

**BAPTIST HEALTH****دليل السياسات والإجراءات**

الرقم 3.14

|                              |   |
|------------------------------|---|
| القسم: رعاية المرضى التمويل  | الموضوع: سياسة المساعدة المالية للمستشفيات      |
| التاريخ الأصلي: أكتوبر 1998  | تحل محل: تاريخ السريان: 1 أكتوبر 2024           |
| تاريخ المراجعة: 1 يونيو 2025 | النطاق:   |
| الاعتماد:                    | Scott Finnegan/ نائب الرئيس الأول والمدير الفني |

**السياسة**

1.

وفقًا لفلسفة ورسالة وقيم مستشفى Baptist Health الأساسية، فإن سياستنا تتمثل في توفير الرعاية الطارئة والضرورية طبياً لجميع المرضى بغض النظر عن مواردهم المالية. تنطبق هذه السياسة فقط على مستشفيات Baptist Health ومقدمي الخدمات المدرجين في الملحق أ. لا تنطبق هذه السياسة على مقدمي الخدمات المدرجين في الملحق ب أو على أي إجراء اختياري أو إجراء آخر لا يُعتبر رعاية طارئة وضرورية طبياً.

**الغرض**

2.

توفير الإغاثة المالية للمرضى الذين يستوفون معايير المساعدة المالية المحددة كما هو محدد في هذه السياسة ووفقًا لمتطلبات IRC §501(r).

**التعريفات**

3.

**المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا ("AGB"):** المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا مقابل الرعاية الضرورية طبياً للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية، والذي تحدده مستشفيات Baptist Health بناءً على المطالبات المسموح بها من قبل Medicare التقليدي وشركات التأمين على الرعاية الصحية التجارية على مدى فترة اثني عشر (12) شهرًا. راجع الملحق هـ.

**النسبة المئوية للمبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا ("AGB%"):** النسب المئوية التي تستخدمها مستشفيات Baptist Health لتحديد المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB). يقوم كل مستشفى من مستشفيات Baptist Health Hospital بحساب كل مطالباته بالرعاية الطبية الضرورية التي يتم السماح بها من قبل Medicare التقليدي وشركات التأمين الصحي التجارية على مدى فترة مراجعة مدتها اثني عشر (12) شهرًا على مجموع الرسوم الإجمالية المرتبطة بالمريض لتلك المطالبات. سيتم تحديث نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB) سنويًا وتطبيقها في غضون 120 يومًا من نهاية فترة 12 شهرًا المستخدمة لحساب نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB). راجع الملحق هـ.

**الطلب:** طلب المساعدة المالية، والذي يتضمن نسخة عبر الإنترنت ونسخة ورقية. يمكن العثور على نسخة من النسخة الورقية في المرفق د. وعلى موقع Baptist Health على الويب عبر الرابط <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>.

**مستشفيات Baptist Health:** جميع مستشفيات الرعاية الحادة التابعة لـ Baptist Health (Baptist Medical Center Beaches و Baptist Medical Center Clay و Baptist Medical Center Jacksonville و Baptist Medical Center Nassau و Baptist Medical Center South و Baptist Medical Center Wolfson Children's Hospital)، والتي تشمل أقسام العيادات الخارجية ومراكز الطوارئ المستقلة Baptist Emergency at Town Center و Baptist Emergency Center Oakleaf و Baptist Emergency Center at North و Baptist Emergency Nassau Crossing و Baptist Emergency St. Augustine).

**الرعاية الطبية الطارئة:** الرعاية الصحية التي تقدمها مستشفى Baptist Health للمرضى الذين يعانون من حالة طبية طارئة.

**الحالة الطبية الطارئة:** حالة رعاية صحية تتجلى في أعراض حادة ذات شدة كافية، والتي قد تشمل الألم الشديد، بحيث يمكن توقع أن يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى تعريض صحة المريض للخطر الشديد، بما في ذلك المرأة الحامل أو الجنين، أو ضعف خطير في الوظائف الجسدية أو خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم. يتضمن هذا التعريف المرأة الحامل التي تعاني من تقلصات إذا لم يكن هناك وقت كافٍ لإجراء نقل آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو إذا كان النقل قد يشكل تهديدًا لصحة وسلامة المريضة أو الجنين، أو إذا كان هناك دليل على بداية واستمرار تقلصات الرحم أو تمزق الأغشية.

**قانون EMTALA:** اللوائح التي اعتمدها مراكز الرعاية الطبية والخدمات الطبية بموجب قانون العلاج الطبي الطارئ والوضع لعام 1986.

**الأصول التقديرية الزائدة:** القيمة السوقية العادلة للمدخرات والاستثمارات والممتلكات غير السكنية التي تزيد قيمتها عن 75000 دولار. لا يشمل ذلك الأصول الموجودة في خطط التقاعد المؤهلة وخطط 401(k) وخطط 403(b) وخطط التقاعد المؤهلة الأخرى.

**إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA):** الإجراءات التي تتخذها منشأة مرخصة بموجب الفصل 395 من قوانين ولاية فلوريدا، ضد فرد فيما يتعلق بالحصول على مدفوعات فاتورة الرعاية المغطاة بموجب هذه السياسة، والتي تتضمن (1) بيع دين الفرد إلى جهة خارجية، أو (2) الإبلاغ عن معلومات سلبية عن الفرد المستهلك إلى وكالة إعداد التقارير الائتمانية أو مكتب الائتمان، أو (3) تأجيل أو رفض أو طلب الدفع قبل تقديم الرعاية الطبية الضرورية بسبب عدم سداد الفرد لوأحدة أو أكثر من الفواتير للرعاية المقدمة سابقاً، أو (4) الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية، بما في ذلك (أ) الحجز على ممتلكات الفرد، أو (ب) الحجز على الممتلكات العقارية للفرد، أو (ج) حجز أو مصادرة الحساب المصرفي للفرد أو الممتلكات الشخصية الأخرى، أو (د) بدء دعوى مدنية ضد الفرد، أو (هـ) التسبب في اعتقال الفرد، أو (و) حجز أجور الفرد (باستثناء مطالبات الإفلاس والامتيازات المسموح بها بموجب قانون الولاية فيما يتعلق بحكم الإصابة الشخصية أو التسوية أو التسوية).

