

# الحصول على مساعدة لدفع فاتورتك

هذه المعلومة لأي شخص يحصل على خدمات من مرفق النظام الصحي AdventHealth أو مزود رعاية صحية تابع. يمكنك الاطلاع على قائمة بمرافق النظام الصحي AdventHealth على الموقع الإلكتروني [www.adventhealth.com](http://www.adventhealth.com). كنظام مستشفى يعتمد على الثقة، نقدم الرعاية الطبية لجميع المرضى، بما في ذلك الذين يواجهون صعوبة في دفع رسوم الخدمات بسبب دخلهم المحدود. يمكنك طلب المساعدة لدفع فاتورتك في أي وقت خلال إقامتك في المستشفى أو خلال عملية الدفع.

## التأهل للحصول على مساعدة

إذا تلقيت خدمات طوارئ أو خدمات الزمة طبياً والتمتلك تغطية طبية من شركة تأمين تجارية أو برنامج حكومي، فقد تتأهل للحصول على مساعدة مالية. تعتمد قيمة المساعدة على دخلك السنوي وعدد أفراد عائلتك. إذا كان دخلك السنوي يساوي أو أقل من 200% من الفقر التحادي الحالي فقد ال تضطر إلى دفع فاتورتك.

خط الفقر الاتحادي 2021	
عدد أفراد الأسرة	200% من الفقر
1	25,520 دولاراً أمريكياً
2	34,480 دولاراً أمريكياً
لكل شخص إضافي، أضف 4,540 دولاراً أمريكياً	

إذا لم يتوافق دخلك مع الإرشادات لدفع فاتورتك بالكامل، فقد يظل بإمكانك التأهل للحصول على مساعدة لدفع جزء من فاتورتك. ومن الممكن أن تتأهل بناء على عوامل أخرى في طلبك.

## الوثائق الداعمة

إذا كنت ترغب في الشترارك في برنامج المساعدة المالية لدينا، فستكون مسؤولاً عن تقديم المعلومات والمستندات الورقية في وقت مناسب. سيتعين عليك مشاركة كافة المعلومات حول المزايا الصحية والدخل والأصول وأي شيء سيساعدنا على تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة. قد تتضمن المستندات الورقية البيانات المصرفية واستمارات ضريبة الدخل وكعوب الشيكات

## نشاطات التحصيل

قد يتم الإبلاغ عن الفواتير التي لم تُدفع بعد 100 يوم من تاريخ الفاتورة الأولى إلى إحدى وكالت التحصيل. قد يتم الإبلاغ عن الفواتير التي لم تُدفع بعد 120 يوماً من تاريخ الفاتورة الأولى إلى سجل الائتمان الخاص بك أو بالكفيل. يمكنك أنت أو الكفيل تقديم طلب للحصول على مساعدة في دفع فاتورتك في أي وقت خلال عملية التحصيل أو عند إكمال طلب التقديم.

## طلب الحصول على مساعدة

يمكنك طلب الحصول على مساعدة لدفع فاتورتك بنفسك أو من خلال البريد أو عبر الهاتف. للحصول على طلب، اتصل بقسم خدمة العملاء، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو يمكنك الذهاب إلى منطقة تسجيل المرضى في المستشفى. يتوفر رقم الهاتف والموقع الإلكتروني والعنوان في قسم المساعدة المالية على موقعنا الإلكتروني وعلى الصفحة الأولى من هذه الوثيقة عند طباعتها. كما تتوفر هذه المعلومات بلغات أخرى على موقعنا الإلكتروني أو في منطقة تسجيل المرضى.

## الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة

إذا تأهلت للحصول على مساعدة لدفع فاتورتك، فلن تتم محاسبتك عن خدمات الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة بمبلغ أكبر مما يدفعه الأشخاص الذين لديهم تغطية تأمينية. نقارن المبلغ المدفوع من قبل المرضى المؤمن عليهم وشركات التأمين الخاصة بهم لتحديد المبلغ المستحق. يمكنك الطالع على سياستنا الخيرية على موقعنا الإلكتروني.

## استمارة طلب المساعدات المالية

(يجب إكمال كافة الحقول ما لم يذكر خلاف ذلك)

اسم المريض الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	عدد أفراد الأسرة	دخل الأسرة السنوي في آخر 12 شهراً
إذا كنت قاصداً، اسم الكفيل الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	مصدر دخل الكفيل	
المركبات الموجودة في المنزل بما في ذلك السيارات/الزوارق/العربات الترفيهية (السنة/الصنع/الطراز)	رصيد حساب جارٍ/توفير	العقارات المملوكة وقيمتها	أرصدة حساب وديعة/تقاعد/استثمار	أصول أخرى
(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)
عنوان شارع المريض	رقم هاتف المنزل	عضو في جزيء، أي كبيراً أو لاود 0 لخدنا ناك ادا: تارايتهلا دحأ يلع تملاء		
المدينة، الولاية، الرمز البريدي	رقم هاتف بديل	يعيش مع قريب (أقارب)		
عدد الأبناء أقل من 21 سنة في المنزل: _____				
يعيش مع صديق (أصدقاء)				
متقاعد				
لا يعمل				
معاق				
مشرد				

