

BAPTIST HEALTH
MANUEL DE POLITIQUE ET DE PROCÉDURE

N° 3.14

Article : Soins du patient FINANCE	Objet : POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE DE L'HÔPITAL	
Date initiale : Octobre 1998	Substitut :	Date de prise d'effet : 1er octobre 2024
Date de révision : 1er juin 2025	Couverture :	
Approuvé : /Scott Finnegan, SVP et CTO		

I. POLITIQUE

Conformément à la philosophie, à la mission et aux valeurs fondamentales de Baptist Health, notre politique consiste à fournir des soins d'urgence et des soins médicalement nécessaires à tous les patients, quelles que soient leurs ressources financières. La présente politique s'applique uniquement aux hôpitaux Baptist Health et aux soignants mentionnés dans l'**annexe A**. La présente politique ne s'applique pas aux soignants mentionnés dans l'**annexe B** ni à toute procédure facultative ou autre procédure qui n'est pas considérée comme un soin urgent et médicalement nécessaire.

II. OBJECTIF

Fournir une aide financière aux patients qui répondent aux critères d'assistance financière définis dans cette politique et conformément aux exigences de l'IRC §501(r).

III. DÉFINITIONS

Montant généralement facturé (« MGF ») : le montant généralement facturé pour les soins médicalement nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins, que les hôpitaux Baptist Health déterminent sur la base des demandes autorisées par Medicare traditionnel et les assureurs commerciaux de soins de santé sur une période rétrospective de douze (12) mois. **Voir annexe E.**

Le pourcentage du montant généralement facturé (« MGF% ») : le pourcentage utilisé par les hôpitaux Baptist Health pour déterminer le MGF. Chaque hôpital Baptist Health calcule en divisant toutes ses demandes de soins médicalement nécessaires acceptées par Medicare traditionnel et les assureurs commerciaux de soins de santé sur une période rétrospective de douze (12) mois par la somme des frais bruts associés aux patients pour ces demandes. Le pourcentage de MGF sera mis à jour annuellement et appliqué dans un délai de 120 jours à compter de la fin de la période de douze mois afin de calculer le pourcentage de MGF. **Voir annexe E.**

Le dossier de candidature : la demande d'aide financière, qui comprend une version en ligne et une version papier. Une version papier est disponible dans l'**annexe D** ainsi que sur le site de Baptist Health à l'adresse <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>.

Les hôpitaux Baptist Health : tous les hôpitaux de soins actifs Baptist Health (Baptist Medical Center Beaches, Baptist Medical Center Clay, Baptist Medical Center Jacksonville, Baptist Medical Center Nassau, Baptist Medical Center South, et Wolfson Children's Hospital), y compris les services ambulatoires et les centres d'urgence indépendants (Baptist Emergency Center at North, Baptist Emergency Center Oakleaf, Baptist Emergency at Town Center, Baptist Emergency St. Augustine et Baptist Emergency Nassau Crossing).

Soins médicaux d'urgence : les soins de santé fournis par un hôpital Baptist Health aux patients souffrant d'une affection médicale urgente.

État pathologique urgent : un état de santé se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante, pouvant inclure une douleur intense, de sorte que l'absence de soins médicaux immédiats pourrait raisonnablement mettre gravement en danger la santé du patient, y compris celle d'une femme enceinte ou d'un fœtus, ou entraîner une altération grave des fonctions corporelles ou un dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps. Cette définition inclut les femmes enceintes qui ont des contractions si elles n'ont pas suffisamment de temps pour être transférées en toute sécurité dans un autre hôpital avant l'accouchement ou si un transfert peut constituer une menace pour la santé et la sécurité de la patiente ou du fœtus, ou s'il existe des preuves de l'apparition et de la persistance de contractions utérines ou d'une rupture des membranes.

EMTALA : les règlements adoptés par les Centers for Medicare and Medicaid Services conformément à l'Emergency Medical Treatment and Labor Act (loi sur le traitement médical d'urgence et le travail) de 1986.

Actifs discrétionnaires excédentaires : la juste valeur marchande de l'épargne, des investissements et des biens non domaniaux de plus de 75 000 \$. Ne comprend pas les actifs détenus dans des régimes de retraite qualifiés, des régimes 401(k), des régimes 403(b) et d'autres régimes de retraite qualifiés.

Actions de recouvrement extraordinaires (« ARE ») : les actions entreprises par un établissement autorisé en vertu du chapitre 395 des Florida Statutes à l'encontre d'un particulier en vue d'obtenir le paiement d'une facture pour des soins couverts par la présente politique, ce qui implique (i) la vente de la dette du particulier à un tiers, (ii) la communication d'informations défavorables sur le particulier à une agence d'évaluation du crédit ou à un bureau de crédit, (iii) le report, le refus ou l'exigence d'un paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires en raison du non-paiement par le particulier d'une ou de plusieurs factures pour des soins fournis antérieurement, ou (iv) les actions qui nécessitent une procédure légale ou judiciaire, y compris (a) la mise en place d'un privilège sur les biens de l'individu, (b) la saisie des biens immobiliers de l'individu, (c) la saisie du compte bancaire de l'individu ou d'autres biens personnels, (d) l'engagement d'une action civile contre l'individu, (e) l'arrestation de l'individu, ou (f) la saisie-arrêt du salaire de l'individu (à l'exclusion des réclamations de faillite et des privilèges autorisés par la loi de l'État concernant un jugement, un règlement ou un compromis relatif à des dommages corporels).