لا تتضمن إجراءات التحصيل غير العادية (ECA) أي امتيازات يحق لمستشفى Baptist Health Hospital المطالبة بها بموجب قانون الولاية على عائدات التسوية أو الأحكام أو التسويات الناشئة عن دعوى المريض ضد جهة خارجية تسببت في إصابات المريض. تأتي هذه العائدات من الجهة الخارجية، وليس من المريض المصاب، وبالتالي لا ينبغي التعامل مع امتيازات المستشفى للحصول على هذه العائدات كإجراءات تحصيل ضد المريض. بالإضافة إلى ذلك، يمكن اعتبار الجزء من عائدات الحكم أو التسوية أو التسوية المنسوبة بموجب قانون الولاية إلى الرعاية التي قدمتها منشأة المستشفى تعويضاً عن تلك الرعاية.

**الأسرة:** المريض وزوجه / زوجته ومن يعولهم بشكل قانوني وفقاً لقواعد مصلحة الضرائب الداخلية. إذا ادعى المريض أنه يعول شخصاً ما (بما في ذلك الأقارب المؤهلين) في إقراره الضريبي، فقد يتم اعتبار ذلك الشخص معالاً لأغراض هذه السياسة.

**دخل الأسرة:** الأجر الإجمالي، والرواتب، ودخل الاستثمار (الأرباح، والفوائد، وما إلى ذلك)، وامتيازات الضمان الاجتماعي، والإعانة الحكومية، وتعويضات العمال، وامتيازات المحاربين القدامى، ونفقة الزوجة، وإعانة الطفل، والدخل من الإيجارات، أو حقوق الملكية، أو العقارات، أو الصناديق الائتمانية، أو أي دخل آخر خاضع للضريبة.

**مستوى الفقر الفيدرالي (FPL):** مقياس للدخل تصدره كل عام وزارة الصحة والخدمات الإنسانية ويستخدم لتحديد الأهلية لبرامج وامتيازات معينة. يتوفر جدول مستوى الفقر الفيدرالي في الملحق ج.

**إشعار التحصيل النهائي:** إشعار مكتوب يتم إرساله إلى المريض عن طريق البريد المعتمد أو أي وسيلة بريدية أخرى يمكن تتبعها قبل 30 يوماً على الأقل من بدء أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) ضد المريض، مما يشير إلى توفر المساعدة المالية للأفراد المؤهلين، ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية التي ينوي المستشفى (أو أي طرف مخول آخر) البدء فيها، ويذكر الموعد النهائي الذي يمكن بعده البدء في إجراءات التحصيل الاستثنائية. نسخة من الملخص بلغة بسيطة، والذي يلخص متطلبات الأهلية والمساعدة المقدمة بموجب سياسة المساعدة المالية، مرفقة مع إشعار التحصيل النهائي.

**المساعدة المالية:** ذلك الجزء من فاتورة المريض الذي لا يتحمل المريض مسؤوليته بسبب عدم القدرة على الدفع كما تحدده معايير المساعدة المالية الموضحة في هذه السياسة.

**رسوم المريض الإجمالية:** المبالغ التي تفرضها Baptist مقابل الخدمات المقدمة قبل تطبيق أي عقود أو تعديلات أو خصومات.

**الرعاية الضرورية طبيًا:** الرعاية الطبية أو المتحالفة أو السلع أو الخدمات المقدمة أو المطلوبة والتي تلي الشروط التالية: (1) ضرورة لحماية الحياة، أو لمنع المرض الخطير أو الإعاقة الكبيرة، أو لتخفيف الألم الشديد، أو لتقييم المريض بشكل أفضل لتحديد التصرف الآمن بشأن إخراج المريض من المستشفى؛ و(2) فردية ومحددة ومتسقة مع الأعراض أو التشخيص المؤكد للمرض أو الإصابة قيد العلاج، ولا تتجاوز احتياجات المريض؛ و(3) متسقة مع المعايير الطبية المهنية المقبولة عمومًا كما يحددها برنامج Medicaid، وليست تجريبية أو بحثية؛ و(4) تعكس مستوى الخدمة التي يمكن تقديمها بأمان، والتي لا يتوفر لها علاج فعال بنفس القدر وأكثر تحفظاً أو أقل تكلفة على مستوى الولاية؛ و(5) يتم تقديمها بطريقة لا تهدف في المقام الأول إلى راحة متلقي الرعاية أو القائم على رعاية متلقي الرعاية أو الموفر. لا تكون الرعاية المقدمة في المستشفى على أساس العيادات الداخلية ضرورية طبيًا إذا كان من الممكن تقديمها بشكل أكثر توفيرًا على أساس العيادات الخارجية أو في العيادات الخارجية من نوع مختلف، بما يتفق مع أحكام الرعاية الطبية المناسبة. حقيقة أن مقدم الخدمة قد وصف أو أوصى أو وافق على الرعاية الطبية أو السلع أو الخدمات المتحالفة، لا تجعل هذه الرعاية أو السلع أو الخدمات ضرورية طبيًا في حد ذاتها. تشمل الرعاية الضرورية طبيًا جميع الرعاية الطبية الطارئة.

**الداعم المالي للمريض:** موظف مخول بقبول وتقييم طلب المساعدة المالية.

**الرصيد المسؤول عنه المريض:** المبلغ الذي يتحمل المريض شخصياً مسؤولية دفعه بعد تطبيق جميع المدفوعات / الالتزامات التعاقدية للجهة الخارجية، والتعديلات، وتعويضات التأمين.

**ترتيبات الدفع:** في أي وقت أثناء عملية التحصيل الداخلي، قد تنشئ Baptist Health ترتيباً للدفع الشهري. بمجرد تطبيق ترتيبات الدفع على الحسابات، سيتلقى المرضى كشف حساب شهرياً. إذا فشل المدين في أي وقت في الدفع حسب الاتفاق، فسيتم إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل.

**تحديد المساعدة المالية المفترضة:** تحديد أن الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية بناءً على المعلومات المقدمة من قبل جهة خارجية، أو المشاركة في برامج المساعدة الفيدرالية أو التابعة للولاية أو المحلية الأخرى، أو بناءً على تحديد المساعدة المالية السابق.