يرجى القراءة قبل التوقيع. أقر بأن المعلومات والمستندات التي قدمتها حقيقية وصحيحة على حد علمي. سأقدم بطلب بصورة مستقلة أو بمساعدة من موظفي المستشفى للحصول على أي وكافة المساعدات التي قد تكون متاحة من خلال الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية والحكومة المحلية والمصادر الخاصة للمساعدة في دفع فواتير المستشفى. هذه أهم أنه إذا لم أتعاون مع مزود المستشفى في توفير المعلومات المطلوبة، فقد يتم رفض طلبي للمساعدة المالية المحتملة. أنا ألتزم الإلتزام والوفاء أي وكل معد من برنامج المعونة الطبية لكشف كافة المعلومات لمزود المستشفى بشأن حالة طلب التدخل في برنامج Medicaid. وفي حالة رفض الطلب وسبب الرفض. سوف أخصص جميع الأموال المستلمة من المصادر أعلاه لمزود المستشفى، والتي تم تقديمها للمساعدة في دفع فواتير المستشفى. هذه أوافق أنا، ويكامل إرائتي، ويلتزمة عن أفراد أسرتي، والمعتلين المغولين، والأطباء، والامشاريين (بما في ذلك رجال الدين)، على الاحتفاظ في سرية تامة بأي تواصل مكتوب وأو مناقشة شفوية بيني ومزود المستشفى فيما يتعلق بالمسائل المتصلة بالخدمات التي قدمها لي مزود المستشفى. أهتم أن المعلومات التي أقدّمها تخضع للتفتيش من قبل مزود المستشفى، بما في ذلك وكالات استلام الائتمان، وتخضع للمراجعة بواسطة الوكالات الفيدرالية وأو الحكومية وغيرها على النحو المطلوب. أوافق صاحب العمل بتقديم إثبات العمل إلى مزود المستشفى. أهتم أنه في حالة ثبوت أن إحدى المعلومات التي قدمتها غير صحيحة، سيعيد مزود المستشفى تقييم حالتي المالية وسيخذ الإجراءات المناسبة. للتأهل للحصول على المساعدة، قد يتم طلب وثيقة واحدة على الأقل من الوثائق الداعمة التي تؤكد دخل الأسرة. يمكن أن تتضمن الوثائق الداعمة، على سبيل المثال لا الحصر، أحدث إقرار ضريبي لتعام أو استمارة W-2 أو خطاب دعم مؤثقا أو غيرها. قد يتم رفض المساعدة إذا لم يتم تقديم الوثائق الداعمة. أي رصيد غير مدفوع سيكون مؤهلاً لمزيد من إجراءات التحصيل. إنسي طاعت لي ولا أورا حسب لون ولا أورا اسم (1) في مع أو نوات أو طبع أو خدمت من أي ستن لي دا ولا عه. لا رصدا لأهل، لكن براد لعا من أزمة لثة رطب غي 817.50. من حصل أو يحول لعه لعد انصرصن عه لي اسم 775.083 و اسم 775.082.

للحصول على مساعدة في هذا الطلب، يرجى الاتصال على الرقم 303-0500 (407).

تاريخ الإكمال

توقيع مقدم الطلب/الكفيل

\* عدد عدد أفراد الأسرة، يتم احتساب الأشخاص التاليين فقط: (1) أقارب الدم الذين يعيشون في المنزل و (2) الأقارب بالزواج الذين يعيشون في المنزل و (3) الأقارب الميثون قلوبنا الذين يعيشون في المنزل.

لاستخدام المكتبي فقط

Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
1.0x	1.5x	2.0x	25% Rule	
\$	\$	\$	\$	
Recommendation for account disposition				
Finance Committee Disposition				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Manager</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Date</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Director</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Date</p> </div> </div>				

### الغرض

يُتزم نظام Adventist Health System (AHS) بالتميز في توفير رعاية صحية ذات جودة عالية بينما يقدم الاحتياجات المتنوعة لأولئك الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. بعض الزمير أو الجنس أو الموقع الجغرافي أو الخلفية الثقافية أو القدرة على التحرك، أو القدرة على الدفع. يتزم نظام الرعاية من Adventist بتوفير خدمات الرعاية الصحية، وبما أنه في بعض الحالات قد لا يتمكن بعض الأفراد من دفع تكاليف الخدمات المستلثة. تهدف هذه السياسة إلى الالتزام بالمادة (501 r) من قانون الإيرادات الداخلية والأنظمة الصادرة بمقتضاها ويتم تنفيذها وفقاً لهذه الوثيقة. اعتمدت هذه السياسة من قبل الهيئة الإدارية لكل مرافق من مرافق مستشفى نظام AHS وفقاً للوائح بموجب المادة 501 (r).

يوفر نظام AHS خدمات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة غير الاختيارية لكل مريض على حدة دون تمييز بغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو على التأهل للحصول على المساعدة المالية، أو توفر تغطية من طرف ثالث. في حالة عدم توفر تغطية من طرف ثالث، يتم تخصيص أموال كل عام لتكون متاحة للمساعدة المالية. كلما كان ذلك ممكناً، سيتم البدء في تقديم التغطية للحصول على المساعدة المالية قبل وقت القبول أو انتهاء من قبل المستشار المالي. تحدد هذه السياسة تلك الظروف عندما يجب أن تقوم منظمة المستشفى التي توفر نظام AHS أو كيان تابع بشكل جوهري (شراكة توفر الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة التي بموجبها تتك هبة المستشفى التي توفر نظام AHS منفعة مجتبه) بتوفير الرعاية دون مقابل لمرضى أو إلى حاجة الفرد المعالجة.

توفر سياسة المساعدة المالية المبادئ التوجيهية لتقديم المساعدة المالية للمرضى الذين هم المؤمنون القادرين على الدفع والمرضى الذين المؤمنون القادرين على الدفع يمتلكون أرصدة بعد تأمين الطوارئ أو الخدمات الطبية غير الاختيارية اللازمة بناءً على الحاجة المعالجة. كما توفر السياسة المالية مبادئ توجيهية للجان التي قد يتم اعتبارها على جميع المرضى القادرين على الدفع الذين يتلقون الخدمات الطبية اللازمة. لن يتم توفير تخفيضات المساعدات المالية على أساس العاجلة المالية بالنسبة للإجراءات الاختيارية، باستثناء ما يُدعى يتم تحديده في التقدير المطبق لسياسة مستشفى AHS على أساس كل حالة على حدة.

يتم تعريف الخدمات غير الاختيارية بأنها حالة طبية تتطلب اهتماماً فورياً وبدونه:  
يُعرض صحة الفرد إلى خطر شديد  
يحدث أو قد يحدث إصابات خطيرة أو اختلال وظيفي خطير في أحد أعضاء الجسم.

يتم أن يشمل هذا التعريف على أنواع المرضى، ولكنها لا تقصر على:

- العادات الخارجية لقسم الطوارئ
- حالات الدخول إلى قسم الطوارئ
- مناوبة المريض الداخلي/المريض الخارجي البنقة بزيارة طارئة برقية.