Une action de recouvrement extraordinaire (ARE) ne comprend pas les privilèges qu'un hôpital Baptist Health est autorisé à faire valoir en vertu de la législation de l'État sur le produit des règlements, des jugements ou des compromis découlant d'un procès intenté par un patient contre un tiers qui a causé les blessures du patient. Ces produits proviennent du tiers, et non du patient blessé, et les privilèges hospitaliers visant à obtenir ces recettes ne doivent donc pas être traités comme des actions de recouvrement à l'encontre du patient. En outre, la partie du produit d'un jugement, d'un règlement ou d'un compromis attribuable, en vertu de la législation de l'État, aux soins fournis par un établissement hospitalier peut être considérée à juste titre comme une compensation pour ces soins.

Famille : le patient, son conjoint et les personnes légalement à sa charge selon les règles de l'Internal Revenue Service. Si un patient déclare une personne à charge (y compris un parent admissible) sur sa déclaration d'impôt, cette personne peut être considérée comme une personne à charge aux fins de la présente politique.

Revenus du foyer : les salaires bruts, revenus d'investissement (dividendes, intérêts, etc.), prestations de sécurité sociale, aides publiques, indemnités pour accident du travail, allocations aux anciens combattants, pensions alimentaires, revenus de loyers, redevances, successions et trusts, ou tout autre revenu imposable divers.

Niveau de pauvreté fédéral (« NPF ») : mesure du revenu publiée chaque année par le ministère de la Santé et des services sociaux, utilisée pour déterminer l'éligibilité à certains programmes et prestations. Un tableau NPF est disponible dans l'annexe C.

Avis de recouvrement final : un avis écrit fourni à un patient par courrier certifié ou autre courrier traçable au moins 30 jours avant l'ouverture de l'ARE contre le patient, qui indique qu'une aide financière est disponible pour les personnes éligibles, identifie l'ARE que l'hôpital (ou une autre partie autorisée) a l'intention d'ouvrir, et indique la date limite après laquelle l'ARE peut être ouverte. Une copie du résumé en langage clair, qui résume les conditions d'éligibilité et l'assistance offerte dans le cadre de la politique d'assistance financière, est jointe à l'avis de recouvrement final.

Assistance financière : la partie de la facture d'un patient pour laquelle le patient n'est pas responsable en raison de son incapacité à payer, telle que déterminée par les critères d'assistance financière décrits dans la présente politique.

Frais bruts pour les patients : les montants facturés par Baptist pour les services fournis avant l'application de tout contrat, ajustement ou rabais.

Soins médicalement nécessaires : les soins, biens ou services médicaux ou paramédicaux fournis ou commandés qui répondent aux conditions suivantes : (i) sont nécessaires pour protéger la vie, pour prévenir une maladie ou un handicap important, pour soulager une douleur sévère ou pour mieux évaluer un patient afin de déterminer une disposition de sortie sûre ; (ii) sont individualisés, spécifiques et cohérents avec les symptômes ou le diagnostic confirmé de la maladie ou de la blessure traitée, et n'excèdent pas les besoins du patient ; (iii) sont conformes aux normes médicales professionnelles généralement acceptées, telles que déterminées par le programme Medicaid, et ne sont pas expérimentales (iii) sont conformes aux normes médicales professionnelles généralement acceptées, telles que déterminées par le programme Medicaid, et ne sont pas expérimentales ; (iv) reflètent le niveau de service qui peut être fourni en toute sécurité et pour lequel aucun traitement aussi efficace et plus conservateur ou moins coûteux n'est disponible dans l'État ; et (v) sont fournis d'une manière qui n'est pas principalement destinée à la commodité du bénéficiaire, de la personne qui s'occupe du bénéficiaire ou du prestataire. Les soins dispensés dans un hôpital sur la base d'une hospitalisation ne sont pas médicalement nécessaires si, compte tenu des soins médicaux appropriés, ils peuvent être dispensés de manière efficace et plus économique sur une base ambulatoire ou dans un établissement d'hospitalisation d'un autre type. Le fait qu'un prestataire ait prescrit, recommandé ou approuvé des soins, des biens ou des services médicaux ou paramédicaux ne rend pas en soi ces soins, biens ou services médicalement nécessaires. Les soins médicalement nécessaires comprennent tous les soins médicaux d'urgence.

Conseiller financier du patient : un employé habilité à accepter et à évaluer une demande d'assistance financière.

Solde à charge du patient : le montant qu'un patient est personnellement tenu de payer après que tous les paiements/obligations contractuels de tiers, les ajustements et les remboursements d'assurance ont été appliqués.

Accords de paiement : à tout moment de la procédure de recouvrement interne, Baptist Health peut conclure un accord de paiement mensuel. Une fois les comptes placés sous arrangement de paiement, les patients recevront un relevé mensuel. Si, à tout moment, le débiteur ne paie pas comme prévu, le compte sera confié à une agence de recouvrement.

Détermination présumée de l'assistance financière : la détermination qu'une personne est éligible à l'assistance financière sur la base d'informations fournies par un tiers, de la participation à d'autres programmes d'assistance fédéraux, étatiques ou locaux, ou sur la base d'une détermination antérieure de l'assistance financière.