#### 4. الإجراءات

##### أ. التحديد / الفحص

سيتم تقييم الحاجة إلى تلقي الرعاية الطبية بناءً على التقييم السريري. عندما يتوجه شخص ما إلى غرفة الطوارئ أو في الحالات التي توجد فيها حالة طبية طارئة محتملة، ستوفر Baptist Health Hospitals العلاج الطارئ لجميع المرضى الذين يسعون إلى الحصول على مثل هذه الرعاية، بغض النظر عن القدرة على الدفع وفقاً لمتطلبات قانون EMTALA. بشكل أكثر عمومية، لن تشارك مستشفيات Baptist Health Hospitals في أي إجراء قبل تقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة (مثل مطالبات الدفع أو أنشطة تحصيل الديون) والتي يمكن توقعها بشكل معقول لتثبيط عزيمة الأفراد عن طلب مثل هذه الرعاية.

عند طلب خدمات غير طارئة، يجب إجراء تقييم مالي قبل تقديم الرعاية كلما أمكن ذلك. بعد التقييم السريري و/أو المالي، قد يتم إحالة الأفراد إلى برامج بديلة مناسبة لتوفير الخدمات. إذا رفض المريض طلب الرعاية في المنشأة المناسبة، فقد يتم رفض المساعدة المالية. بالإضافة إلى ذلك، إذا استمر المريض في الحضور إلى غرفة الطوارئ للحصول على خدمات غير طارئة بشكل واضح، فسيتم فحص المريض وفقاً لمتطلبات قانون EMTALA، ولكن قد يتم رفض تقديم المساعدة المالية.

يتم البدء في الإحالات لتحديد المساعدة المالية أو تحديدها في المقام الأول من قبل الداعمين الماليين للمرضى وممثلي مستشفيات Baptist Health Hospitals. يمكن أيضاً البدء في الإحالات أو تحديدها من قبل موظفي Baptist Health الآخرين أو الأطباء أو أعضاء المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، تُعلم جميع بيانات المرضى أولئك المرضى بتوفر المساعدة المالية وكيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية لمستشفيات Baptist Health Hospitals.

##### ب. أهلية الحصول على المساعدة المالية

يتم نشر هذه السياسة ومعلومات الاتصال بالداعمين الماليين للمرضى على موقع Baptist Health على الويب على [www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap). يعد دخل الأسرة، وفي بعض الحالات، الأصول التقديرية، المعايير الأساسية للأهلية لتلقي المساعدة المالية. بالنسبة للمرضى الذين يبلغ دخل الأسرة لديهم 200% من مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل من ذلك، والذي يمكن العثور عليه في الملحق ج، فإن مبلغ المساعدة المالية التي يحق للمريض الحصول عليها يساوي الرصيد المسؤول عنه المريض. بالنسبة للمرضى الذين يزيد دخل أسرهم عن 200% وأقل من 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، فإن مبلغ المساعدة المالية الذي يحق للمرضى الحصول عليه يساوي الرصيد المسؤول عنه المريض مطروحاً منه الأصول التقديرية الزائدة. تتضمن الأصول التقديرية الزائدة القيمة السوقية العادلة للمدخرات والاستثمارات والممتلكات غير السكنية التي تزيد قيمتها عن 75000 دولار. لا يجوز في أي وقت أن يُطلب من المريض المؤهل للمساعدة المالية بموجب السياسة دفع أكثر من المبلغ الذي يتم تحصيله عموماً (AGB) للرعاية الطبية الضرورية، والذي يتم تحديده من خلال تطبيق نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عموماً (AGB%) المعتمد على المطالبات المسموح بها خلال فترة 12 شهراً سابقة. يتم شرح نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عموماً (AGB%) لكل مستشفى من مستشفيات Baptist Health Hospital والحساب للوصول إلى كل نسبة مبلغ يتم تحصيله عموماً (AGB%) في الملحق هـ.

عادةً ما تنشأ الأرصدة المسؤول عنها المريض من دورة واحدة من الرعاية. ومع ذلك، قد تكون الأرصدة المسؤول عنها المريض غير المدفوعة المنعكسة في بيان الفوترة بعد الخروج من المستشفى والمقدمة قبل 240 يوماً على الأقل و12 شهراً بعد تاريخ طلب المساعدة المالية مؤهلة للحصول على المساعدة المالية. أي مريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية سوف يتلقى استرداداً لأي مدفوعات تم تقديمها من حسابه تتجاوز المبلغ المحدد كرصيد مسؤول عنه المريض بموجب سياسة المساعدة المالية هذه. ومع ذلك، إذا كان هناك أي مؤشر على أن الوضع المالي للمريض قد تغير، فقد يتم تحديث المعلومات بغض النظر عن تاريخ آخر طلب، مما قد يؤثر على أهلية الشخص للحصول على المساعدة المالية.

أي رصيد غير مدفوع لمريض مؤهل للاستفادة من Medicaid، بعد معالجته من قبل دافع Medicaid ذي الصلة، سيكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.

### ج. عملية التقديم والتوثيق

يجب على أي فرد يعتقد أنه قد يكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية للرعاية الطبية الضرورية أن يكمل طلب المساعدة المالية، والذي يمكن العثور عليه في الملحق د، أو على موقع Baptist Health على [www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap)، أو شخصياً وجهاً لوجه في كل منشأة مستشفى أو عن طريق البريد (عند الطلب) مجاناً. يمكن تقديم الطلب في أي وقت؛ ومع ذلك، قد يكون قابلاً للتطبيق فقط على كشوفات الفواتير قبل الخروج من المستشفى أو كشوفات الفواتير بعد الخروج المقدمة قبل 240 يومًا على الأكثر و12 شهرًا بعد تاريخ تقديم الطلب.

بمجرد انتهاء صلاحية الطلب، يجب إكمال طلب جديد للحفاظ على الأهلية للحصول على المساعدة المالية. تتوفر الطلبات الورقية والإلكترونية. يتم تشجيع مقدمي الطلبات على الاستعانة بداعمي الرعاية المالية للمرضى للحصول على المساعدة من أجل توفير تنسيق متسق لتوثيق قرار المساعدة المالية. يجب التوقيع على الطلب من قبل مقدم الطلب / الضامن والداعم المالي للمريض. يمكن التواصل مع الداعمين الماليين للمرضى عبر الهاتف على الرقم 202-2092 (904). ويمكن لأي فرد يحتاج إلى مساعدة بلغة أخرى الاتصال على الرقم 202-2435 (904).

يتحمل مقدم الطلب مسؤولية استكمال الطلب بالكامل وتقديم الوثائق المستخدمة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية. يمكن تقديم الطلبات والوثائق الداعمة من خلال زيارة [my.baptistchart.com](http://my.baptistchart.com)، أو عن طريق البريد إلى Baptist Health Jacksonville، P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048، أو بشكل شخصي في San Marco East Plaza, 3563 Philips Hwy, Bldg. B, Ste. 201, Jacksonville, FL 32207؛ أو عبر البريد الإلكتروني: [pfsfaapt@bmcjax.com](mailto:pfsfaapt@bmcjax.com).