أُرجى مراجعة ملحق الإضافة الخاص بهذه السياسة للحصول على قائمة بكافة مقدمي الخدمات، بخلاف منشأة مستشفى AHS، التي توفر خدمات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في منشأة مستشفى AHS، والذي يحدد الموفرون الذين تتلهم سياسة المساعدة المالية هذه. يمكن الوصول إلى قائمة الموفرين المدرجين بملحق الإضافة التي تليها عبر الترتيب على الموقع الإلكتروني لمنشأة مستشفى AHS. يمكن الحصول على نسخة ورقية مجانية من منشأة مستشفى AHS من إدارة الخدمات المالية للمرضى.

### السياسة

يتم تحديث قائمة الموفرون كل ثلاثة أشهر إضافة معلومات جديدة أو مقلوبة، وتسمح لمعلومات خاطئة وحذف المعلومات المتقادمة. يتم تضمين تاريخ التحديث الأخير على قائمة الموفرين.

قد تخرج منشأة مستشفى AHS أسماء الأطباء القراء والجماعات المعازمة، أو أي كيانات أخرى التي تقدم خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية الإلزامية في منشأة مستشفى AHS بواسطة الاسم الذي يستخدم إما للدفع مع المستشفى أو إرسال لفترة للمرضى للحصول على الرعاية المؤقتة.

A. يُدعى أنظر في حالات الطوارئ أو الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية الزمة غير اختيارية للحصول على مساعدة مارة إذا حضر المريض في أي من الحالات التالية:

1. عدم تواجدهم لطفية من طرف ثالث.

2. المريض جزءاً من برنامج الرعاية الصحية (مثل Medicaid)، ولكنها لا تغطي خدمات معينة.

3. لم يربطوا جزائياً Medicare أو Medicaid والمريض ليس لديه القدرة على دفع المزيد.

4. يتبع المريض برنامجاً ولكن التأهل للحصول على المساعدة يعتمد على الاحتياجات المالي بالظن إلى رسمي الفرد بعد التأمين.

5. يحق المريض متطلبات الترخيص المحلي ولأول على مستوى الولاية.

6. يجوز للمرضى أن يتقدموا بطلب للحصول على مساعدة مالية وفوائد الإرشادات المذكورة في هذه السياسة.

B. تسمى سياسات المساعدة المالية واستثمارات طيات المساعدة المالية وملخصات سياسات المساعدة المالية واضحة التية باللغة وهي ممتعة للأفراد الذين يتلقون خدمات في أية نقطة في سلسلة الرعاية باللغة الملائمة لمنطقة خدمة AHS بما يتفق مع قانون خدمات المساعدة اللغوية بالغة السرية التي تجمعات مركزية إجابتها اللغة الإنجليزية محدودة ونظم 1,000 فرد أو 5% من أفراد المجتمع الذي تخدمه مستشفى AHS أيهما أقل (برنتم الإشارة إلى عبارة الإجابة المحدودة للغة الإنجليزية في التجمعات السكانية التي تنطبق عليها المعايير المذكورة أعلاه  
بعبارة "التجمعات السكانية ذات الإجابة المحدودة" فيما بعد في هذه السياسة).

1 الموقع الإلكتروني: وينشر مستندات AHS بشأن بارز وواضح الإصدارات الكاملة والحديثة مما يلي على مواقعها الإلكترونية:

a. سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP)

b. استمارة طلب المساعدات المالية

(Financial Assistance Application Form, FAA)

c. ملخص سياسة المساعدة المالية بلغة واضحة

(Plain Language Summary, PLS)

d. معلومات الاتصال بالمستشارين الماليين في منشأة AHS.

2 يوضح الموقع الإلكتروني أن نسخة من سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بلغة واضحة متاحون وكيفية الحصول على مثل هذه السج بلغات السامية للتجمعات السكانية.

3d. يتم وضع لفتت بشكل واضح ذي أماكن عامة ذي منشآت AHS شعوي على كل زاوية الحصول على الخدمات ومناطق التسجيل، بما في ذلك إدارة الطوارئ. من شعوي الالفتت ذي نوضح أن المساعدة المالية متاحة على العناصر التالية:

e. عنوان الموقع الإلكتروني للشعوي حيث يمكن الطالع على زيارة المساعدة المالية والملخص بأية واضحة واستمارة طلب المراععات المالية

f. رقم الهاتف أو الموقع الإلكتروني (رقم الفون) الذي يستطيع القراء الاتصال به أو زيارته للحصول على نسخ من زيارة المساعدة المالية أو استمارة طلب المساعدات المالية أو الملخص بأية واضحة أو للحصول على المزيد من المعلومات حول زيارة المساعدة المالية أو الملخص بأية واضحة أو عملية الطلب.

4. معلومات الاتصال والطريقة التي يستطيع بها القراء المشتمون إلى التجمعات السكنية المحددة الإجابة الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بأية واضحة. سيتم لكل منشآت دعم خدمات AHS نسخاً ورقية من زيارة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بأية واضحة عند الطلب وبدون رسوم سواء ذي الأماكن العامة ذي المنشآت (بما في ذلك قسم الطوارئ وكل مناطق الحصول على الخدمات والتسجيل) وعن البريد. ستوفر نسخ ورقية بلغة الإنجليزية وباللغة العربية لزيارة التجمعات السكنية المحددة الإجابة. سيتم تقديم نسخة ورقية من الملخص بأية واضحة للبرعسي ذي إطار دخول الشعوي أو الخروج منها.

5. زيارات المستشار المالي: سيمس المستشارون الماليون إلى تقديم استشارات مالية شعوية لكل القراء الذين دخول إلى منشآت AHS والمتمنين بأنهم يتفهمون بالقرعهم. سيتم توفير مترجمين فوريين كما هو موضح لتمام بالترجمين له مخرى مع القراء محدودى الإجابة للغة الإنجليزية. سيتم تقديم معايير التأهل للمساعدة المالية ومعلومات الخصم.

6. تباي توزيع الملخص بأية واضحة على أفراد المجتمع الذي تقدمه منشآت AHS بالملحوب مع عدد بشكل ينطبق لوصول إلى أفراد المجتمع المرعجج أن يتاحوا إلى مساعدة مالية. يمكن مثالاً توزيع نسخ من الملخص وأيضاً الأذاعة على منظمات المجتمع الذي تتعامل مع الاحتياجات المالية للتجمعات السكنية المحددة التخل.