IV. PROCÉDURES

A. IDENTIFICATION/SÉLECTION

L'évaluation de la nécessité de recevoir des soins médicaux sera basée sur une évaluation clinique. Lorsqu'une personne se présente au service des urgences ou en cas d'urgence médicale, les hôpitaux Baptist Health fourniront un traitement d'urgence à tous les patients qui le souhaitent, quelle que soit leur capacité à payer, conformément aux exigences de l'EMTALA. Plus généralement, les hôpitaux Baptist Health n'entreprendront aucune action avant que les soins ne soient dispensés pour des pathologies médicales urgentes (telles que des demandes de paiement ou des activités de recouvrement de dettes) qui pourraient raisonnablement décourager les individus de chercher à obtenir de tels soins.

Lorsque des soins non urgents sont demandés, une évaluation financière doit être effectuée avant la prestation des soins, dans la mesure du possible. Après une évaluation clinique et/ou financière, les personnes peuvent être orientées vers des programmes alternatifs appropriés. Si un patient refuse de se faire soigner dans l'établissement approprié, l'aide financière peut lui être refusée. En outre, si un patient continue à se présenter aux urgences pour des soins qui ne sont manifestement pas urgents, il sera examiné comme l'exige l'EMTALA, mais l'aide financière pourra lui être refusée.

Les demandes d'aide financière sont principalement initiées ou identifiées par les défenseurs des droits des patients et les représentants des hôpitaux Baptist Health. Les références peuvent également être initiées ou identifiées par d'autres employés de Baptist Health, des médecins ou des membres de la communauté. En outre, toutes les déclarations des patients les informent de la disponibilité d'une assistance financière et de la manière de la solliciter dans le cadre de la politique d'assistance financière des hôpitaux Baptist Health.

B. ÉLIGIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE

Cette politique et les coordonnées des défenseurs des droits des patients sont publiées sur le site web de Baptist Health à l'adresse www.baptistjax.com/fap. Le revenu du foyer et, dans certains cas, les actifs discrétionnaires sont les principaux critères d'éligibilité à l'aide financière. Pour les patients dont le revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du seuil de pauvreté fédéral, qui figure à l'**annexe C**, le montant de l'aide financière à laquelle le patient peut prétendre est égal au solde à charge du patient. Pour les patients dont le revenu familial est supérieur à 200 % et inférieur à 400 % du SPF, le montant de l'aide financière à laquelle les patients sont éligibles est égal au solde à charge du patient, diminué des actifs discrétionnaires excédentaires. Les actifs discrétionnaires excédentaires comprennent la juste valeur marchande de l'épargne, des investissements et des biens non domaniaux supérieurs à 75 000 dollars. À aucun moment, un patient éligible à l'assistance financière au titre de la politique ne sera tenu de payer plus que la MGF pour des soins médicalement nécessaires, cette MGF étant déterminée par l'application d'un MGF% basé sur les demandes de remboursement autorisées au cours d'une période antérieure de 12 mois. Le MGF% pour chaque hôpital Baptist Health ainsi que le calcul pour arriver à chaque MGF% sont expliqués dans l'**annexe E**.

Les soldes à charge des patients proviennent généralement d'un seul épisode de soins. Toutefois, les soldes impayés à charge des patients figurant sur un relevé de facturation établi après la sortie de l'hôpital et fourni au plus tard 240 jours avant et 12 mois après la date de la demande d'aide financière peuvent être éligibles à une aide financière. Tout patient qui remplit les conditions requises pour bénéficier de l'assistance financière recevra le remboursement de tous les paiements effectués sur son compte qui dépassent le montant déterminé comme étant le solde à charge du patient en vertu de la présente politique d'assistance financière. Toutefois, s'il y a une indication que la situation financière d'un patient a changé, les informations peuvent être mises à jour indépendamment de la date de la dernière demande, ce qui peut affecter l'éligibilité d'une personne à l'aide financière.

Tout solde impayé pour un patient éligible à Medicaid, après traitement par le payeur Medicaid concerné, donnera droit à une aide financière.

C. PROCÉDURE DE DEMANDE ET DOCUMENTATION

Toute personne qui pense pouvoir bénéficier d'une assistance financière pour des soins médicalement nécessaires doit remplir une demande d'assistance financière, qui se trouve dans l'**annexe D**, sur le site web de Baptist Health à l'adresse www.baptistjax.com/fap ou en personne dans chaque établissement hospitalier ou par courrier (sur demande), sans frais. La demande peut être présentée à tout moment ; toutefois, elle ne peut s'appliquer qu'aux relevés de facturation antérieurs à la décharge ou aux relevés de facturation postérieurs à la décharge fournis au maximum 240 jours avant et 12 mois après la date d'introduction de la demande.

Une fois qu'une demande a expiré, une nouvelle demande doit être remplie afin de maintenir l'éligibilité à l'aide financière. Les demandes sont disponibles sur papier et sous forme électronique. Les demandeurs sont encouragés à faire appel à l'assistance des défenseurs des droits des patients afin de disposer d'un format cohérent pour documenter la détermination de l'aide financière. La demande doit être signée par le demandeur/garant et par le conseiller financier du patient. Les défenseurs des droits des patients sont joignables par téléphone au (904) 202-2092. Toute personne ayant besoin d'une assistance dans une autre langue peut appeler le (904) 202-2435.

