

**BAPTIST HEALTH**  
**MANUEL DE POLITIQUE ET PROCÉDURE**

N° 3.14

<b>Section :</b> Soins aux patients FINANCE	<b>Objet :</b> POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE HOSPITALIÈRE	
<b>Date initiale :</b> Octobre 1998	<b>Remplace :</b>	<b>Date de prise d'effet :</b> 1er octobre 2023
<b>Date de révision :</b> 1er juin 2024	<b>Champ d'application :</b>	
<b>Approuvé par :</b> <p style="text-align: right;">/Scott Finnegan, Vice-président senior et Trésorier en chef</p>		

**I. POLITIQUE**

Conformément à la philosophie, à la mission et aux valeurs fondamentales de Baptist Health, notre politique consiste à apporter des soins d'urgence et médicalement nécessaires à tous les patients, quelles que soient leurs ressources financières. Cette politique s'applique uniquement aux hôpitaux Baptist Health et aux fournisseurs listés dans l'**Annexe A**. Elle ne concerne pas les fournisseurs listés dans l'**Annexe B** ou toute autre procédure non urgente, ou autre, n'étant pas considérée comme un soin d'urgence et médicalement nécessaire.

**II. OBJECTIF**

Apporter un soutien financier aux patients qui répondent aux critères de l'aide financière définis dans la présente politique, conformément aux dispositions de l'article 501(r) du Code des impôts américain (Internal Revenue Code ou « IRC »).

**III. DÉFINITIONS**

**Montant généralement facturé (Amount Generally Billed ou « AGB ») :** montant généralement facturé pour des soins médicalement nécessaires aux particuliers qui disposent d'une assurance couvrant ce type de soins, déterminé par les hôpitaux Baptist Health Hospitals en fonction de demandes acceptées par traditional Medicare et les assurances santé privées au cours des douze (12) derniers mois. **Voir Annexe E.**

**Pourcentage du montant généralement facturé (« % AGB ») :** pourcentages utilisés par les hôpitaux Baptist Health pour déterminer l'AGB. Chaque hôpital Baptist Health effectue le calcul en divisant toutes les demandes relatives à des soins médicalement nécessaires qui ont été acceptées par les services Medicare ou les assurances santé privées classiques sur une période de douze (12) mois écoulés par la somme des frais médicaux bruts associés à ces demandes. Le pourcentage AGB sera mis à jour tous les ans et appliqué dans les 120 jours à compter de la date de fin de la période de 12 mois utilisée pour calculer le pourcentage AGB. **Voir Annexe E.**

**Demande :** la demande d'aide financière, disponible au format papier ou en ligne. Une copie de la version papier se trouve à l'**Annexe D** et sur le site internet de Baptist Health à l'adresse <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>.

**Hôpitaux Baptist Health :** tous les hôpitaux spécialisés dans les soins intensifs (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 autonomes (Baptist Emergency Center at North, Baptist Emergency Center Oakleaf, et Baptist Emergency at Town Center).

**Soins médicaux d'urgence :** soins médicaux prodigués par un hôpital Baptist Health à des patients souffrant d'une urgence médicale.

**Urgence médicale :** une urgence médicale se manifeste par des symptômes aigus, pouvant comprendre des douleurs violentes, suffisamment graves pour que l'on puisse raisonnablement s'attendre à ce qu'une absence de soins médicaux d'urgence entraîne une dégradation de la santé du patient (y compris les femmes enceintes et les fœtus), une atteinte sérieuse de ses fonctions corporelles ou un dysfonctionnement sévère de l'un de ses organes ou d'une partie de celui-ci. Cette définition s'applique également à une femme enceinte ayant des contractions si un transfert sécurisé vers un autre hôpital ne peut pas être effectué dans un délai approprié avant l'accouchement, si un transfert constitue une menace pour la santé et la sécurité de la patiente ou du fœtus, ou s'il existe des signes évidents d'apparition et de persistance de contractions utérines ou de rupture des membranes.

