

**BAPTIST HEALTH
MANUAL DE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS**

N.º 3.14

Sección: Atención del paciente FINANZAS	Tema: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DEL HOSPITAL	
Fecha original: Octubre de 1998	Sustituye a:	Fecha de entrada en vigor: 1 de octubre de 2024
Fecha de revisión: 1 de junio de 2025	Alcance:	
Aprobado: /Scott Finnegan, SVP y CTO		

I. POLÍTICA

De conformidad con la filosofía, la misión y los valores centrales de Baptist Health, tenemos la política de brindar atención de emergencia y necesaria por razones médicas a todos los pacientes, independientemente de sus recursos financieros. Esta política se aplica únicamente a los hospitales de Baptist Health y a los proveedores enumerados en el **anexo A**. Esta política no se aplica a los proveedores enumerados en el **anexo B** ni a ningún otro procedimiento electivo u otro procedimiento que no se considere de atención de emergencia o necesario por razones médicas.

II. PROPÓSITO

Proporcionar asistencia financiera a los pacientes que cumplen los criterios para recibir asistencia especificados en esta política y de conformidad con los requisitos establecidos en la sección 501(r) del Código Federal de Impuestos Estadounidenses (IRC).

III. DEFINICIONES

Monto generalmente facturado (AGB): El monto generalmente facturado por la atención necesaria por razones médicas a aquellas personas cuyo seguro cubra esa atención. Los hospitales de Baptist Health determinan este monto con base en las reclamaciones que Medicare tradicional y las aseguradoras comerciales de atención médica pagaron durante el período de doce (12) meses anterior. **Consulte el anexo E.**

Porcentaje del monto generalmente facturado (AGB%): Los porcentajes que los hospitales de Baptist Health usan para determinar el AGB. Para hacer el cálculo, cada hospital de Baptist Health divide todas las reclamaciones por atención necesaria por razones médicas que Medicare tradicional y las aseguradoras comerciales de atención médica pagaron durante el período de doce (12) meses anterior por la suma de los cargos brutos asociados cobrados a los pacientes por esas reclamaciones. El porcentaje del AGB se actualiza anualmente y se aplica dentro de los 120 días tras el final del período de 12 meses que se usa para su cálculo. **Consulte el anexo E.**

Solicitud: La solicitud de asistencia financiera, de la que hay una versión en línea y una versión en papel. Encontrará una copia de la versión en papel en el **anexo D** y en el sitio web de Baptist Health en <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>.

Hospitales de Baptist Health: Todos los hospitales de atención aguda de Baptist Health (Baptist Medical Center Beaches, Baptist Medical Center Clay, Baptist Medical Center Jacksonville, Baptist Medical Center Nassau, Baptist Medical Center South y Wolfson Children's Hospital), incluidos los departamentos de atención ambulatoria y los centros independientes de atención de emergencia (Baptist Emergency Center at North, Baptist Emergency Center Oakleaf, Baptist Emergency at Town Center, Baptist Emergency St. Augustine y Baptist Emergency Nassau Crossing).

Atención médica de emergencia: Atención de la salud que presta un hospital de Baptist Health a pacientes con una afección médica de emergencia.

Afección médica de emergencia: Una afección de la salud que se manifiesta por medio de síntomas agudos que revisten tal gravedad (lo que puede incluir dolor intenso) que es razonable esperar que la falta de atención médica inmediata podría poner seriamente en peligro la salud del paciente (incluyendo a mujeres embarazadas y fetos) o causar un deterioro grave en las funciones corporales o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. Esta definición incluye a una mujer embarazada que está teniendo contracciones si no hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto o si trasladarla a otro hospital podría implicar un riesgo para la salud o la seguridad de la paciente o del feto, o si hay evidencia de la aparición y persistencia de contracciones uterinas o de la rotura de la fuente.

EMTALA: Las regulaciones adoptadas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en cumplimiento de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo de 1986.

Activos discretos excedentes: Valor justo de mercado de los ahorros, las inversiones y las propiedades no usadas como vivienda principal (que no son bien de familia) por encima de \$75,000. No se incluyen los activos que se mantienen en planes de pensión que califican, los planes 401(k), los planes 403(b) y otros planes de retiro que califican.

Acciones extraordinarias de cobro (ECA): Acciones que toma un centro habilitado en virtud del Capítulo 395 de los Estatutos de Florida contra una persona para recibir el pago de una factura por servicios de atención cubiertos por esta política. Estas acciones abarcan lo siguiente: (i) vender la deuda de la persona a un tercero; (ii) presentar información desfavorable sobre la persona a una agencia de información crediticia o una agencia de crédito para consumidores; (iii) aplazar o denegar la prestación de atención necesaria por razones médicas, o exigir un pago antes de brindarla, debido a la falta de pago por parte de la persona de una o más facturas emitidas por atención que se brindó anteriormente; o (iv) acciones para las que se requiere un proceso legal o judicial, entre ellas (a) aplicar un embargo sobre la propiedad de la persona, (b) ejecutar la hipoteca de la propiedad inmobiliaria de la persona, (c) embargar o retener la cuenta bancaria u otra propiedad personal de la persona, (d) iniciar una acción civil contra la persona, (e) promover el arresto de la persona o (f) embargar las remuneraciones de la persona (esto excluye las reclamaciones por quiebra y los gravámenes permitidos por la legislación estatal en relación con un fallo, acuerdo o conciliación por lesiones personales).

