



Allegheny Health Network

OBJECTIF

Le présent document a pour but de fournir aux patients des renseignements sur la politique d'aide financière (la « Politique ») du réseau Allegheny Health Network (AHN). La Politique décrit le processus de détermination de l'admissibilité d'un patient à l'aide financière concernant ses factures médicales auprès d'AHN, les types d'aide financière offerts aux patients admissibles, les services et soins compris ou non par la présente Politique, ainsi que la politique de facturation et de recouvrement vis-à-vis des patients admissibles à l'aide financière. La Politique décrit également certains éléments du processus de facturation et de recouvrement pour les patients qui demandent et reçoivent de l'aide en vertu de cette Politique.

CHAMP D'APPLICATION

La mission d'AHN consiste notamment à offrir des soins médicaux à tous les membres de la communauté, y compris celles et ceux qui ont des difficultés à payer les soins en raison de ressources financières et de revenus limités. AHN fournira sans discrimination des soins médicaux d'urgence à toute personne les nécessitant, quelle que soit la capacité de payer de l'individu. La présente Politique s'applique à tous les soins d'urgence et soins médicaux essentiels prodigués par les hôpitaux du réseau AHN, notamment les soins fournis dans ces hôpitaux par toute entité étroitement liée (comme défini par l'Internal Revenue Service).

Les hôpitaux AHN assujettis à cette politique sont l'hôpital général Allegheny, l'hôpital Allegheny Valley, l'hôpital Canonsburg, l'hôpital Forbes, l'hôpital Grove City, l'hôpital Jefferson, l'hôpital Saint Vincent, l'hôpital West Penn et l'hôpital Westfield Memorial, l'hôpital Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital, et AHN Hempfield Neighborhood Hospital. Consultez l'annexe C pour la liste complète des fournisseurs auxquels s'applique la présente Politique et ceux pour lesquels elle ne s'applique pas. L'annexe E décrit les exigences séparées additionnelles concernant la zone de service Westfield dans l'État de New York.

La présente Politique est sujette à un examen régulier et peut être modifiée à tout moment selon les besoins. La Politique a été adoptée par le Conseil d'administration d'AHN et le Conseil d'administration de l'hôpital AHN concerné. Ces Conseils d'administration doivent approuver tout changement important à la présente Politique ; toutefois, les Conseils d'AHN et des hôpitaux AHN ont autorisé le directeur

financier d'AHN à y apporter toute modification nécessaire pour assurer la conformité de la Politique aux lois en vigueur, ainsi que tout changement accessoire jugé nécessaire ou souhaitable.

DÉFINITIONS

Montants généralement facturés : Il s'agit des montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicaux essentiels aux personnes ayant souscrit une assurance couvrant ces soins, conformément aux articles 1.501(r)-5(b).

Conformément aux exigences de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code, le réseau AHN s'appuie sur la « rétrospection » pour déterminer les montants généralement facturés pour les soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels, en vertu du texte 26 C.F.R. Parties 1, 53 et 602. Les montants généralement facturés sont calculés en prenant la somme des montants de toutes les réclamations d'AHN pour des soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels qui ont été autorisés par les assureurs privés, Medicare ou Medicaid durant les douze mois précédents, et en divisant ce nombre par la somme des frais bruts associés à ces réclamations. Reportez-vous à l'annexe D pour le calcul des montants généralement facturés.

Selon les lignes directrices de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code, AHN limite les montants facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicaux essentiels prodigués aux personnes admissibles à une aide financière. Une fois leur admissibilité à l'aide financière déterminée, ces personnes ne doivent pas payer plus que les montants généralement facturés.

Toute personne peut obtenir gratuitement des informations sur les montants généralement facturés et leur mode de calcul en visitant le site Web suivant [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] ou en soumettant une demande par écrit à l'adresse ci-après :

Charity Care Policy
Director Financial Advocacy
Allegheny Health Network
10th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Certains actifs sont exclus de l'aide financière : Les fonds de retraite séparés dans des fonds de pension, les comptes 401(k) ou autres comptes de placement 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.