Il incombe au demandeur de remplir la demande dans son intégralité et de fournir les documents utilisés pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière. Les candidatures et les documents justificatifs peuvent être soumis en visitant my.baptistchart.com, par courrier à Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048 ; en personne à San Marco East Plaza, 3563 Philips Hwy, Bldg. B, Ste. 201, Jacksonville, FL 32207 ; ou en envoyant un e-mail à l'adresse : pfsfaappt@bmcjax.com.

En plus de la demande, le patient doit fournir des informations sur ses revenus et son patrimoine. Cette documentation peut comprendre un ou plusieurs des éléments suivants :

Les preuves de revenus peuvent inclure un ou plusieurs des éléments suivants :

- formulaire W-2 ;
- bulletins de salaire ;
- déclarations d'impôt sur le revenu ;
- compte de résultat d'une entreprise indépendante ;
- revenu de la sécurité sociale ;
- revenus des investissements ;
- Si vous n'avez pas de revenus, indiquez qui vous soutient dans votre demande.

La preuve des actifs peut comprendre les éléments suivants, le cas échéant :

- relevés bancaires pour les comptes chèques et les comptes d'épargne ;
- relevés d'investissement avec solde actuel ;
- relevé hypothécaire (autre que votre résidence principale).

Si, après deux tentatives, Baptist Health ne parvient pas à obtenir une demande dûment remplie, le patient peut être sélectionné en vue d'une aide financière à l'aide d'une méthode de détermination de l'admissibilité par présomption ; toutefois, Baptist Health n'effectuera pas de telles déterminations d'admissibilité par présomption pour un patient dont le régime d'assurance n'est pas encore contracté avec l'hôpital Baptist Health concerné pour qu'il soit « dans le réseau ». (« Patients hors réseau »). Les patients hors réseau doivent soumettre une demande complète pour pouvoir bénéficier d'une aide financière au titre de la présente politique.

¹ Le Managed Care Department fournira au département des défenseurs des droits des patients, tous les trimestres ou en cas de changement, une liste des régimes d'assurance qui n'ont pas de contrat avec un hôpital Baptist Health en tant que « dans le réseau ».

Les personnes qui se voient refuser l'assistance financière peuvent faire réexaminer la décision en envoyant une demande de réexamen dans les trente (30) jours suivant la date de la décision à l'adresse suivante : Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, À l'attention de : Défenseurs des droits des patients. Les niveaux d'approbation basés sur les revenus et les actifs sont fixés par la politique et ne sont pas susceptibles d'être réexaminés. Les erreurs de calcul ou d'application des critères ou les omissions ou erreurs dans le remplissage de la demande seront examinées afin de déterminer si la correction de ces erreurs entraînerait un résultat différent en ce qui concerne l'éligibilité ou le niveau de l'aide financière.

D. ÉLIGIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE PRÉSOMPTIVE

Les hôpitaux Baptist Health peuvent passer un contrat avec un fournisseur tiers qui peut être utilisé pour identifier les comptes qui remplissent les conditions d'éligibilité à l'assistance financière présumée. Si un compte a été identifié comme éligible à une aide financière présumée, une aide financière totale ou partielle peut être accordée à ce patient. Les patients dont il est établi qu'ils se situent à 200 % ou moins du niveau de pauvreté fédéral peuvent bénéficier d'une aide financière complète. Les patients dont le revenu est supérieur à 200 % et inférieur à 400 % du niveau de pauvreté fédéral peuvent bénéficier d'une aide financière partielle. Tous les patients jugés éligibles à l'éligibilité partielle peuvent faire une demande pour déterminer s'ils sont éligibles à l'aide financière totale.

En outre, une aide financière présumée peut être accordée aux patients qui peuvent justifier d'une participation dans l'une des catégories ci-dessous :

- programmes de prescription financés par l'État ;
- sans-abri ou recevant actuellement des soins d'une clinique pour sans-abri ;
- participation aux programmes pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC) ;
- admissibilité aux bons d'alimentation ;
- Participation à d'autres programmes d'aide fédéraux, nationaux ou locaux (ex : Medicaid).

La détermination par présomption ne peut s'appliquer qu'à un seul épisode de soins. Les patients qui demandent une aide financière pour plus d'un épisode de soins peuvent soumettre une demande.

E. CATÉGORIES D'AIDE FINANCIÈRE

Assistance financière complète : revenu familial total inférieur ou égal à 200 % du niveau de pauvreté fédéral (NPF).

Assistance financière partielle : le revenu familial total plus l'excédent d'actifs discrétionnaires est supérieur à 200 % du NPF, mais inférieur à 400 % du NPF, et le solde dû par le patient sera réduit du MGF%.

Assistance financière en cas de catastrophe : l'assistance financière pour un événement catastrophique peut être approuvée pour un seul épisode de soins lorsque le revenu familial total du patient dépasse 400 % du NPF et que l'obligation du patient envers Baptist Health dépasse deux fois le revenu annuel total de la famille. L'ajustement catastrophique réduira le solde responsable du patient du pourcentage du MGF.

Considération spéciale : des circonstances atténuantes peuvent justifier qu'un patient ait besoin d'une aide financière qui n'est pas prévue par les critères généraux d'éligibilité de la présente politique. Ces circonstances peuvent inclure d'autres obligations financières importantes ou des besoins médicaux futurs prévus. Toutes ces considérations spéciales nécessitent l'approbation du SVP & Chief Revenue Officer, du SVP of Finance and Chief Treasury Officer, ou du CFO.