Una ECA no incluye ningún gravamen que un hospital de Baptist Health tenga derecho a imponer, de conformidad con la legislación estatal, sobre los fondos que provengan de acuerdos, fallos o conciliaciones que deriven de una demanda presentada por el paciente en contra de un tercero que causó las lesiones del paciente. Tales fondos provienen del tercero, no del paciente lesionado; por lo tanto, los gravámenes que el hospital puede solicitar para cobrar tales fondos no deben considerarse como acciones de cobro contra el paciente. Además, la parte de los fondos que provengan de un fallo, acuerdo o conciliación que puedan atribuirse, de conformidad con la legislación estatal, a la atención que un centro hospitalario haya brindado podrían considerarse, acertadamente, como compensación por tal atención.

Familia: El paciente, su cónyuge y sus dependientes legales, de acuerdo con lo definido por las reglas del Servicio de Impuestos Internos. Si un paciente declara a alguien como dependiente (incluyendo parientes que califiquen) en su declaración de impuestos, es posible que se considere a esa persona como dependiente para los fines de esta política.

Ingreso familiar: Cifras brutas de remuneraciones; salarios; ingresos por inversiones (dividendos, intereses, etc.); beneficios del Seguro Social; asistencia pública; indemnización laboral; beneficios para veteranos; pensión alimentaria; manutención infantil; ingresos de rentas, regalías, patrimonios y fideicomisos, u otros ingresos varios sujetos a impuestos.

Nivel Federal de Pobreza (FPL): Medida del ingreso que establece cada año el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la elegibilidad para determinados programas y beneficios. En el **anexo C**, encontrará una tabla del FPL.

Aviso final de cobro: Un aviso por escrito que se proporciona a un paciente por correo certificado u otra forma de envío por correo que pueda rastrearse al menos 30 días antes de que se inicie una ECA contra el paciente en el que se indica que hay asistencia financiera disponible para las personas que cumplan los requisitos, se identifican las ECA que el hospital (u otra parte autorizada) tiene la intención de iniciar y se consigna el plazo tras el cual podrían iniciarse tales ECA. Junto con el aviso final de cobro, se proporciona una copia de un resumen en lenguaje claro, que sintetiza los requisitos de elegibilidad y la asistencia que se ofrece de conformidad con la política de asistencia financiera.

Asistencia financiera: La parte de la factura de un paciente que no está a cargo del paciente debido a su incapacidad para pagar, según se determina en los criterios para recibir asistencia financiera detallados en esta política.

Cargos brutos correspondientes al paciente: Los montos cobrados por Baptist por los servicios proporcionados antes de la aplicación de obligaciones contractuales, ajustes o descuentos.

Atención necesaria por razones médicas: Atención, artículos o servicios médicos o afines brindados o solicitados que cumplen con las siguientes condiciones: (i) son necesarios para proteger la vida, evitar enfermedades o una discapacidad significativas, aliviar dolor intenso o evaluar mejor a un paciente para tomar una decisión de alta segura; (ii) son individualizados, específicos y coherentes con síntomas o diagnósticos confirmados de la enfermedad o lesión bajo tratamiento y no exceden las necesidades del paciente; (iii) son coherentes con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados, según lo determina el programa de Medicaid, y no experimentales o en fase de investigación; (iv) reflejan el nivel de servicio que se puede proporcionar de forma segura y para el que no hay disponible un tratamiento igualmente eficaz y más conservador o menos costoso a nivel estatal; y (v) se proporcionan de una manera que no está pensada principalmente para preservar la comodidad del receptor, del cuidador del receptor o del proveedor. La atención que se proporciona en un hospital a pacientes hospitalizados no es necesaria por razones médicas si, conforme a las disposiciones de la atención médica adecuada, puede brindarse con eficacia y de manera más económica de forma ambulatoria o en un centro para pacientes hospitalizados de otro tipo. El hecho de que un proveedor haya indicado, recomendado o aprobado atención, artículos o servicios médicos o afines no implica, por sí mismo, que tal atención, artículos o servicios sean necesarios por razones médicas. La atención necesaria por razones médicas incluye cualquier atención médica de emergencia.

Defensor financiero del paciente: Un empleado que tiene facultades para recibir y evaluar una solicitud de asistencia financiera.

Saldo a cargo del paciente: El monto que un paciente tiene la responsabilidad personal de pagar después de que se hayan aplicado todos los pagos/obligaciones contractuales con terceros, ajustes y reembolsos de seguro.

