财务援助类别

全额财务援助：家庭总收入等于或低于联邦贫困线 (FPL) 的 200%。

部分财务援助：如果患者的家庭总收入加上超额自由资产超过联邦贫困线的 200%，但少于联邦贫困线的 400%，则其自付余款将按照一般收费金额百分比进行减免。

灾难性财务援助：在患者的家庭总收入超过联邦贫困线的 400%，且患者对 Baptist Health 的应付金额超过其家庭年收入两倍的情况下，可能会批准针对一次性治疗事件予以灾难性财务援助。灾难性财务援助调整将根据一般收费金额百分比减少患者的自付余款。

¹ 管理类照护部门将在每个季度或在发生变更时，向患者财务服务部门提供一份未与 Baptist Health Hospital 签订“网络内”合同的保险计划的清单。

特殊考虑: 在本政策的一般资格标准之外, 某些特殊情况可能支持患者需要财务援助。这些特殊情况可能包括其他重大额外财务负担, 或可预计的未来医疗需求。所有这些特殊考虑都需要高级副总裁 (SVP) 兼首席收入官、财务高级副总裁、首席财务官或财务总监 (CFO) 的批准。

F. 账单/收款实践

所有患者将在 120 天内, 直接或间接 (通过其监护人、担保人或律师) 收到 4 份账单和 2 次电话提醒。在此期间, 患者应全额支付账单、做好付款安排或申请财务援助。

在下列情况下, Baptist Health 不会采取任何特别催收行动来收取服务费用: (a) 在未先做出合理努力以确认患者是否符合本政策规定的财务援助资格之前, 并且如果患者符合条件, 未在医院对患者的财务援助申请做出决定之前; (b) 在未向患者提供详细的对账单或账单之前; (c) 在投诉处理过程中或在索赔裁定进行上诉期间; (d) 在向相关保险公司开具账单并给予保险公司裁定索赔的机会之前; (e) 在发送最终催收通知后的 30 天内; (f) 在患者真诚地就服务费用的最终金额进行协商, 或在患者遵守与医院达成的付款计划的所有条款期间。除了上述限制, 不得在首次出院账单中标注的日期后的第 121 天之前开始采取特别催收行动。如果在 120 天的期限结束后, 患者的自负余款尚未支付, 未安排付款计划, 未收到完整的财务援助申请, 并且上述 (a) 至 (f) 的任何限制都不适用, 那么账户将被转给初级催收代理机构, 催收期限为 150 天。将向患者发送最终催收通知, 告知他们其账户将被交给初级催收代理机构。在将账户转给催收机构之前, 还会向患者邮寄一份“简明摘要” (附件 F) 副本, 其概述了根据本财务援助政策确定的资格要求和提供的援助。这份摘要将随“最终催收通知”一起发出。交给初级催收代理机构的账户不会上报给信用局。

如果在 150 天期限结束后, 患者仍未向初级催收代理机构说明付款安排, 或未收到完整的申请, 账户将被退回给 Baptist Health。从初级催收代理机构退回的账户将被送至二级催收代理机构, 催收期限至少为 365 天。Baptist Health (或其授权的商业合作伙伴) 可能会将不良信息报告给信用报告机构和/或信用局。被二级催款代理机构退回的账户被视为款项无法收回。

G. 本政策的发布

个人可以免费获得本政策的书面副本、简明摘要、申请表以及计算折扣和确定资格的程序, 可以通过访问 Baptist Health 的网页 www.baptistjax.com/fap 获得, 或者以书面形式提交请求至: Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, 收信人: Financial Assistance Advocate (财务援助支持者)。这些文件将提供多种语言版本, 以满足 Baptist Health Hospital 所在社区中英语水平有限的人群的需求, 这些群体所占比例至少达到医院所在社区的 5%, 或者可能会受到医院影响或与医院有接触, 或达到 1000 个人。本政策及其简明摘要将在 Baptist Health 网站, 以及 Baptist Health 医院的急诊室、住院部和其他接待点提供。Baptist Health 将采取措施, 以合理的方式将关于本政策的信息通知并告知由 Baptist Health 医院提供服务的社区成员, 以确保那些最有可能需要财务援助的社区成员能够了解这一政策。

参考资料

- A. 附件 A - 财务援助政策涵盖的服务提供者
- B. 附件 B - 财务援助政策未涵盖的服务提供者
- C. 附件 C - 联邦贫困线指南
- D. 附件 D - 财务援助申请表
- E. 附件 E - 一般收费金额百分比 (AGB%) 的计算方法
- F. 附件 F - 简明摘要

适用财务援助政策的服务提供方列表

依据 Reg. Sec. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) 及 Notice 2015-46，此列表说明了哪些通过医院提供紧急及必要性医疗照护服务的提供方属于财务援助项目 (FAP) 的适用范围。任何提供方提供的选择性医护程序及其他非紧急或非医疗必要性照护服务均不属于财务援助项目范围。

医院：

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc.

