



OBJET

L'objet de cette politique est de fournir aux patients des informations sur la politique d'aide financière (la « politique ») de l'Allegheny Health Network (AHN). La politique décrit le processus de détermination de l'admissibilité d'un patient à une aide financière liée à sa facture médicale auprès d'AHN, les types d'aide financière offerts aux patients qualifiés, les services inclus et exclus dans le cadre de cette politique, ainsi que la politique de facturation et de recouvrement applicable aux patients admissibles à une aide financière. En outre, la politique décrit également certains éléments du processus de facturation et de recouvrement des patients qui sont pertinents pour les patients qui demandent et reçoivent une aide dans le cadre de cette politique.

PORTÉE

La mission d'AHN consiste notamment à offrir aux membres de la communauté un accès aux soins médicaux, y compris à ceux qui peuvent avoir des difficultés à payer les services en raison de ressources financières et de revenus limités. AHN fournira, sans discrimination, des soins pour des urgences médicales aux personnes, indépendamment de leur capacité à payer et de leur admissibilité à une aide financière en vertu de la politique. AHN ne s'engagera dans aucune action visant à décourager les personnes de rechercher des soins pour des urgences médicales. Cette politique s'applique à tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par les hôpitaux AHN, y compris les soins fournis dans ces hôpitaux par toute entité substantiellement liée (telle que définie par l'Internal Revenue Service).

Les hôpitaux AHN soumis à cette politique sont les suivants : Hôpital général d'Allegheny, Hôpital d'Allegheny Valley, Hôpital de Canonsburg, Hôpital Forbes, Centre médical de Grove City, Hôpital Jefferson, Hôpital Saint Vincent, Hôpital West Penn, Hôpital de Wexford, Hôpital de quartier AHN de Harmar, Hôpital de quartier AHN de McCandless, Hôpital de quartier AHN de Brentwood ou Hôpital de quartier AHN de Hempfield. Consultez l'annexe C pour obtenir une liste complète des prestataires auxquels cette politique s'applique et ceux auxquels elle ne s'applique pas.

Cette politique fait l'objet d'un examen périodique et peut être révisée à tout moment selon les besoins de l'entreprise. Cette politique a été adoptée par le conseil d'administration d'AHN et le conseil d'administration de l'hôpital AHN concerné, et ces conseils doivent approuver toute modification importante de cette politique ; toutefois, les conseils d'administration d'AHN et des hôpitaux AHN ont autorisé le directeur financier d'AHN à apporter à la politique toute modification requise pour qu'elle

soit conforme à la législation applicable, ainsi que toute autre modification non importante qu'il/elle juge nécessaire ou souhaitable.

DÉFINITIONS

Montants généralement facturés (AGB) : Les AGB sont définis comme les montants généralement facturés pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires aux personnes disposant d'une assurance couvrant ces soins, déterminés conformément à la section 1.501(r)-5(b).

Conformément aux exigences de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code, AHN utilise la méthode « Look-Back » pour déterminer les AGB pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires, conformément au 26 C.F.R. Parties 1, 53 et 602. Les AGB sont calculés en divisant la somme des montants de toutes les demandes de remboursement d'AHN pour des soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires qui ont été acceptées par les assureurs privés, Medicare Fee-For-Services et Medicaid au cours d'une période précédente de 12 mois, par la somme des frais bruts associés à ces demandes. Reportez-vous à l'annexe D pour les calculs des AGB des hôpitaux.

Conformément aux directives de l'article 501(r) de l'Internal Revenue Code, AHN limite les montants facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires fournis aux personnes admissibles à l'aide financière. Suite à une détermination de l'admissibilité à l'aide financière, ces personnes ne doivent pas être facturées plus que l'AGB.