Acuerdos de pago: En cualquier momento durante el proceso interno de cobro, Baptist Health puede establecer un acuerdo de pago mensual. Una vez que se establezca un acuerdo de pago para una cuenta, el paciente recibirá un estado de cuenta mensual. Si, en algún momento, el deudor no hace un pago según lo acordado, la cuenta se derivará a una agencia de cobro.

Determinación de asistencia financiera presunta: La determinación de que una persona es elegible para recibir asistencia financiera con base en la información proporcionada por un tercero; la participación de la persona en otros programas de asistencia federales, estatales o locales; o una determinación de asistencia financiera anterior.

IV. PROCEDIMIENTOS

A. IDENTIFICACIÓN/EVALUACIÓN

La evaluación de la necesidad de recibir atención médica se basará en la evaluación clínica. Cuando una persona se presenta en la sala de emergencias o en casos en los que existe una posible afección médica de emergencia, los hospitales de Baptist Health brindarán tratamiento de emergencia a todos los pacientes que soliciten tal atención, independientemente de su capacidad de pago, de conformidad con los requisitos de la ley EMTALA. En términos generales, los hospitales de Baptist Health no iniciarán ninguna acción que podría esperarse razonablemente que desaliente a las personas de solicitar atención por afecciones médicas de emergencia (como demandas de pago o actividades de cobro de deuda) antes de que se preste tal atención.

Cuando se soliciten servicios que no sean de emergencia, debe realizarse una evaluación financiera antes de la prestación de servicios de atención, siempre que sea posible. Tras la evaluación clínica y/o financiera, es posible que se remita a las personas a programas alternativos adecuados para que obtengan los servicios. Si un paciente se niega a solicitar atención en el centro adecuado, podría denegarse la asistencia financiera. Además, si un paciente vuelve a presentarse en la sala de emergencias para solicitar servicios que, claramente, no son de emergencia, se lo atenderá según lo exige la ley EMTALA, pero es posible que se le deniegue asistencia financiera.

Las remisiones para la determinación de asistencia financiera suelen iniciarlas o identificarlas principalmente los defensores financieros de pacientes y representantes de los hospitales de Baptist Health. También pueden iniciarlas o identificarlas otros empleados, médicos o miembros de la comunidad de Baptist Health. Asimismo, todos los estados de cuenta que se entregan a los pacientes brindan información sobre la disponibilidad de asistencia financiera y cómo solicitar asistencia de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de los hospitales de Baptist Health.

B. ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

Esta política y la información de contacto de los defensores financieros de pacientes están publicadas en el sitio web de Baptist Health, en www.baptistjax.com/fap. El ingreso familiar y, en algunos casos, los activos discrecionales son el criterio principal a la hora de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. En el caso de los pacientes cuyo ingreso familiar es igual o menor que el 200 % del FPL (que puede verse en el **anexo C**), el monto de la asistencia financiera para el que el paciente es elegible equivale al saldo a cargo del paciente. En el caso de los pacientes cuyo ingreso familiar es mayor que el 200 % y menor que el 400 % del FPL, el monto de la asistencia financiera para el que el paciente es elegible equivale al saldo a cargo del paciente menos los activos discrecionales excedentes. Los activos discrecionales excedentes incluyen el valor justo de mercado de los ahorros, las inversiones y las propiedades no usadas como vivienda principal por encima de \$75,000. En ningún momento se le exigirá a un paciente que sea elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la política que pague más que el AGB por la atención necesaria por razones médicas, y el AGB se determinará aplicando un porcentaje del AGB que se basa en las reclamaciones admitidas a lo largo del período de 12 meses anterior. En el **anexo E**, se explican el porcentaje del AGB para cada hospital de Baptist Health y el cálculo para precisar cada porcentaje.

Los saldos a cargo de los pacientes normalmente se establecen a partir de un único evento de atención. Sin embargo, los saldos impagos a cargo de los pacientes que se detallan en un estado de cuenta de facturación posterior al alta entregado no más de 240 días antes y 12 meses después de la fecha de la solicitud de asistencia financiera podrían ser elegibles para recibir asistencia financiera. Cualquier paciente que califique para recibir asistencia financiera percibirá un reembolso de los pagos realizados en su cuenta que excedan el monto que se determine que es el saldo a cargo del paciente de conformidad con esta Política de Asistencia Financiera. Sin embargo, si hay algún indicio de que la situación financiera de un paciente ha cambiado, podría actualizarse la información independientemente de la fecha de la última solicitud, lo que podría afectar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

Cualquier saldo impago que corresponda a un paciente elegible de Medicaid, después de que haya sido procesado por el pagador pertinente de Medicaid, calificará para recibir asistencia financiera.

C. PROCESO DE SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN

Cualquier persona que considere que podría ser elegible para recibir asistencia financiera para cubrir la atención necesaria por razones médicas debe completar una solicitud de asistencia financiera, que puede encontrarse en el **anexo D** o en el sitio web de Baptist Health en www.baptistjax.com/fap, o solicitarse en persona en cada centro hospitalario o por correo (previa petición) de manera gratuita. La solicitud puede enviarse en cualquier momento; sin embargo, puede aplicarse únicamente a los estados de cuenta de facturación anteriores o posteriores al alta entregados no más de 240 días antes y 12 meses después de la fecha de presentación de la solicitud.