F. PRATIQUES DE FACTURATION/RECOUVREMENT

Tous les patients recevront, directement ou indirectement (par l'intermédiaire de leur tuteur, garant ou avocat), une combinaison de 4 relevés et de 2 appels téléphoniques au cours d'une période de 120 jours. Pendant cette

période, le patient est censé payer l'intégralité de sa facture, conclure un accord de paiement ou demander une aide financière.

Baptist Health n'engagera pas de procédure de recouvrement à l'encontre d'une personne pour obtenir le paiement de services (a) avant d'avoir fait des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est éligible à une aide financière en vertu de la présente politique et, s'il est éligible, avant que l'hôpital ne se prononce sur la demande d'aide financière de la personne (b) avant d'avoir fourni à la personne un relevé ou une facture détaillés, (c) pendant une procédure de grief en cours ou un appel en cours d'une décision relative à une demande de remboursement, (d) avant de facturer tout assureur applicable et de permettre à l'assureur de statuer sur la demande, (e) pendant 30 jours après l'envoi d'un avis de recouvrement final, ou (f) pendant que la personne négocie de bonne foi le montant final d'une facture pour des soins effectués ou pendant qu'elle respecte toutes les conditions d'un plan de paiement conclu avec l'hôpital. Outre les restrictions susmentionnées, les CCE ne peuvent être engagées avant le 121^e jour suivant la date de la première déclaration de post-décharge. Si, à l'expiration de la période de 120 jours, le solde responsable du patient n'est pas réglé, qu'aucun accord de paiement n'a été conclu, qu'aucune demande complète n'a été reçue et qu'aucune des restrictions énoncées aux points a) à f) ci-dessus ne s'applique, le compte sera transmis à une agence de recouvrement primaire pour une période de 150 jours. Un avis de recouvrement final sera envoyé au patient pour l'informer que son compte sera confié à une agence de recouvrement primaire. Une copie du résumé en langage clair (**annexe F**), qui résume les conditions d'éligibilité et l'assistance offerte dans le cadre de la politique d'assistance financière, sera également envoyée au patient avec l'avis de recouvrement final avant que le compte ne soit envoyé au service de recouvrement. Les comptes placés auprès d'une agence de recouvrement primaire ne sont pas signalés au bureau de crédit.

Une fois la période de 150 jours écoulée et si aucun accord de paiement n'a été conclu avec l'agence de recouvrement principale ou si une demande complète n'a pas été reçue, le compte est renvoyé à Baptist Health. Les comptes renvoyés par l'agence de recouvrement primaire seront envoyés à une agence de recouvrement secondaire pour une période d'au moins 365 jours. Baptist Health (ou ses partenaires commerciaux autorisés) peut communiquer des informations défavorables à des agences d'évaluation du crédit et/ou à des bureaux de crédit. Les comptes retournés par une agence de recouvrement secondaire sont considérés comme irrécouvrables.

G. PUBLICATION DE CETTE POLITIQUE

Les personnes peuvent obtenir gratuitement une copie écrite de cette politique, un résumé en langage clair, l'application et la procédure de calcul des réductions et de détermination de l'éligibilité en visitant la page web de Baptist Health à l'adresse www.baptistjax.com/fap ou en soumettant une demande par écrit à Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, À l'attention de : Défenseurs des droits des patients. Ces documents seront disponibles dans les différentes langues parlées par chaque groupe dont les compétences en anglais sont limitées et qui constitue moins de 5 % de la communauté de l'hôpital Baptist Health ou de la population susceptible d'être affectée ou rencontrée par l'hôpital Baptist Health, ou de 1 000 personnes. La présente politique et son résumé en langage clair sont disponibles sur le site web de Baptist Health et dans les salles d'urgence, les bureaux d'admission et les autres points d'accueil des hôpitaux de Baptist Health. Baptist Health adoptera des mesures pour notifier et informer les membres de la communauté desservis par les hôpitaux Baptist Health de cette politique d'une manière raisonnablement calculée pour atteindre les membres de la communauté qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'une assistance financière.

RÉFÉRENCES

- A. Annexe A** - Prestataires couverts par la politique d'assistance financière
- B. Annexe B** - Prestataires non couverts par la politique d'assistance financière
- C. Annexe C** - Lignes directrices fédérales en matière de pauvreté
- D. Annexe D** - Demande d'aide financière
- E. Annexe E** - Calcul du pourcentage du MGF
- F. Annexe F** - Résumé en langage clair

LISTE DES PRESTATAIRES COUVERTS PAR LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

Conformément à l'article 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) de la réglementation et à l'avis 2015-46, la liste précise quels prestataires de soins médicalement nécessaires et d'urgence dans l'établissement hospitalier sont couverts par la Politique d'aide financière (PAF). Les procédures non urgentes et autres soins non urgents ou non médicalement nécessaires ne sont pas couverts par la PAF, quel que soit le prestataire.

Établissements hospitaliers :

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc.

Baptist Medical Center of Nassau, Inc.

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

opérant sous le nom de : 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

Les sociétés de médecins qui réalisent leurs prestations dans les locaux des établissements hospitaliers répertoriés ci-dessus suivent la PAF lorsqu'elles fournissent des services de soins médicalement nécessaires et/ou d'urgence dans les établissements hospitaliers Baptist.