**EMTALA :** réglementations adoptées par les Centres de services Medicare et Medicaid conformément à l'Emergency Medical Treatment and Labor Act de 1986.

**Actifs discrétionnaires excédentaires :** juste valeur marchande de l'épargne, des investissements et des propriétés secondaires excédant 75 000 \$. Sont exclus les actifs détenus dans des plans de retraite qualifiés, les plans visés par la section 401(k), les plans visés par la section 403(b) et autres plans de retraite qualifiés.

**Actions extraordinaires en recouvrement (Extraordinary Collection Actions ou « ECA ») :** actions entreprises par un prestataire de soins de santé à l'encontre d'un particulier, pouvant concerner (i) la cession de la créance de l'individu à une tierce partie, (ii) la communication d'informations défavorables sur l'individu aux agences d'évaluation du crédit ou aux bureaux de crédit, (iii) le report ou le refus des soins médicalement nécessaires avant le paiement ou en raison du non-paiement par un individu de soins préalablement reçus, et (iv) une procédure légale ou judiciaire (à l'exclusion des créances et privilèges de faillite autorisés par la loi de l'État concernant un jugement, un accord ou un compromis relatif à un préjudice corporel).

Les actions extraordinaires en recouvrement (ECA) n'incluent pas tout privilège qu'un hôpital Baptist Health serait habilité à faire valoir en vertu de la loi de l'État sur des indemnités issues d'accords, de jugements ou de compromis résultant du procès d'un patient contre une tierce partie lui ayant causé des blessures. De telles indemnités proviennent de la tierce partie, et non du patient blessé. Les privilèges de l'hôpital pour les obtenir ne doivent donc pas être considérés comme des actions en recouvrement contre le patient. En outre, la partie des indemnités d'un jugement, d'un accord ou d'un compromis attribuable, en vertu de la loi de l'État, aux soins prodigués par un établissement hospitalier peut être à juste titre considérée comme une compensation pour ces soins.

**Famille :** le(la) patiente), son(sa) conjointe et les personnes légalement à sa charge selon les règles de l'Internal Revenue Service. Si un(e) patient(e) 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.

**Revenu familial :** salaires bruts, traitement, produit des investissements (dividendes, intérêts, etc.), prestations de sécurité sociale, aides publiques, indemnités d'accident du travail, allocations aux anciens combattants, pensions alimentaires, revenus locatifs, redevances, successions et trusts ou tout autre revenu imposable divers.

**Seuil fédéral de pauvreté (Federal Poverty Level ou « FPL ») :** mesure des revenus, publiée chaque année par le Department of Health and Human Services, utilisée pour déterminer les conditions d'admissibilité à certains programmes et avantages. Un tableau présentant le FPL est disponible à l'**Annexe C**.

***Avis final de recouvrement*** : avis écrit remis à un patient au moins 30 jours avant que toute ECA ne soit engagée contre celui-ci, l'informant qu'une aide financière est disponible pour les personnes admissibles, qui mentionne l'ECA (ou les ECA) que l'hôpital (ou toute autre partie autorisée) envisage de prendre contre lui et qui indique la date de délai au-delà de laquelle la/les ECA pourra(ont) être entamée(s). Un exemplaire du résumé simplifié, qui explique les conditions d'admissibilité et l'aide offerte en vertu de la politique d'aide financière, est annexé à l'avis final de recouvrement.

***Aide financière*** : partie de la facture d'un patient dont le paiement ne lui incombe pas en raison d'une incapacité à payer telle que déterminée par les critères d'admissibilité à l'aide financière décrits dans la présente politique.

***Frais bruts du patient*** : sommes facturées par Baptist pour des services fournis avant l'application de tout arrangement contractuel, tout ajustement ou toute remise.