بالإضافة إلى الطلب، يجب على المريض تقديم الدعم الذي يوضح دخله وأصوله. قد تتضمن هذه الوثائق واحدًا أو أكثر مما يلي:

قد يتضمن إثبات الدخل واحدًا أو أكثر مما يلي:

- النموذج W-2
- كعوب كشوف الرواتب
- إقرارات ضريبة الدخل
- بيان الأرباح والخسائر من شركة تعمل فيها لحسابك الخاص
- دخل الضمان الاجتماعي
- دخل الاستثمار
- إذا لم يكن لديك دخل، فاذكر من يدعمك في طلبك

قد يتضمن إثبات الأصول ما يلي، حسب الضرورة:

- كشوف الحسابات المصرفية للحسابات الجارية وحسابات التوفير
- كشوفات الاستثمار التي تحتوي على الرصيد الحالي
- بيان الرهن العقاري (بخلاف محل إقامتك الأساسي)

إذا لم تتمكن Baptist Health بعد محاولتين من الحصول على طلب مكتمل، فقد يتم فحص المريض للحصول على مساعدة مالية باستخدام طريقة تحديد الأهلية المفترضة؛ مع مراعاة أن Baptist Health لن تقوم بإجراء مثل هذه التحديدات للأهلية الافتراضية لأي مريض، لا يتم التعاقد على خطة التأمين الخاصة به حينها مع مستشفى Baptist Health Hospital المعني حتى يكون "داخل الشبكة" ("المرضى خارج الشبكة"). يتعين على المرضى من خارج الشبكة تقديم طلب كامل ليكونوا مؤهلين للنظر في المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

يمكن للأفراد الذين يتم رفض مساعدتهم المالية مراجعة القرار عن طريق إرسال طلب إعادة النظر في غضون ثلاثين (30) يومًا من تاريخ القرار إلى العنوان التالي: Assistance Advocate، Baptist Health Jacksonville, P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048, Attn: Financial. يتم تحديد مستويات الموافقة بناءً على الدخل والأصول من خلال السياسة ولا تكون مؤهلة لإعادة النظر. سيتم مراجعة الحسابات الخاطئة أو سوء تطبيق المعايير أو الإغفالات أو الأخطاء غير المقصودة في استكمال الطلب لتحديد ما إذا كان تصحيح مثل هذه الأخطاء سيؤدي إلى نتيجة مختلفة فيما يتعلق بالأهلية أو مستوى المساعدة المالية.

<sup>1</sup> سيقوم قسم الرعاية المدارة بتزويد قسم الخدمات المالية للمرضى كل ثلاثة أشهر، أو عند حدوث تغييرات بقائمة بخطط التأمين التي لا تتعاقد حينها مع مستشفى Baptist Health Hospital على أنها "داخل الشبكة".

#### د. أهلية المساعدة المالية المفترضة

قد تتعاقد مستشفيات Baptist Health Hospitals مع بائع تابع لجهة خارجية يمكن استخدامه في تحديد الحسابات المؤهلة لأهلية المساعدة المالية المفترضة. إذا تم تحديد حساب لأهلية المساعدة المالية المفترضة، فقد يتم منح مساعدة مالية كاملة أو جزئية لهذا المريض. قد يتم منح المرضى الذين تم تحديد أن مستوى الفقر الفيدرالي لديهم 200% أو أقل مساعدة مالية كاملة. قد يتلقى المرضى الذين تم تحديد أن مستوى الفقر الفيدرالي لديهم أكثر من 200% وأقل من 400% مساعدة مالية جزئية. يمكن لجميع المرضى الذين تم تحديد أهليتهم للأهلية الجزئية التقدم بطلب لتحديد ما إذا كانوا مؤهلين للمساعدة المالية الكاملة أم لا.

علاوةً على ذلك، قد يتم تحديد أهلية المساعدة المالية المفترضة للمرضى الذين يمكنهم تقديم الدعم للمشاركة في أي من الفئات أدناه:

- برامج الوصفات الطبية الممولة من الدولة
- المشردون أو الذين يتلقون حاليًا رعاية من عيادة للمشردين
- المشاركة في برامج النساء والرضع والأطفال (WIC)
- الأهلية لقوائم الطعام
- المشاركة في برامج المساعدة الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية الأخرى (على سبيل المثال: Medicaid)

لا يجوز تطبيق التحديد الافتراضي إلا على حلقة واحدة من الرعاية. يمكن للمرضى الذين يطلبون مساعدة مالية لأكثر من حلقة واحدة من الرعاية تقديم طلب.

#### هـ. فئات المساعدة المالية

**المساعدة المالية الكاملة:** إجمالي دخل الأسرة 200% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).

**المساعدة المالية الجزئية:** إجمالي دخل الأسرة بالإضافة إلى الأصول التقديرية الزائدة أكبر من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي، ولكن أقل من 400% من مستوى الفقر الفيدرالي وسيتم تخفيض الرصيد المستحق من المريض بنسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عموماً (AGB%).

**المساعدة المالية الكارثية:** قد تتم الموافقة على المساعدة المالية لحدث كارثي لحلقة واحدة من الرعاية حيث يتجاوز إجمالي دخل أسرة المريض 400% من مستوى الفقر الفيدرالي ويتجاوز التزام المريض تجاه Baptist Health ضعف إجمالي دخل الأسرة السنوي. سيؤدي التعديل الكارثي إلى تقليل الرصيد المسؤول للمريض بنسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عموماً (AGB%).

**اعتبارات خاصة:** قد تدعم الظروف المخففة حاجة المريض إلى مساعدة مالية غير منصوص عليها بخلاف ذلك بموجب معايير الأهلية العامة لهذه السياسة. وقد تشمل هذه الظروف التزامات مالية أخرى كبيرة أو احتياجات طبية مستقبلية متوقعة. تتطلب كل هذه الاعتبارات الخاصة موافقة نائب الرئيس الأول والمسؤول الرئيسي عن الإيرادات، أو نائب الرئيس الأول للشؤون المالية والمسؤول الرئيسي عن الخزنة، أو المدير المالي.