Situation médicale d'urgence : Définie au sens de l'article 1867 de la loi américaine sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd). Une situation médicale d'urgence est définie comme un état de santé aux symptômes aigus suffisamment sévères (notamment des douleurs intenses, des troubles psychiatriques et/ou des symptômes de toxicomanie) pour qu'il soit raisonnable de penser que l'absence de soins médicaux immédiats entraînerait (1) une atteinte grave à la santé d'un individu (ou chez une femme

enceinte, à la santé de la mère ou du fœtus), (2) une altération grave des fonctions corporelles, ou (3) un dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps.

Mesures de recouvrement extraordinaires: En vertu de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code, ces mesures incluent les actions suivantes :

- Céder la dette à une autre partie, sauf sous 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 juridique ou judiciaire, y compris mais sans s'y limiter :
 - User d'un privilège sur une propriété (avec certaines exceptions)
 - Saisir des biens immobiliers
 - Saisir un compte bancaire ou tout autre bien personnel
 - Entamer une action au civil
 - Provoquer l'arrestation d'une personne
 - Soumettre un individu à l'acte de saisie d'un bien
 - Réaliser des saisies sur salaire

Famille : Selon la définition du Bureau du recensement américain, il s'agit d'un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont liées par la naissance, le mariage ou l'adoption. Selon le règlement de l'Internal Revenue Service, si le patient déclare une personne à sa charge sur sa déclaration de revenus, cette personne peut aussi être considérée à charge dans le cadre d'une demande d'aide financière en vertu de la présente Politique.

Lignes directrices fédérales sur la pauvreté : Ces directives sont mises à jour chaque année dans le Registre fédéral par le Ministère américain de la santé et des services sociaux en vertu du paragraphe (2) de la section 9902 du titre 42 du Code américain.

Aide financière : Prise en charge partielle ou intégrale des frais de santé pour les soins administrés aux patients par les hôpitaux AHN, les médecins employés ou les médecins non employés et les autres organismes affiliés répertoriés à l'annexe C, déterminée selon l'admissibilité du patient, en fonction des critères de qualification AHN.

Garant: Personne autre que le patient qui est responsable du paiement de la facture ou dette du patient, pour le cas où le patient est incapable de payer ladite facture ou dette.

Frais bruts: Il s'agit des frais totaux pleinement établis par AHN pour la prestation de soins administrés aux patients, avant l'application d'indemnités contractuelles (y compris les rabais négociés), de déductions de revenus ou d'éventuels paiements.

Revenu familial : Le revenu familial comprend les salaires, les indemnités de chômage, les pensions alimentaires et autres, les pensions de soutien médical, les prestations de sécurité sociale, les indemnités d'invalidité, les pensions ou revenus de retraite, les revenus locatifs et de redevance, les

revenus octroyés à la suite d'un jugement, les dividendes et les intérêts créditeurs, ainsi que toute autre forme de revenu imposable, sauf indication contraire aux présentes. Certains éléments ne seront pas pris en compte en vertu de la présente Politique, notamment les fonds propres d'une résidence principale, les comptes de régimes de retraite, les fiducies irrévocables aux fins d'inhumation, et les régimes d'épargne-études administrés par le gouvernement fédéral ou par l'État. Pour les patients de moins de 18 ans, le revenu familial comprend celui des parents et/ou des beaux-parents ou partenaires des parents s'ils ne sont pas mariés (qui résident ou non avec le mineur).

Le revenu annuel, aux fins de la présente Politique, est déterminé à partir du revenu sur une base annuelle à l'aide des renseignements fournis par le patient. En règle générale, le revenu annuel est calculé en examinant le dernier relevé officiel de ces montants au moyen des déclarations de revenus, des formulaires W-2, des fiches de paie ou d'autres documents et renseignements pertinents fournis à AHN lors du processus de demande. Le cas échéant, AHN peut appliquer une méthodologie raisonnable à partir de ces informations afin d'obtenir une estimation du revenu annuel lorsque des informations récentes sur le revenu annuel ne sont pas disponibles ou lorsque les revenus du patient ont récemment évolué.

Des changements récents tels qu'une perte d'emploi, l'obtention d'un emploi, un nouveau travail, etc., sous le jugement raisonnable d'AHN et à sa seule discrétion, peuvent être pris en compte pour calculer le revenu annuel et déterminer l'admissibilité à une aide financière en vertu de cette Politique.