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.

LISTE DES PRESTATAIRES NON COUVERTS PAR LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE







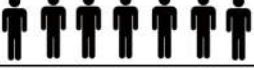
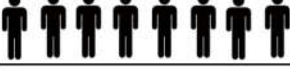
21st Century Oncology Jacksonville	Clinic for Kidney Diseases	Podiatry Associates of Florida
Ackerman Cancer Center	Digestive Disease Consultants	Regional Obstetrics Consultants
Allergy & Asthma Specialists of North Florida	Drs. Mori, Bean and Brooks	Southeast Anesthesia & Spine Specialists
Amelia Anesthesia	Emergency Resources Group	Southeastern Pathology Associates
Amelia Internal Medicine	Edward D. Tribuzio, MD	Southeastern Retina Specialist
Ashchi Heart & Vascular Center	FABEN Obstetrics & Gynecology	St. John's Pediatrics
Baptist Agewell Physicians*	Family Allergy & Asthma Specialists	UF Health Physicians
Baptist Cardiology*	Family Medical Centers	UF Jacksonville Physicians
Baptist ENT Specialists*	First Coast Cardiovascular Institute	University of Florida Health Science Center Jacksonville
Baptist MD Anderson Cancer Physicians*	Florida Anesthesia Associates	Women's Physicians of Jacksonville
Baptist Neurology*	Intracoastal Dermatology	
Baptist Obstetrics & Gynecology*	Institute of Pain Management	
Baptist Primary Care*	Jacksonville Anesthesia	
Baptist Pulmonary Specialists*	Jacksonville Multi-Specialty Group	
Baptist Specialty Physicians*	Jacksonville Orthopaedic Institute	
Baptist Rheumatology	Jacksonville Pediatrics	
Baptist Urology*	Jacksonville Pediatric Associates	
Bartram Park Family ENT	Lyerly Baptist*	
Beaches Ear Nose & Throat	McIver Urological Clinic	
Borland Groover Clinic	Nemours Children's Specialty Care	
Cancer Specialists of North Florida	Nephrology Associates of NE Florida	
Cardiothoracic & Vascular Surgical Associates	North Florida OB/GYN Associates	
Carithers Pediatric Group	North Florida Surgeons	

* Ces prestataires suivent la PAF lorsqu'ils fournissent des services de soins médicalement nécessaires et/ou d'urgence dans les établissements hospitaliers Baptist. Voir l'**Annexe A** de la présente politique.

Les prestataires de santé indépendants qui font partie du personnel médical de Baptist ne participent pas à la Politique d'aide financière.

Lignes directrices fédérales sur la pauvreté

Afin de calculer si vous pouvez prétendre à une aide financière, nous prenons en compte les revenus annuels de votre foyer, le nombre de personnes constituant le foyer et toute autre ressource (« actifs discrétionnaires »). Nous nous appuyons sur les informations que vous nous communiquez et les comparons avec les Lignes directrices fédérales sur la pauvreté (FPG). Le tableau suivant est une ligne directrice :

Taille du foyer	Des soins entièrement gratuits pourraient vous être offerts si votre revenu familial annuel est de :	Des soins partiellement gratuits ou des tarifs réduits pourraient vous être offerts si votre revenu familial annuel est de :
	<i>200 % sous le FPG 2025</i>	<i>200 % à 400 % sous le FPG 2025</i>
	Moins de \$31,300	\$31,300 à \$62,600
	Moins de \$42,300	\$42,300 à \$84,600
	Moins de \$53,300	\$53,300 à \$106,600
	Moins de \$64,300	\$64,300 à \$128,600
	Moins de \$75,300	\$75,300 à \$150,600
	Moins de \$86,300	\$86,300 à \$172,600
	Moins de \$97,300	\$97,300 à \$194,600
	Moins de \$108,300	\$108,300 à \$216,600
Plus de 8 personnes dans votre foyer	Ajouter \$11,000 par personne supplémentaire	

Politique d'aide financière de Baptist Health

Si vous avez besoin d'aide pour régler les soins de santé qui vous ont été prodigués dans un établissement hospitalier Baptist Health, notre Politique d'aide financière (FAP) peut vous aider. Veuillez remplir ce formulaire dans son intégralité pour permettre à nos conseillers financiers des patients d'examiner et de traiter votre demande dans les meilleurs délais. Toute lacune ou imprécision peut retarder la procédure de demande ou entraîner un refus.

En plus de votre demande, vous pourriez être amené à fournir les documents et informations suivants :

Type de revenu du foyer	Justificatifs nécessaires
Salaires et revenus tirés des emplois	<ul style="list-style-type: none"> Bulletin de salaire le plus récent indiquant les salaires bruts perçus depuis le début de l'année ; OU Au minimum, les fiches de paie du mois complet le plus récent
Revenus des activités indépendantes ou revenus locatifs	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Compte de résultat ; OU Contrat(s) de bail
Revenus des investissements (intérêts, dividendes, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Relevés des investissements
Allocations chômage ou indemnités d'accident du travail	<ul style="list-style-type: none"> Relevé des paiements indiquant vos prestations hebdomadaires brutes
Pension alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Jugement de divorce rendu par le tribunal / montant accordé
Revenu/rente de retraite ou de pension	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Lettre de prestations brutes mensuelles
Revenu social / de solidarité complémentaire ou prestations d'ancien combattant	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Lettre de prestations brutes mensuelles