Una vez que venza una solicitud, deberá completarse una nueva para conservar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Las solicitudes están disponibles en papel y en formato electrónico. Se recomienda a los solicitantes que recurran a los defensores financieros de pacientes para recibir ayuda con el uso de un formato coherente para documentar la determinación de la asistencia financiera. Las solicitudes deben estar firmadas por el solicitante/garante y por el defensor financiero de pacientes. Se puede comunicar por teléfono con los defensores financieros de pacientes al (904) 202-2092. Las personas que necesiten ayuda en otro idioma pueden llamar al (904) 202-2435.

El solicitante es responsable de completar la solicitud en su totalidad y aportar la documentación que se usará para determinar si es elegible para recibir asistencia financiera. Las solicitudes y la documentación respaldatoria pueden presentarse a través del sitio web my.baptistchart.com; enviarse por correo a Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048; entregarse en persona en San Marco East Plaza, 3563 Philips Hwy, Bldg. B, Ste. 201, Jacksonville, FL 32207; o enviarse por correo electrónico a pfsfaappt@bmcjax.com.

Además de la solicitud, el paciente debe aportar documentación respaldatoria de sus ingresos y activos. La documentación puede incluir uno o más de los siguientes elementos:

Pruebas de ingresos, que pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Formulario W-2.
- Recibos de sueldo (talones de cheques).
- Declaraciones de impuestos.
- Declaraciones de ganancias y pérdidas de negocios propios.
- Ingresos del Seguro Social.
- Ingresos de inversiones.
- Si no tiene ingresos, debe declarar quién cubre sus gastos en la solicitud.

Pruebas de activos, que pueden incluir lo siguiente, según corresponda:

- Estados de cuenta bancarios de cuentas corrientes y de ahorros.
- Estados de cuenta de inversiones en los que se informe el saldo actual.
- Estados de cuenta de hipotecas (que no sea la hipoteca de la residencia principal).

Si, tras 2 intentos, Baptist Health no puede obtener una solicitud completa, es posible que se evalúe al paciente para determinar si es elegible para recibir asistencia financiera a través de un método de determinación de la elegibilidad presunta. Sin embargo, Baptist Health no realizará determinaciones de elegibilidad presunta en el caso de ningún paciente cuyo plan de seguro, no tenga, en ese momento, contrato con el hospital de Baptist Health correspondiente para estar “dentro de la red”. (“pacientes fuera de la red”). Los pacientes fuera

¹ Cada tres meses, o cuando ocurran cambios, el Departamento de Atención Administrada proporcionará al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes una lista de los planes de seguro que no tienen, en ese momento, un contrato con algún hospital de Baptist Health para formar parte de su red

de la red deben completar y presentar una solicitud a fin de que se determine su elegibilidad para recibir asistencia financiera de conformidad con esta política.

Las personas a las que se les deniegue la asistencia financiera pueden pedir que se revise la determinación presentando una solicitud de reconsideración dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de la determinación a la siguiente dirección: Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, Attn: Financial Assistance Advocate. Los niveles de aprobación basados en los ingresos y los activos son establecidos por la política y no están sujetos a reconsideración. Se revisarán los posibles errores de cálculo o de aplicación de los criterios, así como las omisiones o equivocaciones al completar la solicitud que hayan pasado inadvertidas, para determinar si al corregir tales errores se obtiene un resultado diferente en cuanto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera o al nivel de esta.

D. ELEGIBILIDAD PRESUNTA PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

Los hospitales de Baptist Health pueden contratar a un proveedor externo que identifique a las cuentas que califican para la elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera. Si se determina la elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera de una cuenta, podría otorgarse asistencia financiera total o parcial a ese paciente. Los pacientes que se encuentran en un 200 % del FPL o por debajo de ese porcentaje podrían recibir asistencia financiera total. Los pacientes que se encuentran por encima del 200 % y por debajo del 400 % del FPL podrían recibir asistencia financiera parcial. Todos los pacientes que se determine que son elegibles para recibir asistencia financiera parcial pueden presentar una solicitud para que se determine si son elegibles para la asistencia financiera total.

Además, podría determinarse la elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera en el caso de los pacientes que puedan aportar documentación respaldatoria de su inclusión en cualquiera de las siguientes categorías:

- Participación en programas de cobertura de medicamentos recetados financiados por el estado.
- Falta de vivienda o atención actual en una clínica para personas sin hogar.
- Participación en los programas para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).
- Elegibilidad para recibir cupones para alimentos.
- Participación en otros programas de asistencia federales, estatales o locales (por ejemplo, Medicaid).

La determinación presunta podría aplicarse a un único evento de atención. Los pacientes que deseen recibir asistencia financiera para más de un evento de atención pueden presentar una solicitud.