***Soins médicalement nécessaires*** : services, biens et soins médicaux ou apparentés fournis ou prévus qui remplissent les conditions suivantes : (i) ils sont nécessaires pour protéger la vie du patient, pour prévenir toute maladie sérieuse ou tout handicap grave, pour soulager des douleurs aiguës ou pour mieux évaluer l'état d'un patient en vue d'autoriser sa sortie en toute sécurité ; (ii) ils sont individualisés, spécifiques et adaptés aux symptômes ou à un diagnostic confirmé de la maladie ou de la blessure traitée, et n'excèdent pas les besoins du patient ; (iii) ils sont conformes aux normes médicales professionnelles généralement acceptées, telles que définies par le programme Medicaid, et ne sont pas expérimentaux ou liés à la recherche ; (iv) ils reflètent le niveau de service qui peut être proposé en toute sécurité et pour lequel aucun autre traitement tout aussi efficace, plus classique ou moins cher n'est disponible dans l'État ; et (v) ils ne sont pas fournis avec l'objectif principal de satisfaire le confort du patient, de son tuteur ou du prestataire. Les soins effectués dans un hôpital dans le cadre d'une hospitalisation ne sont pas médicalement nécessaires si, conformément aux dispositions relatives aux soins appropriés, ils peuvent être prodigués efficacement et de manière plus économique en ambulatoire ou dans un service d'hospitalisation de type différent. Le fait qu'un prestataire ait prescrit, recommandé ou approuvé des soins médicaux ou apparentés ne les rend pas de fait médicalement nécessaires. Les soins médicalement nécessaires comprennent tous les soins médicaux d'urgence.

***Conseiller financier des patients*** : employé habilité à accepter et étudier une demande d'aide financière.

***Solde à la charge du patient*** : montant dont le paiement reste à la charge du patient après application de tous les paiements/obligations contractuel(le)s, ajustements et remboursements d'assurance.

***Accords de paiements*** : à tout moment pendant la procédure interne de recouvrement, Baptist Health peut mettre en place un accord de paiement mensuel. Une fois l'accord de paiement validé, les patients recevront un relevé mensuel. À tout moment, si le débiteur ne paie pas comme convenu, le compte sera transféré à une agence de recouvrement.

***Détermination de l'aide financière présumée*** : décision déclarant une personne éligible à l'aide financière sur la base d'informations fournies par un tiers, de la participation à d'autres programmes d'aide fédéraux, étatiques ou locaux ou d'une décision d'aide financière antérieure.

#### IV. PROCÉDURES

##### A. IDENTIFICATION/SÉLECTION

L'évaluation de la nécessité de recevoir des soins médicaux est établie sur la base d'un examen clinique. Lorsqu'une personne se présente aux urgences ou dans les cas où une urgence médicale existe, les hôpitaux

Baptist Health fourniront un traitement à tous les patients nécessitant ces soins, indépendamment de leur capacité ou non à payer, conformément aux exigences de l'EMTALA. Plus généralement, les hôpitaux Baptist Health, en cas de conditions médicales d'urgence, s'abstiendront, avant que les soins ne soient prodigués, de prendre toute mesure qui pourrait dissuader des individus de demander des soins (comme des demandes de paiement ou des activités de recouvrement de créance).

En cas de demande de services non urgents, une évaluation financière doit, dans la mesure du possible, avoir lieu avant que les soins ne soient apportés. Après l'examen clinique et/ou l'évaluation financière, les patients peuvent être dirigés vers d'autres programmes de services plus appropriés. Si un patient refuse de recevoir des soins dans l'établissement approprié, l'aide financière pourra lui être refusée. En outre, si un patient continue à se présenter aux urgences pour des services qui ne sont vraisemblablement pas urgents, il sera examiné, conformément aux exigences de l'EMTALA, mais l'aide financière pourra lui être refusée.

Les personnes susceptibles de bénéficier de l'aide financière sont en premier lieu identifiées et orientées par les conseillers financiers des patients et les représentants des hôpitaux Baptist Health, mais elles peuvent l'être également par d'autres employé(e)s, médecins ou membres de la communauté de Baptist Health. En outre, tous les relevés des patients les informent de l'existence de l'aide financière et leur indiquent comment faire une demande selon la politique d'aide financière des hôpitaux de Baptist Health.