C. تتحمل خدمة AHS والقراء الذي يتلقون الخدمة مع مسؤوليات العملية العامة المرادطة بإدعيم المساعدة المالية.

### 1 مسؤوليات AHS:

a. ذي AHS سياسة مساعدة مالية لتقديم وتحتوي تأهل نرد للحصول على المساعدة المالية.

b. شك AHS وسائل للإشهر والإبلاغ على نطاق واسع بأية المساعدة المالية لكل القراء، طريقة تعزيز لمشاركة الكاملة من القراء.

c. يتم موظف AHS العاملون ذي مجالتي الخدمات المالية والتشعول للبرعسي زيارة

المساعدة المالية في AHS يستلزمون ترميمه المثلثة المتوقعة بلدياسة إلى المدينين المائتين في المدينتي.

d. تطلب AHS من كل جهات الاتصال مع وكالة خارجيين يجمعون فوائد بالثبات عن AHS أن يدرجوا بنود الرصد المحاسبية الجائزة زانرو في والدي النص على أن هؤلاء الوكلاء يظهرون مبيعات المساعدة المالية في AHS.

e. هـ. تكم إدارة دورة العائد في AHS إثراء مؤسس في لإظهار مساعدة مازية والسيارات/المسرات التي تكم المساعدة المالية وعمليات تحرير القرائر والتصديق.

f. بعد تلقي طلب الفرد للحصول على المساعدة المالية، تطلب AHS الفرد بتحديد تأمله خلال فترة زمنية معقولة.

g. قدم AHS خيارات لإثبات الدفع.

h. تلتزم AHS بحق الفرد في تقديم استئناف على القرارات وتضمنه وتسمى إعادة الدراسة.

أ. تحتفظ AHS بالمستندات التي تدعم عرض المساعدة المالية وطلبها وتقديمها (وتطلب من الجهات المتعاونة لتحرير القرائر الاحتفاظ بها لمدة سبع سنوات بعد أنتي).

ب. يتراجع AHS إرشادات لفقر الشهادة بشكل دوري وتنبها عند تدهور القدرات التي تترها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة.

### 2 مسؤوليات أفراد المرضى

a. يجب على الفرد الذي يتم بحث خصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة % 100 بموجب سياسة المساعدة المالية أن يتعاون مع AHS لتوفير المعلومات والمستندات الضرورية لطلب الحصول على الموارد المالية الأخرى الموجودة والتي قد تكون متاحة للدفع مقابل الرعاية الصحية مثل برنامج Medicaid و Medicare والتزام المالي من طرف خارجي وما إلى ذلك.

b. يجب على الفرد الذي يتم بحث خصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة % 100 بموجب سياسة المساعدة المالية أن يقدم إلى AHS المعلومات المالية والمعلومات الأخرى المطلوبة لتحديد التأهل (وهذا يشمل استكمال استمارات الطلب الضرورية والتعاون بشكل كامل مع عملية جمع المعلومات وتقييمها).

c. يتم تحرير القرائر للمريض الذي يدفع لنفسه وغير المؤهل لخصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة % 111 بناء على الاحتياج المالي بما لا يزيد عن المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية ويستعاون مع المستشفى لوضع خطة دفع معقولة.

d. يجب على المريض الذي يدفع لنفسه وغير المؤهل لخصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة % 111 بناء على الاحتياج المالي أن يبدل ج هو ك ما بين ذمة الدباغ غطط دفع

أوراق مستفدة. يتحمل الفرد مسؤولية إبلاغ AHS برؤياي تغيير ذي الجوف المالي لكي يمكن تيم ثر هذا التغيير على أساس مبيات المساعدة المالية التي تحكم تقيم المساعدة المالية أو نواتير مستلناه أو بيود خطط الفع.

D. ستتم عوامل تحديد التأهل للحصول على المساعدة المالية وعلية طلب الحصول على المساعدة المالية بالمساواة والتساق والعدة المعددة.

أؤرة لعقل تقيم. من بيود بحث طلبات المساعدة المالية لعدة نصل إلى 240 يو. لم يبد ترويج إصدار أول كشف تعبير فواتير بيود التكال حصول الفرد على الخدمة سواء على الورق أو تقيم فائورة إلكترونية.

a. نوزر عملينا لتسجيل وما قبل التسجيل تحديد الأفراد المعتابين للمساعدة المالية.

b. مبيدل المتشارون المليون ما في وسعهم للاتصل بالبل لجرضى القويمين في المستشفى الذين يتفون بأنفسهم أثناء مدة إقامتهم أو في وقت خروجهم.

c. مقديم مستفني AHS المخلص بآفة واضحة إلى جانب استشارة طلب المساعدات المالية لكل فرد عند دخوله المستشفى أو خروجه منها.

d. مبيدم إدراج إشعار كتابي واضح على كل بيانات تعبير الفواتير تبه الملقين وتقيم بتأخ المساعدة المالية بموجب ميارة المساعدة المالية في مستفني AHS وتشمل ما يلي: 1) رقم هاتف الكتاب أو القسم في مستفني AHS الذي يمكنه تيم معلومات حول ميارة المساعدة المالية وعلية طلب الحصول على المساعدة المالية و2) عنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن الحصول على نسخ ميارة المساعدة المالية واستشارة طلب المساعدات المالية والمخلص بآفة واضحة منه.

e. مبيدم بذل محاولات مرفورة لإبلاغ الأفراد فرف. مبيدم الجراعدة المالية في مبيدم في AHS وكيف يمكن للفرد الحصول على المساعدة بارتفدلم لتبين طلب المساعدة المالية وعلية الطلب.

f. سيحصل الفرد على إشعار كتابي واحد على الأقل (إشعار الإجراءات التي يمكن اتباعها) إلى جانب نسخة من مخلص بآفة واضحة بآة الفرد ويطلع على أن

المساعدة المالية متاحة للأفراد الموهين وينص على أن المستشفى قد تتخذ إجراء لإبلاغ بالمعلومات المخالفة حول الفرد لو كانت الإبلاغ عن أرسدة

المستهلكين/مكاتب التأمين أو شروع في إجراءات أخرى محددة غير عادية للتصديق إذا لم يتم فرد استشارة طلب المبياعدات المالية أو يطلع ببلغ المستحق في الموعد النهائي المحدد. ال يمكن أن يكون الموعد النهائي هذا قبل 120 يو. لم من إرسال بيان تعبير الفواتير الأول بعد الفروج من المستشفى إلى الفرد. يجب تقديم الإشعار للفرد قبل 30 يو. لم على الأول من الموعد النهائي المحدد في الإشعار.