Baptist Medical Center of Nassau, Inc.

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

d/b/a: Baptist Medical Center Jacksonville
Baptist Medical Center South
Baptist Medical Center Clay
Baptist Emergency Center North
Baptist Emergency Center at Town Center
Baptist Emergency Center at Oakleaf
Baptist Emergency St. Augustine
Baptist Emergency Nassau Crossing
Wolfson Children's Hospital
Baptist Behavioral Health

在 Baptist 医院提供必要医疗和/或急救服务时，在上述医院提供服务的医务公司遵循 FAP。

Baptist Agewell Physicians, Inc.

Baptist Primary Care, Inc.

Baptist Cardiology, Inc.

Baptist Pulmonary Specialists, Inc.

Baptist ENT Specialists, Inc.

Baptist Specialty Physicians, Inc.

Baptist MD Anderson Cancer Physicians, Inc.

Baptist Urology, Inc.

Baptist Neurology, Inc.

Lyerly Baptist, Inc.

Baptist Obstetrics & Gynecology, Inc.

不适用财务援助政策的服务提供方列表

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 Cardiology*
 Baptist ENT Specialists*
 Baptist MD Anderson Cancer Physicians*
 Baptist Neurology*
 Baptist Obstetrics & Gynecology*
 Baptist Primary Care*
 Baptist Pulmonary Specialists*
 Baptist Specialty Physicians*
 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
 Intra-coastal Dermatology
 Institute of Pain Management
 Jacksonville Anesthesia
 Jacksonville Multi-Specialty Group
 Jacksonville Orthopaedic Institute
 Jacksonville Pediatrics
 Jacksonville Pediatric Associates
 Lyerly Baptist*
 McIver Urological Clinic
 Nemours Children's Specialty Care
 Nephrology Associates of NE Florida
 North Florida OB/GYN Associates
 North Florida Surgeons



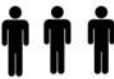





Podiatry Associates of Florida
 Regional Obstetrics Consultants
 Southeast Anesthesia & Spine Specialists
 Southeastern Pathology Associates
 Southeastern Retina Specialist
 St. John's Pediatrics
 UF Health Physicians
 UF Jacksonville Physicians
 University of Florida Health Science Center
 Jacksonville
 Women's Physicians of Jacksonville

* 在 Baptist 医院提供必要医疗和/或急救服务时，这些提供方遵循 FAP。请参见本政策的附件 A。

聘请 Baptist 医务人员的独立医疗服务提供方不参与财务援助政策。

联邦贫困线标准

为了确定您是否符合财务援助资格，我们会考虑您的家庭年收入、家庭成员数量以及您所具备的其他家庭财务资源（“可自由支配资产”）。我们会将您提供的信息与目前的联邦贫困线标准 (FPG) 进行比较。以下图表是一般指南：

家庭成员数	如果家庭年收入符合以下条件，可享受全部慈善医疗服务（免费医疗服务）：	如果家庭年收入符合以下条件，可享受部分慈善医疗服务：
	低于 2025 FPG 的 200%	2025 FPG 的 200% 至 400%
	少于 \$31,300	\$31,300 至 \$62,600
	少于 \$42,300	\$42,300 至 \$84,600
	少于 \$53,300	\$53,300 至 \$106,600
	少于 \$64,300	\$64,300 至 \$128,600
	少于 \$75,300	\$75,300 至 \$150,600
	少于 \$86,300	\$86,300 至 \$172,600
	少于 \$97,300	\$97,300 至 \$194,600
	少于 \$108,300	\$108,300 至 \$216,600
家庭成员超过 8 人	每增加一人，即上浮 11,000 美元	

如果您需要帮助支付在 Baptist Health 医院接受的医疗服务，我们的财务援助项目 (FAP) 也许能够帮助您。请完整填写本申请表，这样我们的患者财务援助支持者就可及时审核并处理您的申请。任何缺失或不清楚的信息都可能延误申请过程或导致申请被拒绝。

除了申请表外，您还须提供下列证明：

家庭收入类型	所需文件
工作收入薪资	<ul style="list-style-type: none"> 最近的工资单与年初至今的总工资；或 至少最近一个整月的工作单
个体工商户收入或租赁财产收入	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 损益表；或 租赁协议
投资收入（利息、股息等）	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 投资对帐单
失业救济金或劳工补偿收入	<ul style="list-style-type: none"> 显示每周总收益的付款概要
赡养费或子女抚养费	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 法院离婚判决书/获得金额
养老金或退休/年金收入	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 每月总福利函
社保/附加保障收入或退伍军人福利	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 每月总福利函