E. CATEGORÍAS DE ASISTENCIA FINANCIERA

Asistencia financiera total: el ingreso familiar total es del 200 % del FPL o menor.

Asistencia financiera parcial: el ingreso familiar total más los activos discrecionales excedentes superan el 200 % del FPL, pero son menores que el 400 % del FPL. El saldo adeudado por el paciente se reducirá en función del porcentaje del AGB.

Asistencia financiera en caso de gastos catastróficos: podría aprobarse la asistencia financiera para gastos catastróficos para un único evento de atención cuando el ingreso familiar total del paciente supera el 400 % del FPL y la deuda del paciente con Baptist Health es más del doble del ingreso familiar total anual. El ajuste en caso de gastos catastróficos reducirá el saldo a cargo del paciente en función del porcentaje del AGB.

Consideraciones especiales: puede haber circunstancias atenuantes que justifiquen la necesidad de asistencia financiera del paciente que no se encuadran en los criterios generales de elegibilidad establecidos en esta política. Entre tales circunstancias, se incluyen otras obligaciones financieras considerables o necesidades médicas futuras esperadas. Todas estas consideraciones especiales requieren la aprobación del vicepresidente sénior y director de Ingresos, del vicepresidente sénior de Finanzas y director de Tesorería, o del director financiero.

F. PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN/COBRO

Todos los pacientes recibirán, directa o indirectamente (por medio de su tutor, garante o abogado), una combinación de 4 estados de cuenta y 2 llamadas telefónicas a lo largo de un período de 120 días. Durante este período, el paciente debe pagar el estado de cuenta en su totalidad, establecer un acuerdo de pago o solicitar asistencia financiera.

Baptist Health no iniciará una ECA contra una persona para recibir el pago por servicios (a) antes de hacer primero un esfuerzo razonable para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con esta política y, si fuera elegible, antes de que el hospital tome una determinación sobre la solicitud de tal asistencia financiera presentada por el paciente; (b) antes de proporcionar a la persona un estado de cuenta o una factura detallados; (c) durante un proceso de queja en curso o una apelación en curso de la resolución de una reclamación; (d) antes de facturar a cualquier compañía aseguradora que corresponda y permitir que la aseguradora resuelva la reclamación; (e) por 30 días después de enviar un aviso final de cobro; o (f) mientras la persona negocia de buena fe el monto final de una factura por los servicios prestados o mientras la persona cumpla con todos los términos de un plan de pago establecido con el hospital. Además de las restricciones antes mencionadas, no se iniciará ninguna ECA hasta el día 121 después de la fecha de emisión del primer estado de cuenta posterior al alta. Si, pasado el período de 120 días, el saldo a cargo del paciente está impago, no se ha establecido un acuerdo de pago, no se ha recibido una solicitud completada y no se aplica ninguna de las restricciones de los puntos (a) a (f) anteriores, se derivará la cuenta a una agencia primaria de cobro por un período de 150 días. Se enviará un aviso final de cobro al paciente en el que se le notificará que su cuenta se derivará a una agencia primaria de cobro. Junto con el aviso final de cobro que se envía antes de derivar la cuenta a la agencia de cobros, también se enviará por correo al paciente una copia del resumen en lenguaje claro (**anexo F**), en el que se sintetizan los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida de conformidad con la Política de Asistencia Financiera. Las cuentas que se derivan a una agencia primaria de cobro no se informan a las agencias de cobro de crédito.

Si finaliza el período de 150 días y no se ha establecido un acuerdo de pago con la agencia primaria de cobro o no se ha recibido una solicitud completada, la cuenta se deriva nuevamente a Baptist Health. Las cuentas que son devueltas por la agencia primaria de cobro se derivarán a una agencia secundaria de cobro por un período de al menos 365 días. Baptist Health (o sus socios comerciales autorizados) pueden presentar información desfavorable a una agencia de información crediticia y/o una agencia de cobro de crédito. Las cuentas que son devueltas por una agencia secundaria de cobro se consideran incobrables.

G. PUBLICACIÓN DE ESTA POLÍTICA

Es posible obtener sin cargo una copia escrita de esta política, un resumen de ella en lenguaje claro, la solicitud y el procedimiento para calcular los descuentos y determinar la elegibilidad visitando el sitio web de Baptist Health en www.baptistjax.com/fap o pidiéndolo por escrito a Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, Attn: Financial Assistance Advocate. Estos documentos estarán disponibles en varios idiomas hablados por cada grupo con un dominio limitado del inglés que constituya lo menor de lo siguiente: el 5 % de la comunidad del hospital de Baptist Health o de la población que es probable que acuda a un hospital de Baptist Health o tenga contacto con uno, o 1,000 individuos. Esta política y el resumen en lenguaje claro se pondrán a disposición en el sitio web de Baptist Health y en las salas de emergencia, las oficinas de admisión y otros puntos de ingreso de pacientes en los hospitales de Baptist Health. Baptist Health adoptará medidas para notificar e informar a los miembros de la comunidad que reciben servicios de los hospitales de Baptist Health sobre esta política de una manera que se considere razonablemente efectiva para llegar a los miembros de la comunidad que es más probable que necesiten asistencia financiera.