Le public peut facilement obtenir des informations concernant l'AGB et la manière dont il est calculé, par écrit et gratuitement, en visitant le site Web suivant [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] ou en soumettant une demande, par écrit, à l'adresse suivante :

Politique d'aide caritative
Directeur du plaidoyer financier
Allegheny Health Network
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, PA 15212

Certains actifs exclus de la prise en compte de l'aide financière : Les fonds de retraite isolés dans des fonds de pension, des comptes 401(k) ou d'autres comptes d'investissement de retraite similaires, la résidence principale et le véhicule principal ne seront pas inclus dans les calculs pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière.

Urgence médicale : Défini dans la section 1867 de la loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd). Une urgence médicale est définie comme un problème médical se manifestant par des symptômes aigus

d'une gravité suffisante (y compris une douleur intense, des troubles psychiatriques et/ou des symptômes de toxicomanie) telle que l'absence de soins médicaux immédiats pourrait raisonnablement entraîner (1) une mise en danger grave de la santé d'une personne (ou, en ce qui concerne une femme enceinte, de la santé de la femme ou de son enfant à naître), (2) une altération grave des fonctions corporelles, ou (3) un dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps.

Actions de recouvrement extraordinaires (ECA) : Défini pour inclure ce qui suit en vertu de l'article 501(r) de l'Internal Revenue Code :

- Vendre une dette à une autre partie, sauf dans certaines exceptions
- Signaler des informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit à la consommation ou aux bureaux de crédit
- Prendre des mesures nécessitant un processus légal ou judiciaire, y compris, mais sans s'y limiter, les suivantes :
 - Placer un privilège sur une propriété (avec certaines exceptions)
 - Saisir un bien immobilier
 - Saisir ou bloquer un compte bancaire ou tout autre bien personnel
 - Engager une action civile
 - Provoquer l'arrestation d'une personne
 - Soumettre une personne à un mandat d'amener
 - Saisies sur salaire

Famille: Selon la définition du Bureau du recensement, un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont liées par le sang, le mariage ou l'adoption. Selon les règles de l'Internal Revenue Service, si le patient déclare une personne comme personne à charge sur sa déclaration de revenus, celle-ci peut être considérée comme une personne à charge aux fins de la prestation d'aide financière en vertu de la présente politique.

Critères fédéraux de pauvreté: Les Critères fédéraux de pauvreté sont les critères qui sont mis à jour annuellement dans le Federal Register par le département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis en vertu de l'autorité du paragraphe (2) de la section 9902 du titre 42 du Code des États-Unis.

Aide financière : Ajustement total ou partiel des frais pour les services fournis aux patients par les hôpitaux de l'AHN, les médecins salariés, les médecins non salariés et les autres organisations affiliées qui sont énumérés à l'annexe C, déterminé par l'admissibilité au programme, laquelle est fondée sur les critères de qualification de l'AHN.

Garant: Une personne autre que le patient qui est responsable du paiement de la facture ou de la dette du patient si celui-ci omet ou est incapable de payer la facture ou la dette.

Frais bruts: Tarifs pleinement établis et frais totaux de l'AHN pour la prestation de services de soins aux patients avant l'application des remises contractuelles (y compris les remises négociées), des autres déductions sur les revenus et des paiements.

Revenu: Le revenu familial comprend les salaires, les traitements, les indemnités de chômage, les pensions alimentaires pour enfants, toute obligation de soutien médical, les pensions alimentaires pour époux, les revenus de sécurité sociale, les paiements d'invalidité, les revenus de pension ou de retraite, les loyers, les redevances, les revenus provenant de successions et de fiducies, les jugements judiciaires, les dividendes et les revenus d'intérêts, ainsi que toute autre forme de revenu imposable, sauf exclusion spécifique notée aux présentes. Certains éléments doivent être exclus de la prise en compte dans les tests effectués conformément à la présente politique, notamment les capitaux propres dans une résidence principale, les comptes de régime de retraite, les fiducies irrévocables à des fins funéraires et les plans d'épargne-études administrés par le gouvernement fédéral ou les États. Pour les patients de moins de 18 ans, le revenu familial comprend celui des parents et/ou beaux-parents, des partenaires non mariés ou des partenaires domestiques (qui peuvent ou non vivre avec le mineur).