Type d'actif du ménage	Justificatifs nécessaires
Liquidités	<ul style="list-style-type: none"> Relevé bancaire le plus récent pour tous les comptes chèques et d'épargne
Investissements (CD, obligations d'épargne américaines, bons du Trésor américain, actions, fonds du marché monétaire, fonds communs de placement, fonds fiduciaires, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Relevés d'investissement indiquant les soldes
Résidence secondaire	<ul style="list-style-type: none"> Relevé hypothécaire (autre que celui de la résidence principale) ; OU Facture / relevé de l'impôt foncier

Membres du foyer	Justificatifs nécessaires
Enfants à charge de moins de 18 ans vivant avec vous	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Documents de tutelle ; OU Jugement de divorce du tribunal
Enfants à charge de moins de 25 ans qui étudient à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU Preuve d'inscription dans un établissement scolaire
Parent admissible vivant avec vous (parent, beau-parent, frère, sœur, nièce, neveu)	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes justifiant que vous le déclarez avec vous

Comment soumettre votre demande :



Déposez une demande en ligne à l'adresse suivante : www.My.BaptistChart.com



Envoyez-nous un e-mail à l'adresse suivante : PFSAAPPT@bmcjax.com



Venez nous voir en personne à l'adresse suivante :

N'importe quel établissement hospitalier Baptist Health
 Ou notre site de San Marco East à l'adresse suivante :
 3563 Philips Highway,
 BLDG B, STE 201
 Jacksonville, FL 32207



Envoyez un courrier à l'adresse suivante: Baptist Health Jacksonville
 P.O. Box 736048
 Dallas, TX 75373-6048
 À l'attention : du Conseiller financier des patients

Nom du(de la) patient(e) : _____ Numéro de téléphone : (____) ____ - _____

Date de naissance : ____/____/____ Numéro de sécurité sociale : ____ - ____ - ____ Adresse e-mail : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Patiente enceinte : Oui Non Patient(e) handicapé(e) : Oui Non Sans-abri : Oui Non État civil : _____

Avez-vous une assurance maladie/automobile qui couvre certains de vos soins médicaux ? Oui _____ Non
Numéro d'assurance/de police

Énumérez toutes les personnes à charge vivant avec vous et dont vous subvenez aux besoins, y compris le(la) conjoint(e), les enfants de moins de 18 ans ou les étudiants à temps plein de moins de 25 ans (enfants biologiques, enfants adoptés, beaux-enfants ou autres enfants légalement à charge), les parents, les beaux-parents, les frères et sœurs, les nièces ou les neveux.

Membres du foyer :

Nom du ou des membre(s) du foyer	Date de naissance	4 derniers chiffres du numéro de sécurité sociale	Lien avec le(la) patient(e)	Statut fiscal
Moi-même / le(la) patient(e)			Moi-même / le(la) patient(e)	

Indiquez tous les revenus ou « aucun revenu » pour chaque membre du foyer énuméré ci-dessus, y compris vous-même.

Revenus du foyer :

Nom du ou des membre(s) du foyer	Source de revenus	Nombre de mois avec revenus ou sans revenus	Revenu mensuel brut actuel	Revenu brut annuel
avec ou sans revenus (y compris vous-même)	Nom de l'employeur, travailleur indépendant, revenus locatifs, revenus d'investissement, indemnités d'accident du travail, allocation de chômage, pension alimentaire, pension/retraite/rente, sécurité sociale, prestations d'ancien combattant, ou « aucun revenu ». Si vous ne disposez pas de cette information, inscrivez « inconnu ».			Liste des revenus totaux
Moi-même / le(a) patient(e)*				

*Si vous déclarez ne pas avoir de revenus, indiquez-nous qui vous fournit de l'aide : Nom : _____ Relation : _____

Actifs du foyer :

Indiquez tous les actifs ou « aucun actif » pour chaque membre de la famille énuméré ci-dessus, y compris vous-même*.

Nom du ou des membre(s) du foyer	Type d'actif	Montant actuel total de l'actif en dollars
Moi-même / le(la) patient(e)		

*Si le total de tous les actifs dépasse 75 000 \$, tout montant supérieur à 75 000 \$ sera considéré comme un revenu aux fins de ce calcul.

À l'attention des bénéficiaires de Medicare : la réglementation fédérale exige que les bénéficiaires de Medicare justifient leurs revenus et leur patrimoine lorsqu'ils demandent une aide financière à l'hôpital.

Baptist Health se réserve le droit de modifier toute décision prise sur la base du présent formulaire, y compris l'annulation d'une radiation, si les informations fournies sont inexactes/fausses ou si les factures médicales se rapportent à un accident ayant déjà donné lieu à un remboursement. J'atteste que les informations ci-dessus sont correctes et je conviens qu'en vertu de la Loi FL 817.50, le fait de fournir de fausses informations pour escroquer un hôpital dans le but d'obtenir frauduleusement des biens ou services constitue une infraction de deuxième degré. Le cas échéant, j'autorise Baptist Health à vérifier les informations fournies en se procurant un rapport de crédit à la consommation.