#### و. ممارسات الفوترة / التحصيل

سيتم إرسال جميع المرضى، إما بشكل مباشر أو غير مباشر (عبر الوصي أو الضامن أو المحامي)، مزيجًا من 4 بيانات ومكالمات هاتفيتين خلال فترة 120 يومًا. خلال هذه الفترة، من المتوقع أن يسدد المريض بيانه بالكامل، أو ينشئ ترتيبًا للدفع، أو يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية.

لن تبدأ Baptist Health في تطبيق إجراءات تحصيل استثنائية ضد فرد للحصول على مدفوعات مقابل الخدمات (أ) قبل بذل جهود معقولة أو لا لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة أم لا، وإذا كان مؤهلاً، قبل اتخاذ المستشفى قرارًا بشأن طلب الفرد للحصول على هذه المساعدة المالية أو (ب) قبل تزويد الفرد ببيان أو فاتورة مفصلة، أو (ج) أثناء عملية النظم الجارية أو الاستئناف الجاري للفصل في المطالبة، أو (د) قبل إرسال الفاتورة إلى أي شركة تأمين معنية والسماح لشركة التأمين بالفصل في المطالبة، أو (هـ) لمدة 30 يومًا بعد إرسال إشعار التحصيل النهائي، أو (و) أثناء قيام الفرد بالتفاوض بحسن نية على المبلغ النهائي لفاتورة الخدمات المقدمة أو أثناء امتثال الفرد لجميع شروط خطة الدفع مع المستشفى. بالإضافة إلى القيود السابقة، لا يجوز البدء في إجراءات تحصيل إضافية حتى اليوم 121 بعد تاريخ أول بيان بعد الخروج من المستشفى. إذا لم يتم سداد الرصيد المسؤول عنه المريض بعد انتهاء فترة الـ 120 يومًا ولم يتم التوصل إلى اتفاق للدفع، ولم يتم استلام طلب كامل، ولم يتم تطبيق أي قيد من القيود الواردة في (أ) إلى (و) أعلاه، فسيتم إرسال الحساب إلى وكالة تحصيل أساسية لفترة 150 يومًا. سيتم إرسال إشعار تحصيل نهائي إلى المريض لإخطاره بأن حسابه سيتم وضعه لدى وكالة تحصيل أساسية. سيتم أيضًا إرسال نسخة من الملخص بلغة بسيطة (الملحق و)، والذي يلخص متطلبات الأهلية والمساعدة المقدمة بموجب سياسة المساعدة المالية، إلى المريض مع إشعار التحصيل النهائي قبل إرسال الحساب إلى التحصيل. لا يتم إبلاغ مكتب الائتمان عن الحسابات الموضوعة لدى وكالة تحصيل أساسية.

بعد مرور فترة الـ 150 يومًا وعدم التوصل إلى اتفاق للدفع مع وكالة التحصيل الأساسية، أو عدم استلام طلب كامل، يتم إعادة الحساب إلى Baptist Health. سيتم إرسال الحسابات التي تم إرجاعها من وكالة التحصيل الأساسية إلى وكالة تحصيل ثانوية لفترة لا تقل عن 365 يومًا. يجوز لشركة Baptist Health (أو شركائها التجاريين المعتمدين) إبلاغ وكالات الإبلاغ عن الائتمان و/أو مكتب الائتمان عن المعلومات السلبية. تعتبر الحسابات التي تم إرجاعها من قبل وكالة تحصيل ثانوية غير قابلة للتحصيل.

## ز. نشر هذه السياسة

يمكن للأفراد الحصول دون مقابل على نسخة مكتوبة من هذه السياسة، وملخص لها بلغة واضحة، والطلب، وإجراءات حساب الخصومات وتحديد الأهلية من خلال زيارة صفحة Baptist Health على الويب على [www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap) أو عن طريق تقديم طلب كتابي إلى Baptist Health Jacksonville، Health Jacksonville، Attn: Financial Assistance Advocate، P.O. Box 736048, Dallas, TX 75373-6048. ستكون هذه المستندات متاحة بلغات مختلفة تتحدث بها كل مجموعة محدودة الكفاءة في اللغة الإنجليزية والتي تشكل الأقل من 5% من مجتمع مستشفى Baptist Health Hospital أو السكان الذين من المحتمل أن يتأثروا أو بمستشفى Baptist Health Hospital أو يتعاملوا معه أو 1000 فرد. ستكون هذه السياسة والملخص باللغة البسيطة متاحين على موقع Baptist Health الإلكتروني وفي غرف الطوارئ ومكاتب القبول ونقاط الاستقبال الأخرى في مستشفيات Baptist Health. ستستخدم Baptist Health تدابير لإخطار وإبلاغ أعضاء المجتمع الذين تخدمهم مستشفيات Baptist Health Hospitals بهذه السياسة بطريقة محسوبة بشكل معقول للوصول إلى أعضاء المجتمع الأكثر عرضة للاحتياج إلى المساعدة المالية.

## المراجع

- A. الملحق أ - مقدمو الخدمات المشمولون بسياسة المساعدة المالية
- B. الملحق ب - مقدمو الخدمات غير المشمولين بسياسة المساعدة المالية
- C. الملحق ج - إرشادات الفقر الفيدرالية
- D. الملحق د - طلب المساعدة المالية
- E. الملحق هـ - حساب نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عموماً (AGB%)
- F. الملحق و - الملخص بلغة بسيطة

قائمة مقدمي الخدمات الذين تشملهم سياسة المساعدة المالية

في قسم التسجيل رقم 1.504 (ف)-4(ب)(3)(1)(و) وإشعار 46-2015، تحدد هذه القائمة مقدمي الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة المقدمة في المستشفى الذين يشملهم برنامج المساعدة المالية (FAP). الإجراءات الانتخائية وغيرها من الرعاية التي ليست في حالة الطوارئ أو لازمة طبيًا لا يشملها برنامج المساعدة المالية لكل مقدم رعاية.

مرافق المستشفيات:

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc.

Baptist Medical Center of Nassau, Inc.

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

d/b/a: Baptist Medical Center Jacksonville

Baptist Medical Center South

Baptist Medical Center Clay

Baptist Emergency Center North

Baptist Emergency Center at Town Center

Baptist Emergency Center at Oakleaf

Baptist Emergency St. Augustine

Baptist Emergency Nassau Crossing

Wolfson Children's Hospital

Baptist Behavioral Health

تعمل شركات الأطباء الذين يقدمون خدمات في مواقع مرافق المستشفيات المذكورة أعلاه على اتباع سياسة المساعدة المالية (FAP) عند تقديم الخدمات الطبية اللازمة و/أو الطارئة وذلك في مرافق مستشفيات بابنتيست.