Le revenu annuel, aux fins de la présente politique, est une détermination du revenu sur une base annuelle en utilisant les informations sur le revenu fournies par le patient. En règle générale, le revenu annuel est déterminé en examinant le dernier relevé officiel de ces montants par l'examen des déclarations de revenus, des formulaires W-2, des fiches de paie et/ou d'autres documents justificatifs et informations pertinents fournis à AHN au cours du processus de demande. Le cas échéant, AHN peut appliquer une méthodologie raisonnable à ces informations sur le revenu afin d'obtenir une estimation du revenu annuel lorsque les informations sur le revenu ne sont pas disponibles pour une année complète récente ou lorsque des changements récents dans les revenus d'un patient justifient un examen.

Des circonstances récentes telles qu'une perte d'emploi, l'obtention d'un emploi, un changement d'emploi, etc., ainsi que l'exercice d'un jugement raisonnable par AHN, peuvent, à la seule discrétion d'AHN, être prises en compte lors du calcul du revenu annuel et de la détermination de l'admissibilité à l'aide financière en vertu de cette politique.

Actifs liquides : Les actifs liquides comprennent les espèces, les comptes chèques, d'épargne et du marché monétaire, les certificats de dépôt, les fonds communs de placement, les obligations et autres instruments financiers similaires détenus par le patient ou le garant. Les actifs liquides dépassant les montants indiqués à l'annexe E doivent être appliqués à toute facture ou dette due à AHN avant toute considération pour une aide financière.

Difficultés médicales : Aux fins de la présente politique, une personne dont les soldes à la charge du patient, après épuisement de tous les actifs liquides, des assurances et autres prestations de tiers, atteignent ou dépassent 25 % du revenu annuel de la personne sera considérée comme ayant subi une situation de difficulté financière liée à des frais médicaux.

Médicalement nécessaire : Défini par les Centres pour les services Medicare et Medicaid comme des services ou des articles raisonnables et nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie ou d'une blessure.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ (ET PROCESSUS D'OBTENTION) DE L'AIDE FINANCIÈRE

1. Aperçu du processus

Les patients qui demandent une aide financière devront suivre une série d'étapes importantes qui sont généralement classées ci-dessous.

- A. Le patient prend connaissance des critères d'admissibilité et du niveau d'aide financière disponible dans le cadre de la politique
- B. Le patient termine le processus de demande
- C. AHN finalise la décision relative à l'aide financière
- D. Si elle est approuvée, l'aide financière est appliquée au compte du patient

2. Critères d'admissibilité et aide financière disponible

Résidence : Un patient doit être citoyen des États-Unis d'Amérique ou résident permanent légal des États-Unis d'Amérique, et résident du Commonwealth de Pennsylvanie. Les patients internationaux peuvent être admissibles à une aide financière s'ils sont éligibles à Medicaid. Il peut exister des circonstances particulières pour les patients hors État et internationaux (par exemple, accident de voiture, maladie soudaine) dans lesquelles, à la seule discrétion d'AHN, ces personnes pourraient être considérées comme admissibles à une aide financière en vertu de la politique.

Exigence imposée au patient de rechercher d'abord d'autres sources de financement disponibles :

Le patient doit être en mesure de démontrer qu'il a fait de bonne foi une demande et qu'il s'est conformé aux alternatives de prestations de soins de santé disponibles et abordables (par exemple, l'éligibilité à Medicaid et d'autres programmes de prestations de soins de santé subventionnés par la loi sur les soins abordables), ou fournir des preuves/justificatifs que le patient ne remplirait pas les conditions d'éligibilité pour la couverture de Medicaid ou d'autres programmes.

- **Refus de rechercher d'autres sources de financement :** L'aide financière ne sera pas disponible pour les patients qui refusent d'utiliser les options d'assurance qui leur sont offertes et pour les patients qui n'ont pas épuisé toutes les sources de paiement d'assurance (par exemple, les jours de réserve à vie de Medicare).