家庭资产类型	所需文件
现金	<ul style="list-style-type: none"> 所有支票和储蓄账户的最新银行对账单
投资（CD、美国储蓄债券、美国短期国库券、股票、货币市场基金、共同基金、信托基金等）	<ul style="list-style-type: none"> 显示余额的投资对账单
其他住宅	<ul style="list-style-type: none"> 按揭贷款对账单（主要居所除外）；或 房产税账单/对账单

家庭成员	所需文件
共同生活的 18 岁以下受抚养子女	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 监护文件；或 法院离婚判决书
就读全日制学校不满 25 周岁的子女	<ul style="list-style-type: none"> 最近的纳税申报单和所有附件；或 入学证明
共同生活符合资格的亲属（父母、姻亲、兄弟姐妹、侄子侄女或外甥外甥女）	<ul style="list-style-type: none"> 最近纳税申报单与能够证明您在纳税申报单上对其进行申报的所有附件

如何提交申请：



在线申请：

www.My.BaptistChart.com



电子邮件：

PFSFAAPPT@bmcjax.com



现场提交：

我们的任意一所 Baptist 医院
或我们的 **San Marco East** 地点：
3563 Philips Highway,
BLDG B, STE 201
Jacksonville, FL 32207



Send Mail to:

Baptist Health Jacksonville
P.O. Box 736048
Dallas, TX 75373-6048
Attn: Patient Financial Advocate

附件 D

医疗服务财务援助申请表

患者姓名: _____ 电话号码: (____) _____ - _____

出生日期: ____/____/____ SSN: ____ - ____ - ____ 电子邮件地址: _____

地址: _____

城市: _____ 州: _____ 邮编: _____

怀孕: 是 否 残疾: 是 否 无家可归: 是 否 婚姻状况: _____

是否有医疗保险/汽车保险来支付您的医疗照护费用? 是 _____ 否 _____

保险/保单编号

家庭成员:

列出本人、配偶和您抚养的所有同住受抚养人, 包括不满 18 周岁的孩子或就读全日制高校不满 25 周岁的孩子 (生物学子女、养子女、继子女或其他法定的受抚养子女)、父母、姻亲、兄弟姐妹、侄子侄女或外甥外甥女。

家庭成员姓名	出生日期	社会保障号的后 4 位	与患者的关系	纳税申报状态
自己/患者			自己/患者	

家庭收入:

列出上述所有家庭成员 (包括您自己) 的所有收入或填写“无收入”。

家庭成员姓名	收入来源	有收入或无收入的月数	当前月总收入	年总收入
有收入或无收入 (包括您自己)	雇主名称、个体户、租金收入、投资收入、工伤赔偿、失业、赡养费/子女抚养费、养老金/退休金/年金、社保、退伍福利或“无收入”。如果您不知道, 填写“未知”。			列出总收入
自己/患者*				

*如果您声称“无收入”, 请告诉我们谁在抚养您: 姓名: _____ 关系: _____

家庭资产:

列出上述所有家庭成员 (包括您自己) 的所有资产或填写“无资产”。*

家庭成员姓名	资产类型	资产的当前美元总额
自己/患者		

*如果全部资产的总额超过 7.5 万美元, 则超过 7.5 万美元的任何金额将被视为本核算中所述的收入。

医保接受者注意: 联邦法规要求医保接受者在申请医院财务援助时提供收入和资产证明。

若所提交的信息不准确/虚假, 或医疗帐单涉及事后可追回款项的意外事故, 则 Baptist Health 有权更改根据此表格作出的任何决定, 包括撤销冲销。本人证明以上信息正确无误, 并明白根据佛罗里达州法令 817.50 之规定, 向医院提供虚假信息以骗取院方提供的医疗产品/项目或服务当属二级轻罪。本人授权 Baptist Health 根据需要通过消费者信用报告核实提供的信息。

患者/担保人签名

日期

有疑问? 联系我们。

My.BaptistChart.com • 网站: www.baptistjax.com/fap

P.O.Box 736048 • Dallas, TX 75373-6048

电话: 904.202.2092 • 传真: 904.391.5550

• 电子邮件: pfsfaappt@bmcjax.com

如需更多行, 请申请添

加第 2 页。

2024-2025 财年 Baptist Health 的一般收费金额百分比 (AGB%) 计算方法

对于医学必需照护，符合财务援助计划资格的个人支付给医院的费用不会超过总费用的 16%。这包括住院和门诊照护。16% 是 Baptist Health 从 Medicare 和商业健康保险公司处获得的平均报销率。