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.

قائمة مقدمى الخدمات الذين لا تشملهم سياسة المساعدات المالية

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









\* يحرص مقدمو الرعاية هؤلاء على اتباع سياسة المساعدة المالية (FAP) أثناء تقديم الخدمات الطبية اللازمة و/أو الطارئة في مرافق مستشفيات بابتيست. انظر المرفق أ الملحق بهذه السياسة.

لا يشارك مقدمو الخدمات الطبية المستقلون ضمن الموظفين الصحيين داخل بابتيست في سياسة المساعدة المالية.



**المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقير**

لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية، نضع في اعتبارنا دخل أسرتك السنوي، وعدد الأشخاص داخل الأسرة، ومصادر الدخل الأسري الأخرى المحتملة ("الأصول التقديرية"). ونقارن المعلومات التي تقدمها مع المبادئ التوجيهية الفيدرالية الحالية لتعريف الفقر (FPG). ويمثل المخطط الموجود أدناه توجيهًا عامًا لذلك:

| عدد الأشخاص الموجودين في المنزل   | قد تتوفر الرعاية الخيرية الكاملة (الرعاية المجانية) إذا كان دخل أسرتك السنوي: | قد تتوفر الرعاية الخيرية الجزئية أو الخصومات إذا كان دخل أسرتك السنوي: |
|---|---|--|
|   | أقل من 200% من قيمة المبادئ التوجيهية لتعريف الفقر 2025                       | من 200% إلى 400% من قيمة المبادئ التوجيهية لتعريف الفقر 2025           |
|    | أقل من 31300 دولارًا  | من 31300 إلى 62600 دولارًا   |
|    | أقل من 42300 دولارًا  | من 42300 إلى 84600 دولارًا   |
|  | أقل من 53300 دولارًا  | من 53300 إلى 106600 دولارًا  |
|  | أقل من 64300 دولار  | من 64300 إلى 128600 دولار  |
|  | أقل من 75300 دولارًا  | من 75300 إلى 150600 دولارًا  |
|  | أقل من 86300 دولارًا  | من 86300 إلى 172600 دولارًا  |
|  | أقل من 97300 دولارًا  | من 97300 إلى 194600 دولارًا  |
|  | أقل من 108300 دولارًا   | من 108300 إلى 216600 دولارًا   |
| أكثر من 8 أشخاص في منزلك  | أضف 11000 دولارًا لكل شخص إضافي   |  |

## برنامج المساعدة المالية من مستشفى صحة بابتيست

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها في إحدى مستشفيات صحة بابتيست، فقد يكون برنامج المساعدة المالية (FAP) لدينا قادرًا على مساعدتك. يُرجى استكمال هذا الطلب كله حتى يتمكن مسؤولو التأييد المالي للمريض لدينا من مراجعة طلبك ومعالجته في الوقت المناسب. قد تؤدي أي معلومات مفقودة أو غير واضحة إلى تأخير سير الإجراءات في الطلب أو إلى رفضه.

بالإضافة إلى طلبك، ربما يُطلب منك تقديم الدعم التالي أدناه:

| نوع دخل الأسرة   | المُستندات المطلوبة   |
|--|---|
| أجور دخل العمل   | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث بيان راتب به إجمالي الأجور حتى تاريخه؛ أو</li> <li>بيانات الراتب الأحدث عن شهر كامل على الأقل</li> </ul>          |
| الدخل التجاري للعاملين لحسابهم الخاص أو دخل العقارات المستأجرة   | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>بيان الخسائر والأرباح؛ أو</li> <li>اتفاقية (اتفاقيات) الإيجار</li> </ul> |
| الدخل الاستثماري (الفوائد، حصص الأرباح، وما إلى ذلك)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>بيانات الاستثمار</li> </ul>  |
| إعانات البطالة أو دخل تعويض العمال                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>ملخص دفع يوضح إجمالي الإعانات الأسبوعية الخاصة بك</li> </ul>   |
| النفقة أو إعالة الطفل  | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>مرسوم الطلاق الصادر من المحكمة / المبلغ المقرر دفعه</li> </ul>           |
| معاش التقاعد أو استحقاقات التقاعد/الدخل السنوي                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>خطاب الإعانات الإجمالية الشهرية</li> </ul>                               |
| الضمان الاجتماعي/دخل الضمان التكميلي أو إعانات المحاربين القدامى | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>خطاب الإعانات الإجمالية الشهرية</li> </ul>                               |

| نوع أصول الأسرة   | المُستندات المطلوبة   |
|---|---|
| نقدًا   | <ul style="list-style-type: none"> <li>كشف حساب البنك الحالي لجميع الحسابات الجارية وحسابات التوفير</li> </ul>                          |
| الاستثمارات (شهادة الإيداع، وسندات التوفير الأمريكية، وأذون الخزانة الأمريكية، والأسهم، وصناديق سوق النقدية، وصناديق الاستثمار المشتركة، والصناديق الاستثمارية، وما إلى ذلك). | <ul style="list-style-type: none"> <li>بيانات استثمار توضح الأرصدة</li> </ul>   |
| منزل إضافي  | <ul style="list-style-type: none"> <li>بيان الرهن العقاري (بخلاف محل الإقامة الأساسي)؛ أو</li> <li>فاتورة/بيان ضريبة الأملاك</li> </ul> |

| أفراد الأسرة  | المُستندات المطلوبة  |
|---|--|
| الأطفال المعالون الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا والذين يعيشون معك                | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>أوراق الوصاية؛ أو</li> <li>مرسوم الطلاق من المحكمة</li> </ul> |
| الأطفال المعالون الذين تقل أعمارهم عن 25 عامًا والذين هم طلاب بدوام كامل        | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع الجداول كافة؛ أو</li> <li>إثبات الالتحاق بالمدرسة</li> </ul>                            |
| الأقارب المؤهلون الذين يعيشون معك (الوالد، الصهر، الأشقاء، ابنة الأخ، ابن الأخ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>أحدث إقرار ضريبي مع جميع الجداول التي تثبت أنك تطالب بها في إقرارك الضريبي</li> </ul>                       |

كيفية تقديم طلبك:

راسلنا عبر البريد الإلكتروني على: [PFSFAAPPT@bmcjax.com](mailto:PFSFAAPPT@bmcjax.com)