Types de services couverts par l'aide financière : L'aide financière s'appliquera uniquement aux services d'urgence et autres services médicalement nécessaires. Certains services non couverts par l'aide financière en vertu de cette politique sont décrits dans l'annexe A. L'aide financière ne sera pas disponible pour les obligations contractées lorsqu'un patient refuse sa sortie et encourt des frais supplémentaires considérés comme médicalement inutiles. En ce qui concerne les coûts pharmaceutiques, les remises de l'aide financière s'appliquent uniquement aux médicaments administrés par AHN lors d'un séjour hospitalier ou d'un service ambulatoire. Ces remises ne s'appliquent à aucun autre médicament ni aux ordonnances par correspondance. L'aide financière ne s'applique pas aux services couverts par une compagnie d'assurance qui a refusé les services en raison d'un litige, d'un manque de coopération du patient ou de la réception (ou de la dépendance) d'informations erronées fournies par le patient.

Critères de seuil d'exigence financière et calcul : Il existe trois critères financiers principaux qui sont appliqués comme suit afin de déterminer si un patient dispose des moyens économiques pour payer et s'il remplit les conditions d'éligibilité à l'aide financière en vertu de cette politique, en supposant que les autres critères de la politique (tels que la résidence) soient également remplis.

1. Premièrement, les actifs liquides d'un patient sont déterminés (voir la définition précédente des actifs liquides). Si les actifs liquides dépassent le seuil calculé indiqué dans l'annexe E, alors tous les actifs liquides supérieurs au seuil doivent d'abord être utilisés pour régler tout solde impayé dû à AHN par un patient.
2. Une fois l'étape un terminée, si le patient a toujours un solde à payer, alors le patient sera évalué sur la base de ses revenus. Si le revenu du ménage du patient et/ou du garant est égal ou inférieur à 200 % des directives du niveau fédéral de pauvreté (FPL), alors 100 % du solde dont le patient est encore responsable et pour lequel une aide financière est disponible en vertu de cette politique, sera annulé par AHN. Aucune aide financière n'est disponible pour un patient ou un garant dont le revenu annuel est supérieur à 200 % du FPL, à moins qu'il ne soit admissible au titre des difficultés financières liées aux soins médicaux, comme décrit ci-dessous. Voir l'annexe B pour les critères actuels et le tableau FPL.
3. En guise d'alternative à l'étape 2, un patient peut démontrer des difficultés financières liées aux soins médicaux. Les patients qui répondent aux critères de difficultés financières liées aux soins médicaux sont admissibles à la même prestation d'aide financière que les personnes dont le revenu est égal ou inférieur à 200 % des directives du FPL.

En règle générale, AHN ne fournit pas d'aide financière aux patients dont le revenu dépasse 200 % du FPL, à moins qu'ils ne répondent aux critères de difficultés financières liées aux soins médicaux.

AHN n'utilise aucune détermination d'admissibilité à l'aide financière antérieure pour approuver d'emblée une aide financière pour un patient. Lorsque l'aide financière d'un patient a pris fin, le patient doit présenter une nouvelle demande d'aide financière. En règle générale, une fois qualifié, un individu est qualifié et reste admissible à l'aide financière pour une période de six mois avant de devoir se requalifier pour l'aide financière en vertu de la politique. De plus, une demande d'aide financière déposée et approuvée dans n'importe quel hôpital AHN s'appliquera à tous les hôpitaux AHN, à l'exception de l'hôpital Westfield Memorial.

3. Processus de demande

Les patients doivent généralement remplir le formulaire de demande d'aide financière AHN afin d'être pris en considération en vertu de la politique.