قدالسايدة لاية. يمكن تلقي طلبات المساعدة المالية من عدة مصادر (بما في ذلك المريض وأحد أفراد الأسرة ومنظمة اجتماعية وكنيسة ووكالة تحصيل ومقدم رعاية وإدار) وما إلى ذلك).

a. مبيدم توجيه الطلبات الجائلة من أطراف خارجية إلى مستفني مالي.



- b. سيجل المستشار المالي مع الطرف الخارجي لتزويد الموارد المتاحة لمساعدة الفرد في عملية التزيم.
- c. سيتم تزويد خطاب بالرسوم الجندرة للأفراد الذين يطلبون ومن شأنه أن يحدد الرسوم الجندرة عند طلبهم.

إذ يشير إلى:

a. لكي يتأهل الفرد للحصول على خصم بنسبة 111% من الرسوم المستحقة (بمضي البقاء الكامل للمرضى الذين يتفوقون بأنفسهم والإعفاء الكامل لمقدار الرسوم الذي يتقدمه المريض بعد التأمين) يجب أن يبلغ دخل أسرته، 211% من إرشادات التقدير العادية الحالية أو أقل. لن يتبدل المرضى الذين يتفوقون بأنفسهم ويزيد دخل أسرهم على 211% من إرشادات التقدير العادية الأكثر من المبلغ المفروض بشكل عام على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي مجال هذه الرعاية.

b. سيحدد المبلغ المفروض على أي فرد مؤهل للحصول على مساعدة مالية ذي حث الطوارئ أو لكل حالات الرعاية الأخرى الضرورية طمًا (على المبلغ المفروضه بشكل عام) BGA) على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية في كل مستشفى من مستشفيات BHA. ستحدد كل مستشفى BHA المبلغ المفروضه بشكل عام عن طريق تحديد نسبة مئوية للمبلغ المفروضه بشكل عام وضرب ذلك النسبة في الرسوم الجمالية على الخدمات التي يحصل عليها الفرد. مرتدي كل مستشفيات BHA أسلوب البحث في السجل كما ورد في (3)(b)-5(r) 1.501 § لتحدد المبلغ المفروضه بشكل عام. يستطيع الأفراد الاتصال بموظف في فريق الخدمات المالية للمرضى في مستشفى AHS المعينة على رقم هاتف موضح في مرفق مع هذه السياسة للحصول على ورقة معلومات كتاتبة مجانية تحدد البنية الملوية للمبلغ المفروضه بشكل عام في مستشفى AHS المعنية وتغير الطريقة لتحديد النسبة

c. ستكون الرسوم المفروضه على الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS مقابل أية خدمات طبية أقل من إجمالي الرسوم مقابل تلك الرعاية.

d. إذا كانت زيادة الحد الأقصى للمساعدة المالية والذي يتبع 211% مطلوبه لظروف خاصة بالبروق (بما في ذلك المتابعة والعلاقات العامة)، يعرض مندوب الكيان المتقدم على Adventist Health System Senior Hospital Finance Group (SHFG) Committee الاعتماد.

e. بالإضافة إلى التزيم على مستوى الدخل كما هو مذكور أعلاه، يمكن أيضا إجراء اختيار بتوسطات أصول اختياري لتحدد كمثل للمساعدة العالية. اختيار الأصول إلزامي بالبنية لمرضى Medicare فقط. اختيار الأصول اختياري بالبنية لغير مرضى Medicare. ألغراض هذه السياسة، يتحمل المريض 100% من المسؤولية عن الجزء الخاص بالمرضى بما لا يتجاوز: (1) سبعة في المائة (7%) من الأصول المتاحة أو (2) المبلغ المطلوب حسب سياسة المساعدة المالية أيهما أكبر. عرف "الأصول المتاحة" بأنها النقد وما يعاهاه والاشتراكات غير المرتبطة بالتقاعد.

f. عند تحديد دخل فرد، تسمى الشروط التالية:

المئوية للمبالغ المالية المفروضه بشكل عام.

أ. عدد أيراد العبرة ودخلها شامل كل أيراد العبرة المباشرة والمعين الخبرين في المنزل كالتالي:

1. شخص بائع وزوج إذا كان مهزواً
  2. أي أطفال قاصرين طبيين أو بدنيين للشخص البائع أو المرافق. 3. أي قاصر بديل الشخص البائع أو الزوج المسؤول عن القرضية عنه بموجب أمر من المحكمة.
  4. أي طالب يزيد عمره على 11 عامًا ولم يحصل من العبرة على أكثر من 51% من نفقاته (مطلوب العقد الضريبي الحالي للبالغ المسؤول).
  5. أي أشخاص آخريين يعتمدون على دخل الأسرة في أكثر من 50% من نفقاتهم (مطلوب المارة الضريبي الحالي للبالغ المسؤول).
- g. يمكن التحقق من الدخل باستخدام بيان مالي شخصي أو بالحصول على نسخ من أحدث استمارة W-2 أو أحدث استمارة 1040 أو كشوف الديانة لعقد القرض أو أي شكل آخر لتوثيق بدعم الدخل المذكور.

h. يتم الحفاظ بالمستندات التي تدعم التحقق من الدخل والوصول المتاحة في ملفات الجريش لرجوع إليها متى لزم.

أ. يمكن إصدار تقرير رسمي بغرض تحديد النفق والتزامات المبرة والدخل الضاميين للمساعدة في الوصول إلى فهم شامل للظروف المالية للقرض. يمكن استخدام أداة تسجيل خارجية لإستند التالى للحصول على مساعدة مالية.