## **B. ADMISSIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE**

La présente politique ainsi que les informations de contact des conseillers financiers sont disponibles sur le site Web de Baptist Health à l'adresse [www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap). Les revenus du foyer et, dans certains cas, les actifs discrétionnaires, constituent le premier critère d'admissibilité pour l'aide financière. Pour les patients dont le foyer dispose d'un revenu égal ou inférieur à 200 % du FPL (cf. **Annexe C**), la somme couverte par l'aide financière est égale au solde restant à la charge du patient. Pour les patients dont le foyer dispose d'un revenu supérieur à 200 % mais inférieur à 400 % du FPL, la somme couverte par l'aide financière est égale au solde restant à la charge du patient moins les actifs discrétionnaires excédentaires. Les actifs discrétionnaires excédentaires comprennent la juste valeur marchande de l'épargne, des investissements et des propriétés secondaires excédant 75 000 \$. Un patient admissible à l'aide financière dans le cadre de la présente politique ne doit en aucun cas payer plus que les AGB pour des soins médicalement nécessaires. Ces AGB seront déterminés en appliquant un % AGB basé sur les demandes acceptées au cours des 12 mois précédents. Le % AGB de chaque hôpital Baptist Health et le calcul pour l'obtenir sont expliqués à l'**Annexe E**.

Les soldes restant à la charge du patient proviennent généralement d'un seul épisode de soins. Cependant, des soldes impayés restant à la charge du patient figurant sur un relevé de facturation postérieur à la sortie du patient et fourni dans les 240 jours avant et les 12 mois après une demande d'aide financière pourront être pris en charge par l'aide financière. Tout patient admissible à l'aide financière recevra sur son compte un remboursement pour tout paiement effectué excédant le montant calculé comme restant à sa charge selon la politique d'aide financière. Toutefois, en cas d'indication d'un changement de statut social du patient, cette information peut être mise à jour, quelle que soit la date de la dernière demande, ce qui pourrait affecter son admissibilité à l'aide financière.

Pour un patient pouvant bénéficier du programme Medicaid, tout solde impayé, après traitement par le payeur Medicaid approprié, sera admissible pour une aide financière.

## **C. PROCÉDURE DE DEMANDE ET JUSTIFICATIFS À FOURNIR**

Toute personne qui pense pouvoir bénéficier de l'aide financière pour des soins médicaux nécessaires doit remplir une demande d'aide financière, disponible à l'**Annexe D**, sur le site internet de Baptist Health à l'adresse [www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap). La demande peut également être déposée en personne dans tout établissement hospitalier ou être envoyée gratuitement par courrier (sur demande). La demande peut être

déposée à tout moment, néanmoins, elle est susceptible de ne s'appliquer qu'aux relevés de facturation antérieurs à la sortie du patient ou aux relevés de facturation postérieurs à la sortie du patient délivrés dans les 240 jours avant et les 12 mois après la date à laquelle la demande est soumise.

À l'expiration d'une demande, une nouvelle doit être remplie pour rester admissible à l'aide financière. Les demandes sont disponibles aux formats papier et électronique. Il est vivement conseillé aux demandeurs de s'adresser aux conseillers financiers pour obtenir de l'aide afin que le calcul de l'aide financière soit basé sur des informations cohérentes. La demande doit être signée par le demandeur/garant et le conseiller financier. Les conseillers financiers peuvent être contactés par téléphone au (904) 202-2092. Pour obtenir de l'aide dans une autre langue que l'anglais, il faut appeler le (904) 202-2435.

Le demandeur doit remplir la demande dans son intégralité et fournir les justificatifs qui serviront à calculer l'admissibilité à l'aide financière. Les demandes et documents justificatifs peuvent être transmis sur le site [my.baptistchart.com](http://my.baptistchart.com), par courrier à Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048 ; en personne au San Marco East Plaza, 3563 Philips Hwy, Jacksonville, FL 32207 ; ou par courrier électronique à l'adresse suivante : [pfsfaappt@bmcjax.com](mailto:pfsfaappt@bmcjax.com).