تقدم بطلبك عبر الإنترنت على: [www.My.BaptistChart.com](http://www.My.BaptistChart.com)



Baptist Health Jacksonville  
ص.ب. 736048  
Dallas, TX 75373-6048  
عناية: التأييد المالي للمريض

أرسل رسالة بريدية إلى:



أي من مواقع مستشفيات بابتيست  
أو من خلال موقعنا الشرقي في سان ماركو في  
عنوان:

شخصياً في:



3563 Philips Highway  
BLDG B, STE 201  
Jacksonville, FL 32207

المرفق د

هل لديك أي أسئلة؟ اتصل بالرقم 904.202.2092

## طلب مساعدة مالية لخدمات المستشفى

اسم المريض: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ -  
 تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
 العنوان: \_\_\_\_\_  
 المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

حامل: نعم لا معوق: نعم لا بلا مأوى: نعم لا الحالة الاجتماعية: \_\_\_\_\_

هل لديك تأمين صحي/تأمين على السيارات لتغطية أي تكلفة للرعاية الطبية الخاصة بك؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

رقم السياسة/التأمين

يُرجى ذكر نفسك وزوجتك وجميع المعولين الذين يعيشون معك والذين تدعمهم، بمن في ذلك الأبناء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، أو الطلاب الجامعيون بدوام كامل تحت سن 25 عامًا (الطفل البيولوجي، أو المتبنى، أو الربيب، أو غيرهم من الأطفال المعولين قانونًا)، أو ولي الأمر، أو الصيهر، أو الأخ، أو الأخت، أو ابن أو ابنة الأخ أو الأخت.

### أفراد الأسرة:

| اسم (أسماء) أفراد الأسرة | تاريخ الميلاد | آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي | العلاقة مع المريض | حالة الإيداع الضريبي |
|--------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------|
| الذات/المريض             |               |                                     | الذات/المريض      |                      |
|                          |               |                                     |                   |                      |
|                          |               |                                     |                   |                      |
|                          |               |                                     |                   |                      |
|                          |               |                                     |                   |                      |

### دخل الأسرة:

يُرجى ذكر جميع الدخل أو "لا يوجد دخل" لجميع أفراد الأسرة المذكورين أعلاه - بمن فيهم نفسك.

| اسم (أسماء) أفراد الأسرة | مصدر الدخل   | عدد الأشهر التي بدخل أو بدون دخل | إجمالي الدخل الشهري الحالي | الدخل الإجمالي السنوي |
|--------------------------|--|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| الذات/المريض*            | اسم صاحب العمل، أو صاحب أعمال حرة، أو دخل الإيجار، أو دخل الاستثمار، أو تعويض العمال، أو البطالة، أو النفقة/عالة الأطفال، أو المعاشات/رواتب التقاعد/الاستحقاقات السنوية، أو الضمان الاجتماعي، أو فوائد قدامى المحاربين (VA)، أو "لا يوجد دخل". إذا كنت لا تعلم، فاكْتُب "غير معروف". |                                  |                            | اذكر الدخل الإجمالي   |
|                          |  |                                  |                            |                       |
|                          |  |                                  |                            |                       |
|                          |  |                                  |                            |                       |
|                          |  |                                  |                            |                       |

\*إذا كنت تدعي أنه "لا يوجد دخل"، فأخبرنا من الذي يدعمك: الاسم: \_\_\_\_\_ العلاقة: \_\_\_\_\_

### أصول الأسرة:

يُرجى ذكر جميع الأصول أو "عدم وجود أصول" لجميع أفراد الأسرة المذكورين أعلاه - بمن فيهم نفسك. \*

| اسم (أسماء) أفراد الأسرة | نوع الأصول | إجمالي المبلغ الحالي للأصول بالدولار |
|--------------------------|------------|--------------------------------------|
| الذات/المريض             |            |                                      |
|                          |            |                                      |
|                          |            |                                      |
|                          |            |                                      |
|                          |            |                                      |

\*في حال تجاوز إجمالي أصول 75 ألف دولار، فإن أي مبلغ يزيد على 75 ألف دولار سيعتبر دخلاً لأغراض هذه العملية الحسابية.

تنبيه لمتلقي Medicare: تشترط اللوائح الفيدرالية على متلقي Medicare تقديم دليل يثبت الدخل والأصول عند التقدم للحصول على مساعدة مالية للعلاج في المستشفى.

تحتفظ Baptist Health بحقها في تغيير أي قرار يجري اتخاذه بناءً على هذا النموذج، بما في ذلك المبالغ المشطوبة، إذا كانت المعلومات المقدمة غير دقيقة/كاذبة أو إذا كانت الفواتير الطبية تتعلق بحادث تُسترد الأموال فيه لاحقًا. أشهد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وأدرك أنه وفقًا لقانون ولاية فلوريدا رقم 817.50، يُعد تقديم معلومات كاذبة للاحتيال على مستشفى بغرض الحصول على سلع أو خدمات جنحة من الدرجة الثانية. أمتح Baptist Health تفويضًا للتحقق من المعلومات المقدمة من خلال تقرير الائتمان الاستهلاكي، إذا اقتضى الأمر.

التاريخ

توقيع المريض/الضامن

هل لديك أي أسئلة؟ تواصل معنا.

My.BaptistChart.com • الموقع الإلكتروني: www.baptistjax.com/fap  
 P.O. Box 736048 • Dallas, TX 75373-6048  
 الهاتف: 904.202.2092 • الفاكس: 904.391.5550  
 البريد الإلكتروني: pfsfaappt@bmcjax.com

إذا كانت هناك حاجة إلى المزيد من السطور، يُرجى طلب إدراج الصفحة 2.

**حساب نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB%) لشركة Baptist Health خلال السنة المالية 2024-2025**

لن يتم فرض رسوم تزيد عن 16% من إجمالي رسوم المستشفى للرعاية الطبية الضرورية على أي فرد مؤهل لبرنامج المساعدة المالية. يتضمّن ذلك الرعاية المُقدّمة لمرضى العيادات الداخلية والخارجية. تُمثّل نسبة الـ 16% المعدّل المتوسط الذي تسدده شركات التأمين مقابل خدمات Medicare ذات الرسوم والرعاية الصحية التجارية لشركة Baptist Health.