REFERENCIAS

- A. Anexo A:** Proveedores cubiertos por la Política de Asistencia Financiera
- B. Anexo B:** Proveedores no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera
- C. Anexo C:** Lineamientos federales de pobreza
- D. Anexo D:** Solicitud de asistencia financiera
- E. Anexo E:** Cálculo del porcentaje del AGB
- F. Anexo F:** Resumen en lenguaje claro

LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Según la sección 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) de la norma y la Notificación 2015-46, esta lista especifica qué proveedores de atención de emergencia y atención médicamente necesaria brindadas en el hospital están cubiertos por el Programa de Asistencia Financiera (PAF). Los procedimientos electivos y otra atención que no sea de emergencia o médicamente necesaria no están cubiertos por el PAF para ningún proveedor.

Centros hospitalarios:

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc.

Baptist Medical Center of Nassau, Inc.

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

Razón social: 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

Las compañías médicas cuyos servicios se prestan en las sedes de los centros hospitalarios mencionados anteriormente siguen la PAF al brindar servicios médicamente necesarios o de emergencia en los centros hospitalarios de Baptist.

Baptist Agewell Physicians, Inc.

Baptist Cardiology, Inc.

Baptist ENT Specialists, Inc.

Baptist MD Anderson Cancer Physicians, Inc.

Baptist Neurology, Inc.

Baptist Obstetrics & Gynecology, Inc.

Baptist Primary Care, Inc.

Baptist Pulmonary Specialists, Inc.

Baptist Specialty Physicians, Inc.

Baptist Urology, Inc.

Lyerly Baptist, Inc.

LISTA DE PROVEEDORES NO CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA









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	Dres. Mori, Bean y Brooks	Southeast Anesthesia & Spine Specialists
Amelia Anesthesia	Emergency Resources Group	Southeastern Pathology Associates
Amelia Internal Medicine	Dr. Edward D. Tribuzio	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
Baptist MD Anderson Cancer Physicians*	Florida Anesthesia Associates	Jacksonville
Baptist Neurology*	Intracoastal Dermatology	Women's Physicians of Jacksonville
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	

* Estos proveedores siguen la PAF al brindar servicios médicamente necesarios o de emergencia en los centros hospitalarios de Baptist. Consulte el **Anexo A** de esta política.

Los proveedores médicos independientes del personal médico de Baptist no participan en la Política de Asistencia Financiera.

Pautas Federales de Pobreza

A fin de determinar si califica para recibir asistencia financiera, tenemos en cuenta los ingresos que su familia recibe por año, la cantidad de integrantes de su grupo familiar y qué otros recursos económicos puede tener en el hogar (“bienes optativos”). Comparamos la información que nos brinda con las Pautas Federales de Pobreza (PFP) vigentes. La siguiente tabla es una pauta general:

Cantidad de personas en el hogar	Puede recibir la atención caritativa completa (atención gratuita) si su ingreso anual familiar es:	Puede recibir la atención caritativa parcial si su ingreso anual familiar es:
	<i>Inferior al 200 % según las FPG de 2025</i>	<i>200 % a 400 % según las FPG de 2025</i>
	Menos de \$31,300	\$31,300 a \$62,600
	Menos de \$42,300	\$42,300 a \$84,600
	Menos de \$53,300	\$53,300 a \$106,600
	Menos de \$64,300	\$64,300 a \$128,600
	Menos de \$75,300	\$75,300 a \$150,600
	Menos de \$86,300	\$86,300 a \$172,600
	Menos de \$97,300	\$97,300 a \$194,600
	Menos de \$108,300	\$108,300 a \$216,600
Más de 8 personas en su hogar	Agregue \$11,000 por cada persona adicional	

Programa de Asistencia Financiera de Baptist Health

Si necesita ayuda para pagar los servicios de atención médica recibidos en un hospital de Baptist Health, nuestro Programa de Asistencia Financiera (PAF) puede ayudarle. Complete esta solicitud en su totalidad para que nuestros Asesores Financieros del Paciente puedan revisar y procesar la solicitud a tiempo. La información que no se incluya o sea poco clara puede retrasar el proceso de solicitud o incluso provocar la denegación de esta.