为了达到 16% 的报销比例规则，我们采用了“回溯法”。我们汇总了过去 12 个月内，由 Medicare 按服务收费计划和商业健康保险公司支付给我们的，所有针对医学必需照护的索赔款项。我们用收到的索赔款项总额除以这些索赔的原始费用总额。由此得到的结果就是所谓的“一般收费金额百分比”，或称作“AGB%”。我们仅审核在过去 12 个月内已完成支付并结算的索赔案件。如果在 12 个月周期的最后一天之前，某个索赔案件还没有完成最终处理，我们不会将其纳入总索赔的计算。只有完成支付的索赔款项才会被计入统计。AGB% 每年更新一次，并在用于计算 AGB% 的 12 个月周期结束后的 120 天内生效。

计算 AGB% 时，我们考虑了保险公司同意支付的所有医疗服务费用。这包括了保险公司应支付的金额加上患者应支付的金额。患者应支付的费用可能包括分摊费用、共保金和免赔额。在计算患者应支付的金额时，无论服务的全额费用是否已经支付，我们都将其计入。我们不考虑是否对患者的账单应用了折扣。我们用 AGB 除以所有在过去 12 个月的回溯期里，所有索赔案件的患者原始总费用，这些索赔案件已由 Medicare 和商业健康保险公司支付费用。

每个 Baptist Health 医院设施每年都会单独计算其 AGB 百分比，并且所有 Baptist Health 医院设施都使用这些 AGB 百分比中最低的那个。自费患者将获得相当于 AGB 百分比倒数的折扣，例如上述例子中的折扣为 84%。Baptist Health 旗下每家医院的 AGB 百分比已分别计算完成。

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc. – 16%

Baptist Medical Center of Nassau, Inc. – 18%

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

Baptist Medical Center Jacksonville/WCH – 20%

Baptist Medical Center South – 18%

Baptist Medical Center Clay – 19%

Baptist Emergency Center North – 17%

Baptist Emergency Center at Town Center – 22%

Baptist Emergency Center at Oakleaf – 21%

财务援助 政策概要

Baptist Health 悉心了解对自己能否担负所需医疗服务不确定的患者的需求。作为不断实现社区健康这一承诺的一部分，我们的政策就是帮助患者了解能够为其提供帮助的财务资源。

Baptist Health 提供以下援助/服务：

- **帮助患者** 申请政府提供的援助项目，比如医疗补助项目及其他联邦级、州级和地方级项目。
- **财务援助或优惠照护服务** 可提供给未参保或保额不足但符合我们的财务援助政策（“FAP”）资格的患者。在我们医院提供的急救和必要医疗服务适用于 FAP。根据政策，提供的所有其他医疗服务都可能不符合财务援助条件。
- **根据患者财务状况及应付款总额** 制定灵活的支付计划。我们的目标是帮助患者基于自身情况，以合理方式支付所需承担的费用。
- **若患者不符合财务援助标准，则引荐** 其参与其他医疗照护项目。

您将被要求填写一份简单的申请表，以确认您的家庭人数、家庭收入和资产。我们会审核您填写的财务援助申请表，如果您的家庭收入低于联邦贫困线水平的 200%，您可能有资格获得全额援助，如果您的家庭收入介于联邦贫困线水平的 201% - 400% 之间，则您可能有资格获得部分援助。

对于符合财务援助资格的患者，其支付的急救或其他必要性医疗照护的费用不会超过一般收费金额 (AGB)，该金额是医保允许此类照护所收取的总金额。

如需现场申请援助，请前往下列地点之一。

Baptist Medical Center Jacksonville
800 Prudential Drive
Jacksonville, FL 32207

Wolfson Children's Hospital
800 Prudential Drive
Jacksonville, FL 32207

Baptist Medical Center South
14550 Old St. Augustine Road
Jacksonville, FL 32258

Baptist Medical Center Beaches
1350 13th Ave. South
Jacksonville Beach, FL 32250

Baptist Medical Center Nassau
1250 South 18th Street
Fernandina Beach, FL 32034

Baptist Medical Center Clay
1771 Baptist Clay Drive
Fleming Island, FL 32003



如需更多信息、获得申请表、了解全额财务援助政策、获得本概要的副本*，或提交申请：

请访问：

www.My.BaptistChart.com 或
www.baptistjax.com/fap

邮寄地址：

Baptist Health Jacksonville
P.O. Box 736048
Dallas, TX 75373-6048
Attn: Financial Assistance
Advocate

致电：904.202.2092

*所有文件均有他语言版本