للاستفادة من المعدّل البالغ 16%، نستخدم طريقة "المراجعة". نجمع جميع المطالبات المدفوعة لنا خلال فترة الـ 12 شهرًا من شركات التأمين الصحي التي تقدم خدمات Medicare مقابل رسوم والرعاية الصحية التجارية للحصول على الرعاية الطبية الضرورية. نقيّم هذا المبلغ على إجمالي الرسوم الخاصة بهذه المطالبات. الرقم الذي نتوصّل إليه يسمى نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا أو "AGB%". تُعدّ المطالبات التي نراجعها هي تلك التي تم دفعها وسدادها خلال تلك الفترة التي تبلغ 12 شهرًا. إذا لم يتم الانتهاء من المطالبة بحلول اليوم الأخير من فترة البالغة 12 شهرًا، فلا نحسب تلك المطالبة في الإجمالي. يتم احتساب المطالبات عند دفعها فحسب. سيتم تحديث نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB%) سنويًا وتطبيقها خلال 120 يومًا من نهاية الفترة البالغة 12 شهرًا المستخدمة لحساب نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB%).

عند حساب نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB%)، تُضمّن المبلغ الكامل المسموح به من شركة التأمين. يقصد بهذا المبلغ الذي تلزم شركة التأمين بدفعه بالإضافة إلى المبلغ الذي يتوجب على المريض سداؤه. قد تشمل مسؤولية المريض المدفوعات المشتركة ومبالغ التأمين المشتركة والخصومات. بخصوص المبلغ الذي نحسبه على دفعة المريض، فلا بهم إذا كان قد تم دفع الرسوم الكاملة للخدمة فعليًا أم لا. كما أننا لا نأخذ في الحسبان إذا كان قد تم تطبيق خصم على فاتورة المريض. يتم تقسيم المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB) حسب إجمالي الرسوم التي يتكبدها المرضى لجميع المطالبات خلال فترة مراجعة مدتها 12 شهرًا والتي تم دفعها من Medicare وشركات التأمين الصحي التجارية.

يتم حساب نسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB%) بشكل منفصل سنويًا لكل مرفق تابع لشركة Baptist Health، وتطّيق جميع مرافق شركة Baptist Health أقل نسب مئوية للمبالغ التي يتم تحصيلها عمومًا (AGB) هذه. يحصل المرضى الذين يتحملون تكاليف العلاج بأنفسهم على خصم يساوي النظير العكسي لنسبة المبلغ الذي يتم تحصيله عمومًا (AGB%)؛ ويتضح في المثال أعلاه خصم بنسبة 84%.

تم حساب النسب المئوية للمبالغ التي يتم تحصيلها عمومًا (AGB) التالية لكل مرفق تابع إلى شركة 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%

# المساعدة المالية ملخص السياسة

لمزيد من المعلومات، أو للحصول على طلب،  
أو سياسة المساعدة المالية الكاملة، أو نسخة  
من هذا الملخص\*، أو لتقديم طلب:

تفضل بزيارة:

أو [www.My.BaptistChart.com](http://www.My.BaptistChart.com)  
[www.baptistjax.com/fap](http://www.baptistjax.com/fap)

العنوان البريدي:

**Baptist Health Jacksonville**  
P.O. Box 736048  
Dallas, TX 75373-6048  
عناية: مسؤول المساعدة المالية

اتصل على: 904.202.2092

\*تتوفر جميع الوثائق بلغات أخرى

في صحة بابتيست، نحن حساسون تجاه احتياجات المرضى الذين لا يعلمون على وجه التحديد إن كان يمكنهم تحمل تكلفة الرعاية التي يحتاجونها. وكجزء من التزامنا المستمر تجاه صحة المجتمع، فإن سياستنا هي مساعدة مرضانا على فهم الموارد المالية التي قد تتوفر لمساعدتهم.

تقدم صحة بابتيست الخدمات الآتية:

- **مساعدة المرضى** على التقدم بطلب للحصول على البرامج الحكومية مثل Medicaid وغيرها من البرامج الفيدرالية، والمحلية، والتابعة للولايات.
- **المساعدة المالية أو الرعاية المخفضة** للمرضى غير المؤمن عليهم أو الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية والمؤهلين بموجب سياسة المساعدة المالية ("FAP") تغطي سياسة المساعدة المالية (FAP) لدينا الخدمات الطبية اللازمة والطوارئ التي نقدمها في مستشفياتنا. قد لا تتأهل كل الخدمات الطبية الأخرى المقدمة للحصول على المساعدة المالية بموجب السياسة المحددة.
- **تعتمد الخطط المالية المرنة** على الوضع المالي للمريض وإجمالي المبلغ المستحق. هدفنا هو مساعدة المرضى في دفع فواتيرهم بطريقة عادلة بناءً على ظروفهم.
- **تتم الإحالة** إلى برامج الرعاية الطبية إذا كان المرضى غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

سيُطلب منك إكمال طلب بسيط لتأكيد عدد أفراد أسرتك ودخل الأسرة وأصولها. بمجرد انتهاء مراجعتنا طلب المساعدة المالية المكتمل الخاص بك، قد تصبح مؤهلاً للحصول على مساعدة كاملة في حال كان دخل أسرتك أقل من 200% مقارنةً بمستوى الفقر الفيدرالي أو الحصول على مساعدة جزئية في حال كان دخل أسرتك يتراوح بين 201% - 400% مقارنةً بمستوى الفقر الفيدرالي.

لا نتوقع من المرضى، المؤهلين للحصول على المساعدة المالية، أن يدفعوا مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية أكثر من المبالغ المفوترة عموماً (AGB)، وهي إجمالي المبالغ التي سيسمح بها برنامج Medicaid لمثل هذه الرعاية.

## للحصول على مساعدة شخصية، تفضل بزيارة أحد المواقع المذكورة أدناه.

المركز الطبي بابتيست ساوث  
14550 Old St. Augustine Road  
Jacksonville, FL 32258

مستشفى أطفال وولفسون  
800 Prudential Drive  
Jacksonville, FL 32207

المركز الطبي بابتيست جاكسونفيل  
800 Prudential Drive  
Jacksonville, FL 32207

المركز الطبي بابتيست كلاي  
1771 Baptist Clay Drive  
Fleming Island, FL 32003

المركز الطبي بابتيست ناساو  
1250 South 18<sup>th</sup> Street  
Fernandina Beach, FL 32034

المركز الطبي بابتيست بيتشز  
1350 13<sup>th</sup> Ave. South  
Jacksonville Beach, FL 32250