Les patients doivent soumettre un ou plusieurs des formulaires de pièces justificatives énumérés ci-dessous comme preuve de revenus et/ou d'actifs :

- Formulaire 1040 de l'impôt fédéral sur le revenu ou autre(s) formulaire(s) fédéral(aux) utilisé(s) pour déclarer les impôts de l'année précédente (avec explication de tout changement important de revenus)
- Copies des fiches de paie (pour les 30 derniers jours)
- Une vérification écrite de tout autre revenu reçu (par exemple, pension compensatoire, pension alimentaire pour enfants, indemnités d'invalidité, pensions, revenus locatifs, vérification des revenus d'un travail indépendant (compte de résultat du dernier mois), sécurité sociale, indemnités de chômage, prestations aux anciens combattants, indemnités d'accident du travail peuvent être demandées dans le cadre du processus de demande)
- Relevés bancaires du mois le plus récent précédant la date de la demande d'aide financière
- Avis de faillite qui entraînent la prise en compte des dates de service dans le processus de faillite
- Déclaration sous serment formelle qui appuie les informations sur les revenus/actifs du patient/garant qui le qualifieraient pour une aide financière
- Le cas échéant et si disponible, preuve de résidence dans un refuge pour sans-abri ou indication d'absence de domicile

Les demandes doivent être reçues dans les 240 jours suivant la date à laquelle AHN a envoyé pour la première fois un relevé de facturation après la sortie au patient (la « période de demande »). Le défaut du patient de soumettre une demande complète ou le défaut de retourner la demande incluant toutes les pièces justificatives requises dans cette période de demande peut entraîner un refus d'aide financière.

- La période de notification est la période pendant laquelle AHN doit informer une personne de cette politique. Cette période commence à la date à laquelle les soins sont fournis à la personne et se termine le 120^e jour après qu'AHN a fourni à la personne le premier relevé de facturation après sa sortie. Si le patient n'a pas soumis de demande d'aide financière avant la fin de la période de notification, AHN peut engager des actions de recouvrement extraordinaires (ECA) aux fins de recouvrement sur le compte du patient
- AHN acceptera et traitera les demandes soumises par une personne pendant la période de demande prolongée qui se termine le 240^e jour après qu'AHN a fourni au patient le premier relevé de facturation après sa sortie
- Toute demande nécessitant des informations supplémentaires entraînera l'envoi par courrier d'une lettre au patient demandant ces informations supplémentaires. De plus, un appel téléphonique peut être passé au demandeur pour l'informer des informations supplémentaires nécessaires. Si toutes les informations nécessaires pour qualifier un patient ne sont pas reçues dans le délai de demande de 240 jours, la demande d'aide financière peut être refusée par AHN
- Les demandes d'aide financière complètes accompagnées de tous les documents justificatifs doivent être soumises à l'adresse suivante. Le service des intérêts financiers peut fournir des

informations concernant cette politique et est responsable de travailler avec les patients pour déterminer leur éligibilité à l'aide financière

Opérations du cycle de revenus d'AHN
Service des intérêts financiers
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, Pa 15212

Les patients ayant besoin d'informations sur cette politique ou d'une assistance pour remplir une demande doivent contacter le service des intérêts financiers d'AHN au 1-855-493-2500.

4. Détermination de l'aide financière

Une fois qu'un patient est approuvé, l'aide financière est accordée pour une période de six mois commençant à la date de l'approbation. AHN appliquera les ajustements d'aide financière aux comptes antérieurs qui se situent dans les 240 jours suivant le premier relevé de facturation du patient après sa sortie, qui a déclenché la demande d'aide financière. Cependant, AHN se réserve le droit de limiter l'application rétroactive de l'aide financière pour des périodes dépassant ce qui est généralement requis en vertu de la section 501(r). En général, cette limitation ne s'appliquerait que lorsqu'il existe des différences extraordinaires entre la situation financière actuelle du patient et sa situation financière au cours de la période de six mois précédant l'approbation, et lorsque ces différences sont également accompagnées d'une indication claire que des fonds ou des revenus suffisants étaient disponibles au cours de la période précédente pour payer les factures médicales impayées.