Outre la demande, le patient doit fournir un justificatif concernant les revenus et les actifs du foyer. Voici la liste non exhaustive des documents qui peuvent être fournis comme justificatifs :

Les justificatifs de revenus comprennent l'un ou plusieurs des documents suivants :

- Formulaire W-2,
- Bulletins de salaire,
- Déclaration de revenus,
- Compte de résultats pour les travailleurs indépendants,
- Relevé des indemnités de sécurité sociale
- Produit des investissements
- Si vous n'avez pas de revenus, indiquez dans votre demande qui vous fournit de l'aide

Les justificatifs concernant les actifs peuvent être selon la situation :

- Relevés de comptes courants et comptes d'épargne
- Relevés de comptes de placement avec le solde actuel
- Relevé hypothécaire (autre que votre résidence principale)

Si après deux tentatives, Baptist Health ne parvient pas à obtenir une demande complétée, l'admissibilité du patient à l'aide financière sera évaluée en utilisant une méthode de calcul d'éligibilité présumée, étant entendu, cependant, que Baptist Health n'effectue pas ces calculs d'éligibilité présumée pour des patients dont le régime d'assurance ne fait pas l'objet d'un contrat avec l'hôpital Baptist Health concerné, de sorte qu'il n'est pas « en réseau » (« Patients hors réseau »). Les patients hors réseau doivent obligatoirement soumettre une demande intégrale pour pouvoir prétendre à l'aide financière selon la présente politique.

Les personnes à qui l'aide financière est refusée peuvent envoyer une demande de réexamen de leur dossier dans les trente (30) jours suivant la date de la décision de refus à l'adresse suivante : Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, À l'attention de : Financial Assistance Advocate. Les critères d'octroi de l'aide sont basés sur les revenus et les actifs et sont définis par la présente politique. Ils ne peuvent donc pas faire l'objet d'un réexamen. L'objectif du réexamen sera par conséquent de rechercher des erreurs de calcul ou d'application des critères, ou des omissions ou des erreurs involontaires commises au moment du remplissage de la demande et de déterminer si leur correction entraînerait un résultat différent quant à l'admissibilité ou le niveau d'aide financière.

---

<sup>1</sup> Le service de gestion des soins fournira au service financier, tous les trimestres ou lorsque des changements ont lieu, une liste des régimes d'assurance qui ne font pas l'objet d'un contrat avec un hôpital Baptist Health et ne sont pas « en réseau ».

#### D. ADMISSIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE PRÉSUMÉE

Les hôpitaux Baptist Health peuvent conclure un contrat avec un fournisseur tiers pour identifier les comptes admissibles à l'aide financière présumée. Si un compte est identifié comme présumé éligible à l'aide financière, une aide financière couvrant intégralement ou partiellement les montants facturés peut être accordée au patient. Les patients dont le revenu est inférieur ou égal à 200 % du seuil de pauvreté fédéral peuvent bénéficier d'une aide financière complète. Les patients dont le revenu est supérieur à 200 % et inférieur à 400 % du seuil de pauvreté fédéral peuvent bénéficier d'une aide financière partielle. Tous les patients jugés admissibles à l'éligibilité partielle peuvent présenter une demande pour déterminer s'ils sont éligibles à l'aide financière complète.

En outre, l'admissibilité à l'aide financière présumée peut être déterminée pour des patients qui sont en mesure de prouver leur appartenance à l'une des catégories suivantes :

- patients participant à un programme de prescription financé par l'État
- patients sans abri ou actuellement soignés dans une clinique pour sans-abri
- patients participant à un programme pour les femmes, nourrissons et enfants (Women, Infants and Children program ou « WIC »)
- patients admissibles aux bons alimentaires
- patients participant à d'autres programmes d'aide fédéraux, d'État ou locaux (par ex. : Medicaid)

La détermination de l'aide présumée ne s'applique qu'à un seul épisode de soins. Les patients qui demandent une aide financière pour plus d'un épisode de soins peuvent soumettre une nouvelle demande.