ب. برنامج بحث استمارات طلب المساعدات المبرة لمدة أقصاها 240 يومًا بعد إصدار أول كشف فواتير بعد الخروج من المستشفى للمريض أو عندما يتم تحديد تغيير في الحالة المبرة للمريض. لن يكون تكرار طلب المساعدات المالية مطلقاً في تاريخ الخدمة التي تمت في خلال مدة أقصاها ثلاثة (3) أشهر من تاريخ آخر موافقة على الطلب.

k. التأهل المقرض: يمكن اعتبار الأفراد الذين يرغبون بالتأمين والموظفون في حالة أو أكثر مما يلي مؤهلين للحصول على المساعدة المبرة الأكثر في حالة عدم وجود استمارة طلب مساعدة مالية مكتملة:

الفرد المعشرد؛

الفرد وني وليس له ملكات مخروطة سيطرة تقع ديون المستشفى؛

الفرد مسجون التكاليف جريمية؛

الفرد مؤهل حالاً في دخول أي برنامج Medicaid لكنه لم يكن مؤهلاً في تاريخ تقديم الخدمة؛ الفرد

مؤهل بالر من الولاية لتلقي مساعدة بموجب قانون شعوبس ضحايا جرائم العنف أو قانون شعوبس ضحايا العنف الجنسي؛

الفرد حاصل على درجة مخاطرة دفع تبلغ "D" أو "E" بموجب تطبيق

Scorer®. تطبيق Scorer أداة تم تصميمها لتصنيف الأفراد إلى مجموعات

تتألف من بئس طائفا التصنيفية. تُلف التروجات من حلول حسابية تضم بيانات من بكتيب لرصد وفواعل لبيانات السكانية والبيانات

الخاصة بالرصد لتعريف الأفراد بقسمهم إلى نويات من التوسطات التصنيفية.

بذلك من استخدام تطبيق Scorer. يمكن أيضاً استخدام درجات

مكتب التأمين لتعديد التأهل المقترض حسب رؤية المستشفى. تم تحديث الردود باعتبارها مؤهلاً للمساعدة المالية في أي وقت خلال فترة النشر الثلاثة السابقة التي تبدأ بعد تاريخ الموافقة على آخر طلب مساعدات مالية.

بالرغم من أي ردود غير متناهية للحصول على مساعدة مالية فإن هذه العملية، نظر الإجراءات المذكورة في هذا القسم وفي أنحاء هذه الوثيقة كما لو أن الفرد قد تم استمارة مكتملة لطلب المساعدات المالية.

#### 4 ألوب أوب للحصول على ائتمانات مالية

a. استمارة طلب للمساعدات المالية من AHS. لطلب مساعدة مالية، سوف يستكمل الفرد نموذج طلب المساعدات المالية من AHS. سيتم الفرد كل البيانات الداعمة المطلوبة للتحقق من التأهل، بما في ذلك المستندات الداعمة التي تثبت الدخل. نظر تعليمات تليها مساعدة CW F 50.1 المالية لاطلاع على أشكال التوثيق المقبولة.

b. يستطيع الفرد الحصول على نسخة من استمارة طلب المساعدات المالية من AHS عن طريق لدخول إليها على موقع بمتنرات AHS الإلكتروني أو طلب نسخة مجانية عبر البريد أو بالتواصل بإدارة الخدمات المالية للعرض في متنرات AHS أو بطلب نسخة بنفس من أي أماكن دخول/تسجيل في متنرات AHS.

c. سيتم إرسال الاستمارة المكتملة لطلب المساعدات المالية من AHS إلى الخدمات المالية للعرض لمعالجتها. ويكون إيداع الدخل والصور المتاحة مطلوبين من الفرد. كما يخضع المستفيدون من برنامج Medicare الاختبار أصول إضافي وفق القانون الاتحادي. يتم استكمال مراجعة لتحديد تأهل الفرد بناء على إجمالي موارد الفرد (بما في ذلك - دون حصص - مستوى دخل الأسرة والصور) كما هي مطلوبة بفترة للعرض Medicare) ومعلومات المريض الأخرى.

5 البرات التي يمار لها في حة عم الف: بعد فترة تبلغ 120 يوم لم تبدأ من تاريخ إرسال أول كشف تحرير نفوق بعد الخروج من المستشفى إلى فرد، قد تبلغ متأثرة AHS عن التوبن المرتبطة بطلب رعاية تم تقديمها لفرد ويتم تقديم البلاغ لوكالات البلاغ عن التمان المستفيدين أو مكتب التأمين أو زيد تبني المنشأة الذين وهو ما يعبر إجراء غير عادي للحصول (ECA) (برجى التطلع على القصر رقم و.6 في الوثيقة) أو تبدأ في أي إجراء محدد آخر غير عادي للحصول بعد إرسال الإخطارات التالية لفرد 31 يوم على الأقل من البدء في أي إجراء غير عادي للحصول: 1) تقديم إخطار كتابي إلى جانب الملخص بناءً واضحة لفرد؛ أوضيح إتاحة المساعدة المالية للفرد المعطلين ووصف الإجراء غير العادي للحصول الذي يمكن البدء فيه بعد موعد نهائي محدد) ال يمكن أن يكون الموعد النهائي قبل 30 يوم من تقديم الإخطار الكتابي) و2) بذل محاولة معقولة البلاغ الرد سريعاً في سبباسة المساعدة المالية في متنرات AHS وكيف يمكن للفرد الحصول على مساعدة باستخدام عملية طلب المساعدات المالية.

a. لم يتم إرسال إشارة طلب التبادات التالية:

إذا لم يتم إرسال استمارة طلب المساعدات المالية خلال 120 يوم لم بعد تاريخ إرسال أول كشف تحرير نفوق بعد الخروج من المستشفى لفرد وضرورة الموعد النهائي المحدد في الإخطار الكتابي، قد تبدأ من شدة AHS في إجراء تحديث غير

عادي.

b. إرسال إشعار طلب مساعدات مالية غير مكتلة.