Les remises au titre de l'aide financière s'appliquent uniquement aux montants à la charge du patient ; aucun montant dû par les compagnies d'assurance ne sera inclus. La détermination de l'éligibilité d'une personne à l'aide financière peut inclure un certain nombre de circonstances différentes, notamment les suivantes :

- Le patient ne bénéficie pas de l'assistance médicale ou d'une couverture d'assurance adéquate
- Le patient a épuisé ses prestations d'assurance
- L'assurance primaire a effectué le paiement, mais une responsabilité secondaire existe.
- Le patient est considéré comme indigent en raison de difficultés médicales.
- La succession d'un patient décédé sera épuisée (vidée) en fonction des montants dus.
- Le patient a fourni un jugement officiel de faillite qui a une incidence sur l'obligation du patient de payer les services fournis aux dates en question.
- Le patient est sans abri ou a prouvé sa résidence dans un refuge pour sans-abri.

AHN traitera rapidement toutes les demandes d'aide financière et enverra par écrit une notification de sa décision concernant l'admissibilité d'un patient ou d'un demandeur à l'aide financière au patient ou au demandeur dans les 14 jours suivant la réception d'une demande **complétée**.

AHN ne refusera pas une demande en raison du défaut du demandeur de fournir des informations ou des documents, autres que les informations ou documents décrits dans cette politique ou dans le formulaire de demande d'aide financière.

Le patient peut demander un réexamen de toute décision d'AHN de refuser l'aide financière. Le patient doit soumettre une demande de réexamen oralement ou par écrit dans les 30 jours suivant la réception du refus d'aide financière. Une fois qu'une demande de réexamen a été reçue par AHN, le réexamen sera effectué par un membre de la direction du service des intérêts financiers ou par son délégué dans un délai de 30 jours, sous réserve de la réception et de la vérification de toute information supplémentaire requise pour compléter le réexamen demandé.

Si une approbation d'aide financière crée un solde créditeur sur un compte patient (un crédit résultant directement d'un paiement précédent effectué par le patient ou pour le compte du patient pour une part de la facture à la charge du patient), alors le patient ou le bénéficiaire concerné (selon le cas) sera remboursé de tous les paiements patients correspondants découlant des soins prodigués pendant la période pour laquelle l'aide financière est approuvée, mais uniquement pour les comptes ou les dates de services auxquels l'aide financière est spécifiquement applicable.

Tout ajustement de compte patient découlant d'une approbation d'aide financière doit être approuvé par le personnel autorisé approprié chez AHN. Les ajustements de compte patient (basés sur les frais bruts) proposés dans le cadre de cette politique doivent faire l'objet des niveaux d'approbation suivants :

Délégué du service des intérêts financiers	0 \$ - 10 000 \$
Directeur du service des intérêts financiers	10 001 \$ à 50 000 \$
Vice-président du cycle de revenus	50 001 \$ à 100 000 \$
Directeur principal du cycle de revenus	100 001 \$ à 250 000 \$

Le directeur financier d'AHN ou son délégué doit examiner et approuver tous les ajustements de comptes patients dépassant 250 000 \$ liés à l'aide financière.

5. Détermination de l'admissibilité présomptive

AHN comprend que certains patients peuvent être dans l'incapacité de remplir une demande d'aide financière, de se conformer aux demandes de documents, ou sont autrement non réactifs au processus de demande. Par conséquent, il peut y avoir des circonstances dans lesquelles la qualification d'un patient pour l'aide financière est établie sans remplir la demande formelle d'aide financière. Dans ces circonstances, les hôpitaux d'AHN peuvent utiliser d'autres sources d'informations pour effectuer une évaluation individuelle des besoins financiers. Ces informations peuvent permettre à AHN de prendre une décision éclairée concernant les besoins financiers des patients non réactifs en utilisant les meilleures estimations disponibles en l'absence d'informations fournies directement par le patient.

AHN peut faire appel à un tiers pour effectuer un examen des informations du patient afin d'évaluer ses besoins financiers. Cet examen utilise un modèle reconnu par le secteur de la santé qui est basé sur des

bases de données de registres publics. Ce modèle prédictif intègre des données de registres publics pour calculer un score de capacité socio-économique et financière qui inclut des estimations des revenus, des actifs et de la liquidité. La technologie est conçue pour évaluer chaque patient en utilisant les normes que nous appliquons généralement dans le cadre de cette politique et est utilisée lorsque des informations spécifiques ne sont pas disponibles auprès du patient.