Signature du(de la) patient(e) / du(de la) garant(e)

Date

En cas de question, n'hésitez pas à nous contacter.
 My.BaptistChart.com • Site Web : www.baptistjax.com/fap
 P.O. Box 736048 • Dallas, TX 75373-6048
 Numéro de téléphone : 904.202.2092 • Numéro de télécopie : 904.391.5550
 • Adresse e-mail : pfsfaappt@bmcjax.com

**SI D'AVANTAGE DE LIGNES
 SONT NÉCESSAIRES,
 VEUILLEZ DEMANDER
 LA PAGE 2.**

Calcul de l'AGB% de Baptist Health pour l'exercice 2024-2025

Une personne éligible au programme d'aide financière ne paiera jamais plus de 16 % du total des frais d'hospitalisation pour des soins médicalement nécessaires. Cela inclut les soins hospitaliers et ambulatoires. 16 % représentent le taux moyen de remboursement de Baptist Health pour les paiements à l'acte par Medicare ainsi que les autres services d'assurance commerciaux.

Pour atteindre ce taux de 16 %, nous utilisons la méthode "look-back". Nous additionnons toutes les demandes de remboursement qui nous ont été adressées au cours d'une période de 12 mois payées à l'acte par Medicare et les compagnies d'assurance commerciales pour des soins médicalement nécessaires. Nous divisons le montant par le total des charges pour ces demandes. Le montant obtenu est appelé le Montant Généralement Facturé ou « MGF ». Les demandes que nous examinons sont celles qui ont été payées et réglées au cours de cette période de 12 mois. Si une demande n'a pas été finalisée au cours de cette période de 12 mois, nous ne comptabilisons pas cette demande dans le total. Les demandes sont uniquement comptabilisées une fois réglées. Le pourcentage de MGF sera mis à jour annuellement et appliqué dans un délai de 120 jours à compter de la fin de la période de douze mois afin de calculer le pourcentage de MGF.

Lors du calcul du MGF%, nous incluons le montant total alloué par une compagnie d'assurance. Cela signifie la somme que la compagnie d'assurance doit payer plus la somme à charge du patient. Le reste à charge du patient peut inclure les quotes-parts, les assurances complémentaires et les franchises. En ce qui concerne le montant que nous comptons à charge du patient, il importe peu de savoir si la totalité des frais pour le service a été effectivement payée. Nous ne prenons pas les éventuelles remises appliquées à la facture du patient en compte. Le MGF est divisé par les frais bruts du patient pour toutes les demandes au cours des 12 derniers mois, couvert par Medicaid et les assureurs commerciaux.

Un MGF% séparé est calculé annuellement pour chaque hôpital Baptist Health et tous les hôpitaux Baptist Health appliquent le pourcentage le plus bas parmi ces MGF%. Les patients en auto-assistance bénéficient d'une remise égale à l'inverse du pourcentage MGF, dans l'exemple ci-dessus, d'une réduction de 84 %.

Les pourcentages de MGF suivants ont été calculés pour chaque hôpital Baptist Health :

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 %

Résumé de la politique d'aide financière

Chez Baptist Health, nous sommes sensibles aux besoins des patients qui doutent de pouvoir s'offrir les soins dont ils ont besoin. Dans le cadre de notre engagement continu envers la santé de la communauté, nous avons pour politique d'aider nos patients à s'informer sur les ressources financières pouvant être à leur disposition.

Baptist Health propose :

- **Une assistance** aux patients pour demander à bénéficier de programmes gouvernementaux comme Medicaid ou d'autres programmes déployés aux niveaux fédéral, local ou de l'État.
- **Une aide financière ou des soins à tarif réduit** pour les patients non assurés ou insuffisamment assurés qui remplissent les critères définis dans notre Politique d'aide financière (« FAP »). Les services médicaux nécessaires et d'urgence prodigués dans nos hôpitaux sont couverts en vertu de notre FAP. Tous les autres services médicaux fournis ne peuvent pas être admissibles à une aide financière en vertu de la politique.
- **Un aménagement flexible des paiements** en fonction de la situation financière du patient et du montant total dû. Notre objectif est de permettre à nos patients de régler leurs factures de manière juste, en fonction de leur situation.
- **Une réorientation** vers d'autres programmes de soins médicaux si les patients n'entrent pas dans les critères d'admissibilité à l'aide financière.

Pour de plus amples renseignements, pour obtenir un dossier de demande, la politique complète d'aide financière ou une copie de ce résumé*, ou pour soumettre une demande :

Veillez consulter :
www.My.BaptistChart.com OU
www.baptistjax.com/fap

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

Ou appeler le : 904.202.2092

*Tous les documents sont disponibles dans d'autres langues

Nous vous demanderons de remplir une simple demande pour confirmer le nombre de membres de votre foyer, ses revenus et son patrimoine. Nous examinerons votre demande d'aide financière dûment remplie et vous accorderons, le cas échéant, soit une aide complète si le revenu de votre foyer est inférieur à 200 % du seuil de pauvreté fédéral, soit une aide partielle si le revenu de votre foyer se situe entre 201 % et 400 % du seuil de pauvreté fédéral.

Les patients éligibles à l'aide financière ne seront pas tenus de payer davantage pour des soins urgents ou d'autres soins médicaux nécessaires que les montants généralement facturés (AGB), qui correspondent au montant total que Medicaid autoriserait pour les mêmes soins.

Pour bénéficier d'une aide en personne, veuillez vous rendre dans l'un des lieux énumérés ci-dessous.

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