Además de la solicitud, es posible que se le pida que proporcione la siguiente documentación:

Tipo de ingreso familiar	Documentación necesaria
Ingresos generados a partir del empleo	<ul style="list-style-type: none"> Recibo de pago más reciente que incluya los salarios brutos del año hasta la fecha O Recibos de pago del mes completo más reciente
Ingresos provenientes de trabajos autónomos o del alquiler de inmuebles	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Declaración de pérdidas y ganancias O Contrato(s) de alquiler
Ingresos provenientes de inversiones (intereses, dividendos, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Declaraciones de inversión
Beneficios por desempleo o indemnizaciones por accidente laboral	<ul style="list-style-type: none"> Resumen de pagos que muestre los beneficios brutos semanales
Cuota alimentaria o manutención de hijos	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Fallo judicial de divorcio o monto concedido
Ingresos provenientes de pensiones o jubilaciones/anualidad	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Carta de beneficios brutos mensuales
Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario o beneficios para veteranos	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Carta de beneficios brutos mensuales

Tipo de activos del hogar	Documentación necesaria
Efectivo	<ul style="list-style-type: none"> Estado de cuenta actual de todas las cuentas corrientes y de ahorro
Inversiones (certificados de depósito, bonos de ahorro de los EE. UU., letras del Tesoro de los EE. UU., acciones, fondos del mercado monetario, fondos de inversión, fondos fiduciarios, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Estados de inversiones que muestren los saldos
Vivienda secundaria	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de la hipoteca (que no sea la residencia principal) O Recibo o declaración del impuesto sobre bienes inmuebles

Miembros del grupo familiar	Documentación necesaria
Hijos dependientes menores de 18 años que viven con usted	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Documentos de tutela O Fallo judicial de divorcio
Hijos dependientes menores de 25 años que sean estudiantes a tiempo completo	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos O Prueba de inscripción escolar
Familiar elegible que vive con usted (padres, suegros, hermanos, sobrinos)	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de impuestos más reciente con todos los anexos que demuestre que los incluye en su declaración de impuestos

Cómo presentar su solicitud:

 <p>Preséntela en línea en: www.My.BaptistChart.com</p>	 <p>Envíenos un correo electrónico a: PFSAAPPT@bmcjax.com</p>	
 <p>En persona en:</p>	<p>Cualquiera de nuestros hospitales de Baptist</p> <p>O en nuestro hospital de San Marco East en:</p> <p>3563 Philips Highway, BLDG B, STE 201 Jacksonville, FL 32207</p>	 <p>Envíe correspondencia a: Baptist Health Jacksonville P.O. Box 736048 Dallas, TX 75373-6048 Attn: Patient Financial Advocate</p>

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 904.202.2092

ANEXO D

Nombre del paciente: _____ Número de teléfono: (____) ____ - _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ N.º de SS: ___ - ___ - ___ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Embarazada: Sí No Discapacitado: Sí No Persona sin hogar: Sí No Estado civil: _____

¿Cuenta con un seguro médico o de automóvil que cubra los gastos de su atención médica? Sí _____ No
N.º de seguro/póliza

Miembros del grupo familiar:

Enumere a todas las personas a su cargo que viven con usted y a las que mantiene, incluidos usted, su cónyuge, hijos menores de 18 años o menores de 25 años que sean estudiantes universitarios a tiempo completo (biológicos, adoptados, hijastros u otros hijos legalmente dependientes), padres, suegros, hermanos o sobrinos.

Nombre del miembro del grupo familiar	Fecha de nacimiento	Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social	Relación con el paciente	Situación fiscal
Usted mismo/Paciente			Usted mismo/Paciente	

Ingresos del grupo familiar:

Indique todos los ingresos de todos los miembros del grupo familiar enumerados anteriormente, incluido usted, o "sin ingresos".

Nombre del miembro del grupo familiar con o sin ingresos (incluido usted)	Fuente de ingresos Indique el nombre del empleador; si es un trabajador autónomo; si percibe ingresos por alquileres o por inversiones; si recibe una indemnización por un accidente laboral o por desempleo; si se le paga una pensión alimenticia o manutención de menores; si cobra una pensión, jubilación o renta vitalicia; si obtiene beneficios del Seguro Social o para veteranos o "Sin ingresos". Si no lo sabe, escriba "Desconozco".	Cantidad de meses con o sin ingresos	Ingresos brutos mensuales actuales	Ingresos brutos anuales Lista de ingresos totales
Usted mismo/Paciente*				

* Si declara "Sin ingresos", indique quién lo mantiene: Nombre: _____ Relación: _____

Activos del grupo familiar:

Indique todos los activos de todos los miembros del grupo familiar enumerados anteriormente, incluido usted, o indique "sin activos".*

Nombre del miembro del grupo familiar	Tipo de activo	Importe total actual del activo en dólares
Usted mismo/Paciente		

* Si el total de todos los activos supera los \$75,000, todo importe que supere los \$75,000 se considerará ingreso a los efectos de este cálculo.

Aviso para los beneficiarios de Medicare: Las normas federales exigen a los beneficiarios de Medicare que aporten comprobantes de sus ingresos y activos cuando soliciten asistencia financiera hospitalaria.

Baptist Health se reserva el derecho de cambiar cualquier decisión tomada en función de este formulario, lo que comprende la anulación de una cancelación, si la información presentada es incorrecta o falsa, o si las facturas médicas se refieren a un accidente para el cual habrá una recuperación posterior de dinero. Certifico que la información anterior es correcta y entiendo que, de conformidad con el Estatuto 817.50 de FL, proporcionar información falsa para defraudar a un hospital con el fin de obtener bienes o servicios es un delito menor de segundo grado. Autorizo a Baptist Health a verificar la información proporcionada a través de un informe crediticio del consumidor, si fuera necesario.