AHN prendra des mesures pour examiner ce processus présomptif de temps à autre et déterminer s'il aboutit à des décisions d'admission à l'aide financière acceptables pour AHN en l'absence de capacité du patient à suivre un processus de demande traditionnel.

Lorsque cette technologie tierce est utilisée comme base pour l'admissibilité présomptive, la remise accordée en vertu de cette politique sera appliquée aux services admissibles pour une date de service spécifique uniquement, et le patient sera informé de cette décision et de cet avantage dans les circonstances où une telle communication est requise par la réglementation.

6. Certains aspects de la facturation et du recouvrement liés à l'aide financière

AHN s'efforce d'obtenir tout remboursement approprié de la part de tiers dû pour les services rendus afin de réduire la charge financière pesant sur le patient et sur AHN. Lorsque la couverture par un tiers ne couvre pas les services rendus, ou qu'aucune couverture par un tiers n'est en vigueur, AHN attend du patient un paiement approprié pour les services rendus, à moins que le patient ne bénéficie de l'aide financière en vertu de cette politique. Les politiques de facturation et de recouvrement d'AHN doivent être conformes aux réglementations et lois fédérales et étatiques régissant la facturation et le recouvrement dans le secteur de la santé.

AHN peut engager des actions de recouvrement normales (ainsi que des mesures de recouvrement extraordinaires) à l'encontre des patients jugés inadmissibles à l'aide financière, ou des patients qui ne coopèrent plus de bonne foi pour payer les montants dus.

AHN applique généralement un processus de recouvrement courant à la part du compte à la charge du patient. Si la part à la charge du patient demeure impayée après les efforts de recouvrement normaux, le bureau du cycle de revenus d'AHN affectera ou recommandera l'affectation du solde impayé au statut de créance irrécouvrable conformément à ses politiques et procédures établies.

Une fois qu'un compte est classé comme créance irrécouvrable, AHN peut prendre diverses mesures pour poursuivre le processus de recouvrement. AHN peut utiliser un ou plusieurs ECA pour recouvrer le compte. Cependant, AHN, à sa seule discrétion, peut choisir d'utiliser des techniques d'éligibilité présumée pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière avant de poursuivre tout ECA lié à des comptes pour lesquels aucune demande d'aide financière n'a été faite par le patient. Si un patient remplit les conditions d'éligibilité présumée à l'aide financière, aucun ECA ne sera initié et les efforts de recouvrement seront interrompus sur le compte.

Les comptes des patients bénéficiant de l'éligibilité présumée seront finalement classés comme soins de bienfaisance en vertu de cette politique. Ces comptes ne seront pas envoyés au recouvrement, ne

feront pas l'objet d'autres actions de recouvrement et ne seront pas inclus dans les dépenses de créances irrécouvrables de l'hôpital.

La politique d'AHN concernant les soins pour les urgences médicales interdit la collecte de paiement avant la réception des services ou les activités de recouvrement qui pourraient interférer avec la prestation de soins médicaux d'urgence.

Aucun ECA ne sera poursuivi contre un patient dans les 120 jours suivant l'envoi du premier relevé de facturation après la sortie et sans avoir d'abord fait des efforts raisonnables pour déterminer si ce patient est éligible à l'aide financière. Le service des intérêts financiers d'AHN est responsable de déterminer si des efforts raisonnables ont été faits pour établir si un patient est éligible à l'aide financière avant l'initiation de tout ECA. Les efforts raisonnables incluent, sans s'y limiter :