#### E. CATÉGORIES D'AIDE FINANCIÈRE

***Aide financière complète*** : revenu familial total inférieur ou égal à 200 % du seuil fédéral de pauvreté (FPL).

***Aide financière partielle*** : somme du revenu total du foyer plus les actifs discrétionnaires excédentaires supérieure à 200 % du FPL mais inférieure à 400 % du FPL et le solde restant à la charge du patient sera réduit du % AGB.

***Aide financière pour situations catastrophiques*** : une aide financière pour un événement catastrophique peut être accordée pour un seul épisode de soins lorsque le revenu total du foyer du patient est supérieur à 400 % du FPL et que les sommes dues à Baptist Health par le patient dépassent deux fois le revenu total annuel du foyer. Le solde restant à la charge du patient sera réduit du % AGB.

***Aide exceptionnelle*** : dans certaines circonstances exceptionnelles, une aide financière peut être accordée à un patient qui ne serait normalement pas admissible à cette aide selon les critères généraux d'admissibilité de la présente politique, par exemple, en cas d'autres obligations financières importantes ou d'autres besoins médicaux prévus. Cette aide exceptionnelle doit être approuvée par le vice-président senior et directeur des recettes, le vice-président senior des finances et le trésorier en chef ou le directeur financier.

#### F. FACTURATION/PROCÉDURE DE RECOUVREMENT

Tous les patients recevront, directement ou indirectement (c'est-à-dire par l'intermédiaire de leur tuteur, de leur garant ou de leur avocat), 4 relevés de facturation ainsi que 2 appels téléphoniques dans un délai de 120 jours. Pendant cette période, le patient est tenu de régler intégralement le montant du relevé, de mettre en place un accord de paiement ou d'utiliser une aide financière.

Baptist Health n'engagera pas d'ECA (comme la transmission du dossier d'un patient au bureau de crédit) contre des personnes sans faire d'abord des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est admissible à l'aide financière en vertu de la présente politique. Aucune ECA ne peut être engagée avant

le 121<sup>e</sup> jour après la date du premier relevé de facturation délivré après la sortie du patient et au moins 30 jours après que Baptist Health ou son représentant a remis un avis final de recouvrement à la personne concernée. Si le solde restant à la charge du patient n'a pas été réglé après le délai de 120 jours, qu'un accord de paiement n'a pas été mis en place, ou qu'une demande complète n'a pas été déposée, le compte du patient sera envoyé à une agence de recouvrement primaire pour une période de 150 jours. Un avis de recouvrement final informant le patient du transfert de son compte à une agence de recouvrement primaire lui sera envoyé. Un exemplaire du résumé simplifié (**Annexe F**), qui explique les exigences et l'aide offerte en vertu de la politique d'aide financière, sera également envoyé par courrier au patient avec l'avis final de recouvrement avant le transfert du compte du patient au service recouvrement. Les comptes confiés à une agence de recouvrement primaire ne sont pas communiqués au bureau de crédit.

Une fois la période de 150 jours révolue, si un accord de paiement n'a pas été trouvé avec l'agence de recouvrement primaire, ou si une demande complète n'a toujours pas été déposée, le compte retourne chez Baptist Health. Les comptes retournés 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 autorisés) peuvent communiquer des informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit ou aux bureaux de crédit. Les comptes retournés par une agence de recouvrement secondaire sont considérés comme irrécouvrables.