إذا أرسل الفرد استمارة طلب مساعدات مالية غير مكتلة خلال 240 يومًا من تاريخ إرسال أول كشف تعريز فواتير بعد الخروج من المستشفى للفترة المطلوبة، يجب على مستشفى AHS أن تتخذ الإجراءات اللازمة:

أ. توقف أية إجراءات للحصول غير عادية؛

ii. إذا لم ترد إخطارًا أو إشعارًا يحدد المعلومات والآراء المستندات الإضافية المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية أو استمارة طلب المساعدات المالية التي يجب على الفرد أن يمدّها خلال مدة معقولة والتي تحددي على معلومات اتصال تشمل رقم الهاتف والموقع الفعلي لمكتب أو قسم مستشفى AHS الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية إلى جانب معلومات الاتصال بطلب أو قسم ذي مسئولية يمكنه تقديم مساعدة ذي عملية طلب المساعدة المالية أو معلومات الاتصال بالـ  
بالإضافة من ذلك بمنظمة غير هادفة للربح أو هيئة حكومية يمكنها تقديم مساعدة ذي عملية طلب المساعدة المالية إذا كانت مستشفى AHS غير قادرة على تقديمها

iii. إذا لم يتم إشغال استمارة طلب المساعدات المالية ذي الموعود النهائي المعقول المتكبر أعلاه، قد تبدأ المستشفى ذي إجراء التصديق غير العادي أو سنته. مسموح بزوق العجز المرتبطة بالتأمين (على الشبكات أو الترتيبات المالية أو الرعاية والصحة) فيما يخص عملية التصديق والتي تشمل عوائد منطقة مسنحة  
نتيجة إجراءات شخصية تعرض لها الفرد وقد تمّت مستشفى AHS رعاية لها. إن لم إصدار أحكام أو حجوزات شخصية أخرى ضد الأفراد الموهين للدخول ذي سياسة المساعدة المالية.

c. تم إرسال طلب إجراءات إضافية.

إذا أرسل الفرد استمارة طلب مساعدات مالية مكتلة خلال فترة لذييم (240 يومًا من تاريخ إرسال أول كشف تعريز فواتير بعد الخروج من المستشفى)، يجب على مستشفى AHS أن تتخذ الإجراءات اللازمة:

أ. إيقاف أية إجراءات تصديق غير عادية.

ii. إيقاف أي نشاط تصديق أثناء بحث استمارة AHS المكتلة لطلب المساعدات المالية. ويتم إدخال مالحظ ذي حساب المريض بإيقاف نشاط التصديق إلى أن

تتطلب عملية المساعدة المالية. إذا كان الحساب موضوعيًا على مدى وكالة تصديق،

فسوف يتم إلحاح الوكالة بإيقاف جهود التصديق إلى حسب إصدار قرار.

توثيق الإخطار في مالحظات الحساب.

iii. إصدار قرار وتوثيقه بخصوص تأهل الفرد للحصول على مساعدة مالية.

iv. إبلاغ الفرد أثناء أي من الأوقات المتزامنة وخلال 60 يومًا من تاريخ إرسال أول كشف تعريز فواتير بعد الخروج من المستشفى

مكتلة لطلب مساعدات مالية بالقرار التالي وأساس لقرار. سيتم

v. كشف تعريز فواتير لقراري غير مطلوب إشعار تعريز فواتير ذات الرصيد الصفوي (يوضح المبلغ

المستحق عليه كفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية ويصف كيف يمكن فرد الحصول على

معلومات بخصوص المبلغ

المبروزة بشكل عام مقابل الرعاية وكيف حددت جهات AHS مبلغ المنق على الفرد.

- .vi رد أية مبلغ زائدة للفرد.
- .vii اتخذت كل الإجراءات المتاحة مرتبطاً (إلغاء أية إجراءات تمديد غير عادية تم اتخاذها ضد الفرد).
- .viii إخطار كتابي بالرفض التي فرد يقرر أنه غير مؤهل للدخول في برنامج المساعدة المالية وإدراج سبب الإنكار وعملية ومعلومات اتصال لتقديم استئناف. إذا كان الفرد معترضاً على قرار رفض تكيم المساعدة المالية، يجوز للفرد أن يطلب استئنافاً خلال 45 يوم من الرفض. يجب أن يشمل الاستئناف معلومات إضافية ذات صلة زد تراعد في تلك المدة. يراجع لجنة المساعدة المالية طلبات الاستئناف على الرفض شهر (١). يتم إبلاغ الفرد بالقرارات التي ترسلت لها لجنة المساعدة المالية خلال 60 يوم من مراجعة اللجنة وسنمات لقرار الاستئناف للجنة.
- .ix عند تلقي استمارة طلب المساعدات المالية المكتملة، قد تودج من قبل AHS قرارها بخصوص تأهل فرد بموجب مبادرة المساعدة المالية لديها إذا كان الفرد قد أرسل طلباً لمراجعة من برنامج Medicaid إلى أن يتم تحديد التأهل لبرنامج Medicaid.

E. مسؤوليات قسم الخدمات المالية للمرضى

- 1 لجنة المساعدة المالية: تراجع لجنة المساعدة المالية (المالية) في البرنامج شهر (١) من أجل طلبات المساعدة المالية والتوصيات الفاتحة التي أصدرها قسم الخدمات المالية للمرضى. تراجع لجنة المساعدة المالية كل توصيات المساعدة المالية مع مراجعة مركزية على الطرقات الجديدة وغير المعتادة التي تتطلب مراجعة حسب كل حالة.
  - 2 يجب أن توافق لجنة المساعدة المالية على تكيم المساعدة المالية التي تتجاوز 10,000 دولار.
  - 3 بعد مراجعة لجنة المساعدة المالية موافقتها، يطبق قسم الخدمات المالية للمرضى المساعدة المالية المعتمدة على حساب الفرد.
  - 4 نوع على قسم الخدمات المالية للمرضى مسؤولية تحديد أن البرنامج الذي بدأت ج هو أو مؤهلة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للدخول في مبادرة المساعدة المالية وما إذا كانت استندى تتخذ إجراء غير عادي للتصديق.
  - 5 سوف تقوم وكالات تحرير القوائم التي تتك مع AHS لتقوم بتدعمات التحصيل برعاية المساعدة المالية هذه فيما يخص كل أمور تحرير القوائم والتحصيل.
  - 6 يعتبر بيع دين الفرد لطرف آخر (يختلف البيع لغرض إجراء التحصيل غير العادي المذكور أدناه) إجراء تحصيل غير عادي ويمنع عدم البدء في زيل التعامل الخطوات المطلوبة المذكورة بالمر في القسم د. يجب الموافقة على أي اتفاقية مقترحة لبيع الدين من المسؤول المالي الرئيسي التقني المعنى في AHS وإرسالها إلى عملية مراجعة العقود في AHS قبل توقيعها.
- الذاتر عمليات معقدة لمع الذين إجراء تصديق غير عادي. تطب جهات الدين الذي لبت إجراء تصديق غير عادي أن تدخل من قبل AHS في اتفاق كتابي ملزم قانوناً مع جهات الدين ينص على ما يلي:

a. أن يجوز للمشتري أن يخطر في أي إجراء تحصيل غير عادي b. محظور على المشتري أن يرضى فواتره على التين تتجاوز المعدل الذي تحدده إدارة خدمة العائد الداخلي (IRS) c. التين زابل للرد أو إعادة المالك إلى مستلم AHS عند اتخاذ قرار بأن الفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية؛  
d. إذا لم يتم إعادة ملكية التين أو رده، يجب على المشتري أن يتأكد من أن الفرد لا يتدفع أكثر مما يتحمل مسؤوليته شخصيًا في كنفه مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية.

### F. خطط الدفع الترتيبية

1 سيتم وضع خطط الدفع الموضوعة للتين يدفعون بأنفسهم والتي يتحملون الدفع المفروضة بشكل عام مع كل مريض. سيتم إجراء كل نشاطات التحصيل بما يتوافق مع القوانين الاتحادية وعلى مستوى الولاية التي تحكم ممارسات تحصيل التين. لن تترك نافذة على أرصدة الحساب أثناء الدفع إلا إذا اختار الفرد طواعية أن يشارك في ترتيب دفع طويل الأجل يؤدي إلى تطبيق وتحويل تمويل خارجي نافذة.

2 إذا أمثال الفرد لنود خطة الدفع الموضوعة له ضمنياً، فإن يتم اتخاذ إجراء تحصيل.

### G. حفظ السجلات

1 سيتم الحفاظ بسجل ورقي أو إلكتروني يعكس الوثائق على المساعدة المالية إلى جانب نسخ من كل استمارات الطلبات وورق العمل.

2 سيتم الحفاظ بملخص للمعلومات المتوفرة بالطلبات التي تمت معالجتها والمساعدة المالية التي تم تقديمها لعدد من مبيعات. يشمل ملخص المعلومات عدد المرضى الذين طلبوا المساعدة المالية في AHS وعدد المرضى الذين تلقوا مساعدة مالية ومقدار المساعدة المالية المتوفرة لكل مريض وإجمالي ناتورة كل مريض.

3 سيتم الإبلاغ بكفاءة المساعدة المالية من قبل دي تزيير نافذة المراجعة بالمساعدة سيتم الإبلاغ المالية (الرعاية الخيرية) بأخبارها لكافة الرعاية المتوفرة وأبهرت رسميًا باستخدام أحدث تكاليف التفرغ المتاحة ومعدل الثقة إلى الرسوم الجارية بها.

H. الخضوع للقانون: زد يفرض تكفي المساعدة المالية التي أو في السنوات القليلة الاتحادية أو على مستوى الولاية أو المحلي. يحكم هذا القانون في حدود فرضه لضوابط أكثر صرامة من هذه السياسة.

الموجودة أدناه أرسل مستندات **AdventHealth** المعونة المالية باستخدام معلومات اتصال  
**AdventHealth** عنوان: صفحة الويب للمعونة المالية من  
[www.adventhealth.com/legal/financial-assistance](http://www.adventhealth.com/legal/financial-assistance)

موقع الخدمة	معلومات المراسلة عبر البريد	لهاتف / الفاكس
<b>Altamonte Springs</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Apopka</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Celebration</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>East Orlando</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Kissimmee</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Orlando</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Winter Garden</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Winter Park</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>For Children</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>For Women</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
<b>Heart of Florida</b>	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	الهاتف : 866-481-2553 الفاكس : 941-341-3717
<b>Lake Wales</b>	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	الهاتف : 866-481-2553 الفاكس : 941-341-3717

<b>Daytona Beach</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
<b>DeLand</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
<b>Fish Memorial</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
<b>New Smyrna Beach</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
<b>Palm Coast</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
<b>Waterman</b>	Patient Financial Services 1000 Waterman Way Tavares, FL 32778	الهاتف : 352-253-3311 الفاكس : 352-253-3735
<b>Carrollwood</b>	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Dade City</b>	Patient Financial Services PO Box 865667 Orlando, FL 32886-5667	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Lake Placid</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف : 863-386-7177 الفاكس : 863-402-3389
<b>Connerton</b>	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>North Pinellas</b>	Patient Financial Services PO Box 862624 Orlando, FL 32886-2624	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Ocala</b>	Patient Financial Services PO Box 865696 Orlando, FL 32886-5696	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Sebring</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف : 863-386-7177 الفاكس : 863-402-3389
<b>South Overland Park</b>	Patient Financial Services PO Box. 861372 Orlando, FL 32886	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571



<b>Tampa</b>	Patient Financial Services 12470 Telecom Dr., Ste. 200 Tampa , FL 33637	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Wauchula</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف : 863-386-7177 الفاكس : 863-402-3389
<b>Wesley Chapel</b>	Patient Financial Services PO Box 864855 Orlando, FL 32886-4855	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Zephyrhills</b>	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
<b>Durand</b>	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571
<b>Ottawa</b>	Patient Financial Services PO Box 460 Ottawa, KS 66067	الهاتف : 785-229-3379 الفاكس : 785-229-3377
<b>Shawnee Mission</b>	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571
<b>Manchester</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
<b>Murray</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
<b>Gordon</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
<b>Hendersonville</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
<b>Central Texas</b>	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	الهاتف : 254-519-8476 الفاكس : 254-519-8488
<b>Rollins Brook</b>	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	الهاتف : 254-519-8476 الفاكس : 254-519-8488