- Valider que le patient doit les factures impayées et que toutes les sources de paiement par des tiers ont été identifiées et facturées par AHN
- Instaurer une interdiction des actions de recouvrement engagées contre un patient non assuré jusqu'à ce que le patient ait été informé de cette politique et ait eu la possibilité de demander une aide financière
- Informer le patient par écrit de toute information ou documentation supplémentaire devant être soumise pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière
- Confirmer si le patient a soumis une demande de couverture santé auprès de Medicaid ou d'autres programmes de santé parrainés par le secteur public et obtenir la documentation de cette soumission
- AHN ne poursuivra pas d'ECA tant que cette demande de couverture santé est en attente, mais une fois la couverture déterminée, les actions de recouvrement normales s'ensuivront, à condition qu'aucun autre avantage en vertu de cette politique ne soit disponible pour le patient
- Envoyer au patient un avis écrit des ECA qu'AHN pourrait engager ou reprendre si le patient ne complète pas la demande d'aide financière
- Envoyer au patient un avis écrit des ECA qu'AHN pourrait engager ou reprendre si le paiement dû n'est pas reçu dans les 30 jours suivant l'avis écrit

Selon les directives fédérales, AHN est autorisé à entreprendre des ECA après une période de notification de 120 jours à compter de la date du premier relevé de facturation après la sortie envoyé au patient. Cependant, à tout moment au cours des 120 jours suivant la période de notification initiale de 120 jours, AHN acceptera et traitera une demande d'aide financière d'un patient, et les efforts d'ECA cesseront pendant cette période jusqu'à ce qu'une décision soit prise quant à l'éligibilité du patient à l'aide financière. Par conséquent, la période totale pendant laquelle AHN acceptera et traitera les demandes d'aide financière est de 240 jours à compter de la date du premier relevé de facturation après la sortie envoyé au patient.

Aucune agence de recouvrement, aucun cabinet d'avocats ni aucun particulier ne peut engager de poursuites judiciaires à l'encontre d'un patient pour le non-paiement d'une facture AHN sans

l'approbation écrite du directeur du cycle de revenus (Chief Revenue Cycle Officer) d'AHN ou de son délégué.

En cas de faillite d'un patient, dès qu'AHN reçoit la preuve d'une faillite, les actions de recouvrement cesseront immédiatement pour les soldes impayés encourus pour tous les services fournis avant et jusqu'à la date du dépôt de bilan.

RAPPORT SUR L'AIDE FINANCIÈRE

AHN se conformera à toutes les lois, règles, réglementations et exigences de déclaration fédérales, étatiques et locales applicables aux activités menées conformément à cette politique.

Les processus et procédures d'aide financière seront examinés périodiquement pour garantir que cette politique est administrée telle que définie dans le présent document.

La direction du service des intérêts financiers est le principal service interne responsable de la collecte, de la documentation et de la déclaration relatives à l'aide financière, sous la supervision du directeur du cycle de revenus et en collaboration avec le contrôleur d'AHN.

PUBLICATION DE LA POLITIQUE

Cette politique sera disponible dans les langues principales de la zone de service de chaque hôpital AHN couvert. Des copies papier de cette politique, du formulaire de demande et du résumé en langage clair de cette politique seront disponibles sur demande et sans frais dans les lieux publics désignés des établissements hospitaliers, y compris au minimum aux urgences (le cas échéant) et dans les zones d'admission, ainsi que par courrier. AHN utilisera une signalétique et des brochures standard pour informer ses patients et visiteurs de leur disponibilité, d'une manière raisonnablement susceptible d'atteindre les membres de la communauté les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière. De plus, cette politique, accompagnée d'un formulaire de demande et d'un résumé en langage clair, est disponible sur le site Web d'AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

RÉFÉRENCES

Article 501(r) de l'Internal Revenue Code

26 Code des règlements fédéraux, articles 1.501(r)-1 à 1.501(r)-7

Politique d'AHN relative à la loi sur les traitements médicaux d'urgence et l'accouchement (Emergency Medical Treatment and Labor Act) (référence de la politique : 2538428).

PIÈCES JOINTES

Annexe A : Services non couverts par la politique d'aide financière

Annexe B : Critères fédéraux de pauvreté

Annexe C : Liste des prestataires fournissant des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires

Annexe D : Calcul de l'AGB des établissements de l'Allegheny Health Network

Annexe E : Montants des actifs liquides

Signature/ Date
Directeur financier

Signature/ Date
Directeur principal du cycle de revenus