#### **G. PUBLICATION DE LA PRÉSENTE POLITIQUE**

Les particuliers peuvent obtenir une copie de la présente politique sans frais, un résumé simplifié de celle-ci, le formulaire de demande et la procédure pour calculer les réductions et déterminer l'admissibilité en visitant la page Web de Baptist Health à l'adresse [www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap) ou en envoyant une demande écrite à : Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, À l'attention de : Financial Assistance Advocate. Ces documents seront disponibles dans différentes langues parlées par chaque groupe dont les compétences en anglais sont limitées qui représente, selon la valeur la moins élevée, 5 % de la communauté hospitalière de Baptist Health ou de la population susceptible d'être en contact avec l'hôpital Baptist Health ou 1 000 personnes. La présente politique ainsi que son résumé simplifié seront disponibles sur le site internet de Baptist Health et dans les services des urgences, les services d'admissions et autres points d'entrée des hôpitaux Baptist Health. Baptist Health prendra des mesures pour prévenir et informer les membres de la communauté desservie par les hôpitaux Baptist Health concernant la présente politique de manière à atteindre les personnes qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière.

#### **RÉFÉRENCES**

- A. Annexe A** – Prestataires couverts par la politique d'aide financière
- B. Annexe B** – Prestataires non couverts par la politique d'aide financière
- C. Annexe C** – Lignes directrices fédérales sur la pauvreté
- D. Annexe D** – Demande d'aide financière
- E. Annexe E** – Calcul du pourcentage d'AGB
- F. Annexe F** – Résumé simplifié

**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

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**

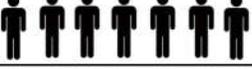
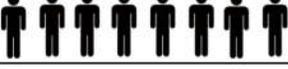
21st Century Oncology Jacksonville	Clinic for Kidney Diseases	Podiatry Associates of Florida
Ackerman Cancer Center	Digestive Disease Consultants	Regional Obstetrics Consultants
Allergy & Asthma Specialists of North Florida	Drs. Mori, Bean and Brooks	Southeast Anesthesia & Spine Specialists
Amelia Anesthesia	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 :

<b>Taille du foyer</b>	<b>Des soins entièrement gratuits pourraient vous être offerts si votre revenu familial annuel est de :</b>	<b>Des soins partiellement gratuits ou des tarifs réduits pourraient vous être offerts si votre revenu familial annuel est de :</b>
	<i>200 % sous le FPG 2024</i>	<i>200 % à 400 % sous le FPG 2024</i>
	Moins de \$30,120	\$30,120 à \$60,240
	Moins de \$40,880	\$40,880 à \$81,760
	Moins de \$51,640	\$51,640 à \$103,280
	Moins de \$62,400	\$62,400 à \$124,800
	Moins de \$73,160	\$73,160 à \$146,320
	Moins de \$83,920	\$83,920 à \$167,840
	Moins de \$94,680	\$94,680 à \$189,360
	Moins de \$105,440	\$105,440 à \$210,880
Plus de 8 personnes dans votre foyer	Ajouter \$10,760 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"> <li>Bulletin de salaire le plus récent indiquant les salaires bruts perçus depuis le début de l'année ; OU</li> <li>Au minimum, les fiches de paie du mois complet le plus récent</li> </ul>
Revenus des activités indépendantes ou revenus locatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU</li> <li>Compte de résultat ; OU</li> <li>Contrat(s) de bail</li> </ul>
Revenus des investissements (intérêts, dividendes, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU</li> <li>Relevés des investissements</li> </ul>
Allocations chômage ou indemnités d'accident du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relevé des paiements indiquant vos prestations hebdomadaires brutes</li> </ul>
Pension alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU</li> <li>Jugement de divorce rendu par le tribunal / montant accordé</li> </ul>
Revenu/rente de retraite ou de pension	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU</li> <li>Lettre de prestations brutes mensuelles</li> </ul>
Revenu social / de solidarité complémentaire ou prestations d'ancien combattant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration d'impôt la plus récente accompagnée de toutes ses annexes ; OU</li> <li>Lettre de prestations brutes mensuelles</li> </ul>