Firma del paciente/garante

Fecha

Cálculo para el porcentaje de AGB de Baptist Health durante el Año Fiscal 2024-2025

A un individuo que es elegible para el programa de asistencia financiera nunca se le cobrará más del 16 % del total de los cargos del hospital por la atención médicamente necesaria. Esto incluye tanto la atención ambulatoria como de hospitalización. 16 % es el índice promedio al cual la tarifa por servicio de Medicare y los aseguradores comerciales de atención médica reembolsan a Baptist Health.

Para alcanzar esa regla del 16 %, utilizamos el método "mirar hacia atrás". Sumamos todas las reclamaciones que se nos han pagado en un periodo de 12 meses por la tarifa por servicio de Medicare y las compañías de seguro de atención médica por la atención médicamente necesaria. Dividimos ese monto por el total completo de los cargos por esas reclamaciones. El número que obtenemos se denomina porcentaje del Monto generalmente facturado (Amount Generally Billed, AGB). Las reclamaciones que revisamos son aquellas que se han pagado y saldado dentro del periodo de 12 meses. Si una reclamación no se ha finalizado para el último día del periodo de 12 meses, no contaremos esa reclamación en el total. Solo las reclamaciones que han sido pagadas son contabilizadas. El porcentaje del monto generalmente facturado (AGB) se actualizará anualmente y se aplicará dentro de los 120 días desde el fin del periodo de 12 meses usado para calcular el porcentaje de AGB.

Al calcular el porcentaje de AGB, incluimos el monto total permitido por una compañía de seguros. Esto significa el monto que la compañía de seguros está obligada a pagar, más el monto que el paciente está obligado a pagar. La responsabilidad del paciente puede incluir copagos, coseguros y deducibles. En términos del monto que contamos para el pago del paciente, no importa si se pagó o no el cargo total por el servicio. Asimismo, no tomamos en cuenta si se aplicó un descuento a la factura del paciente. El AGB se divide entre los cargos brutos del paciente por todas las reclamaciones durante el periodo de 12 meses pasados que pagaron Medicare y las aseguradoras comerciales de atención médica.

Anualmente, se calcula un porcentaje de AGB por separado para cada instalación hospitalaria de Baptist Health, y todas las instalaciones hospitalarias de Baptist Health aplican el menor de estos porcentajes de AGB. Los pacientes que pagan por cuenta propia reciben un descuento igual a la inversa del porcentaje de AGB, en el ejemplo anterior, sería un descuento del 84 %.

Los siguientes porcentajes de AGB se calcularon para cada instalación hospitalaria de 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 %

Asistencia financiera

Resumen de la política

En Baptist Health, nos importan las necesidades de los pacientes que no están seguros de si pueden costear la atención que necesitan recibir. Como parte de nuestro continuo compromiso con la salud comunitaria, nuestra política es ayudar a nuestros pacientes a comprender los recursos financieros de los que pueden disponer.

Baptist Health ofrece lo siguiente:

- **Ayuda** para que los pacientes soliciten programas gubernamentales como Medicaid, así como otros programas federales, estatales y locales.
- **Asistencia financiera o atención con descuento** para los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y cumplen con los requisitos de nuestra Política de Asistencia Financiera (“PAF”). Los servicios de emergencia y médicamente necesarios prestados en nuestros hospitales están cubiertos por nuestra PAF. Es posible que todos los demás servicios médicos prestados no califiquen para recibir asistencia financiera según la política.
- **Planes de pago flexible** en función de su situación económica y su monto total adeudado como paciente. Nuestro objetivo es ayudar a los pacientes a pagar sus facturas de manera justa según sus circunstancias.
- **Derivaciones** a programas de atención médica si los pacientes no califican para recibir asistencia financiera.

Para obtener más información, una solicitud, la política de asistencia financiera completa o una copia de este resumen*, o para presentar una solicitud, puede hacer lo siguiente:

Visite:
www.My.BaptistChart.com O
www.baptistjax.com/fap

Dirección postal:
Baptist Health Jacksonville
P.O. Box 736048
Dallas, TX 75373-6048
Attn: Asesor de Asistencia Financiera

Llame al: 904-202-2092

* Todos los documentos están disponibles en otros idiomas.

Se le pedirá que complete una solicitud sencilla para confirmar la cantidad de integrantes de su grupo familiar, así como sus ingresos y activos. Una vez que hayamos revisado su solicitud de asistencia financiera, podría ser elegible para recibir asistencia total si sus ingresos familiares están por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza, o asistencia parcial si están entre el 201 % y el 400 % del nivel federal de pobreza.

Los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera no deberán pagar más por la atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados (AGB), que son los importes totales que Medicaid permitiría para dicha atención.

Para obtener asistencia en persona, diríjase a una de las sedes

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