Type d'actif du ménage	Justificatifs nécessaires
Liquidités	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relevé bancaire le plus récent pour tous les comptes chèques et d'épargne</li> </ul>
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"> <li>Relevés d'investissement indiquant les soldes</li> </ul>
Résidence secondaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relevé hypothécaire (autre que celui de la résidence principale) ; OU</li> <li>Facture / relevé de l'impôt foncier</li> </ul>

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

## Comment soumettre votre demande :



Déposez une demande en ligne à l'adresse suivante : [www.My.BaptistChart.com](http://www.My.BaptistChart.com)



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

# Demande d'aide financière pour les services hospitaliers

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 « <b>aucun revenu</b> ». 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 du % AGB pour Baptist Health au cours de l'année fiscale 2023-2024**

Un particulier admissible au programme d'aide financière ne sera jamais facturé pour plus de 18 % du total des frais hospitaliers pour des soins médicalement nécessaires. Cela inclut à la fois les soins prodigués pendant une hospitalisation et en ambulatoire. Dix-huit pour cent (18 %) correspond au taux moyen auquel le programme Fee-for-Service (paiement à l'acte) de Medicare et les assurances santé privées remboursent Baptist Health.

Pour atteindre cette règle des 18 %, nous utilisons la méthode « rétrospective ». Nous additionnons l'ensemble des demandes de remboursement qui nous ont été payées pendant une période de 12 mois par Fee-for-Service de Medicare et les compagnies d'assurance santé privées pour les soins médicalement nécessaires. Nous divisons ce montant par le montant total des frais associés à ces demandes. Le nombre ainsi obtenu est appelé le pourcentage du montant généralement facturé ou « % AGB ». Les demandes de remboursement que nous étudions sont celles qui ont été payées et acquittées au cours de la période de 12 mois en question. Si une demande de remboursement n'a pas été finalisée avant le dernier jour de la période de 12 mois, nous ne comptabilisons pas ce remboursement dans le total. Les demandes de remboursement ne sont comptabilisées que lorsqu'elles ont été payées. Le % AGB sera mis à jour tous les ans et appliqué dans les 120 jours après la date de fin de la période de 12 mois utilisée pour calculer le % AGB.

Au moment du calcul du % AGB, nous incluons le montant total accepté par la compagnie d'assurance, c'est-à-dire le montant que la compagnie d'assurance est tenue de payer plus le montant à régler par le patient. La part du patient peut comprendre des tickets modérateurs, des coassurances et des franchises. En ce qui concerne le montant que nous comptons pour le paiement du patient, le fait que la charge totale du service ait été effectivement payée ou non n'a pas d'importance. Nous n'avons pas non plus besoin de tenir compte d'éventuelles remises appliquées à la facture du patient. L'AGB est divisé par les frais médicaux bruts pour toutes les demandes de la période rétrospective de 12 mois qui ont été payées par Medicare et les assurances santé privées.

Un % AGB séparé est calculé tous les ans pour chaque établissement hospitalier Baptist Health et tous appliquent le plus bas de ces pourcentages AGB. Les patients qui paient eux-mêmes leurs factures bénéficient d'une réduction égale à l'inverse du pourcentage AGB, soit une remise de 82 % dans l'exemple ci-dessus.

Les pourcentages AGB suivants ont été calculés pour chaque établissement hospitalier Baptist Health :

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc. – **18 %**

Baptist Medical Center of Nassau, Inc. – 20 %

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

Baptist Medical Center Jacksonville/WCH – 21 %

Baptist Medical Center South – 19 %

Baptist Medical Center Clay – 20 %

Baptist Emergency Center North – 20 %

Baptist Emergency Center at Town Center – 25 %

Baptist Emergency Center at Oakleaf – 24 %

# 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](http://www.My.BaptistChart.com) OU  
[www.baptistjax.com/fap](http://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 13<sup>th</sup> Ave. South  
Jacksonville Beach, FL 32250

**Baptist Medical Center Nassau**  
1250 South 18<sup>th</sup> Street  
Fernandina Beach, FL 32034

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