Avoirs liquides : Les avoirs liquides (liquidités) comprennent les espèces, les comptes chèques, les comptes d'épargne et les comptes du marché monétaire, les certificats de dépôt, les fonds communs de placement, les obligations et tous les autres instruments financiers similaires détenus par le patient ou le garant. Les liquidités excédant les montants indiqués à l'annexe F doivent être appliquées aux factures et dettes dues à AHN avant toute prise en compte d'une aide financière.

Précarité médicale : Aux fins de cette Politique, une personne dont le solde, après épuisement de ses avoirs liquides, de l'assurance et des autres prestations tierces, atteint ou dépasse 25 % de son revenu annuel, est considérée en situation de précarité médicale.

Services médicaux essentiels : Définis par les centres Medicare ou Medicaid comme étant des soins ou services raisonnables et nécessaires pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou blessure.

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

1. Vue d'ensemble du processus

Les patients qui demandent un aide financière s'engagent dans une série d'étapes importantes indiquées ci-dessous.

- A. Le patient comprend les critères d'admissibilité et le niveau d'aide financière disponible en vertu de la présente Politique.
- B. Le patient remplit le processus de demande.
- C. AHN réalise la détermination de l'aide financière.

D. Si l'aide financière est accordée, elle est appliquée au compte du patient.

2. Critères d'admissibilité et aide financière disponible

Résidence : Le patient doit être un citoyen des États-Unis ou un résident permanent légal des États-Unis, ainsi qu'un résident du Commonwealth de Pennsylvanie ou un résident de l'État de New York en ce qui concerne l'hôpital Westfield Memorial. Les patients internationaux ou les immigrants non autorisés peuvent être admissibles à une aide financière s'ils sont éligibles à Medicaid. Il peut exister des circonstances particulières pour les patients résidant dans un autre État ou à l'international (comme un accident automobile ou une maladie émergente) en vertu desquelles, à la seule discrétion d'AHN, ces patients peuvent être admissibles à une aide financière en vertu de la présente Politique.

Obligation du patient à rechercher au préalable d'autres sources de financement disponibles : Le patient doit pouvoir démontrer ses efforts de bonne foi dans sa recherche d'autres soins de santé abordables disponibles (par exemple son éligibilité à Medicaid ou à d'autres programmes de soins de santé subventionnés par l'Affordable Care Act), ou fournir un justificatif prouvant que le patient ne répond pas aux critères d'admissibilité pour bénéficier de Medicaid ou d'autres programmes.

- **Refus de chercher d'autres sources de financement** : L'aide financière ne sera pas accordée aux patients qui refusent d'utiliser des options d'assurance qui leur sont offertes, ni aux patients qui n'ont pas eu recours à toutes les sources de paiement d'assurance (comme les jours de réserve Medicare).

Types de services couverts par l'aide financière : L'aide financière ne s'applique qu'aux soins d'urgence et autres services médicaux essentiels. Certains services non couverts par l'aide financière en vertu de la présente Politique sont décrits à l'annexe A. L'aide financière ne sera pas disponible pour les dépenses encourues lorsqu'un patient refuse de quitter l'hôpital et qu'il engage des frais additionnels jugés inutiles sur le plan médical. 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'une consultation externe. Ces réductions ne s'appliquent pas aux autres médicaments ni aux ordonnances par commande postale. L'aide financière ne s'appliquera pas aux soins et services couverts par une compagnie d'assurance mais refusés en raison d'un litige, d'un manque de coopération du patient ou d'une information erronée fournie par le patient.

Critères et calcul du seuil des besoins financiers : Trois principaux critères financiers sont appliqués comme suit pour déterminer si un patient a les moyens financiers de payer et s'il est admissible à une aide financière en vertu de la présente Politique, en admettant que les autres critères de la Politique (comme la résidence) sont également remplis.

1. En premier lieu, les avoirs liquides du patient sont évalués (voir la définition des avoirs liquides plus haut dans ce document). Si les avoirs liquides dépassent le seuil calculé indiqué à

l'annexe F, il faut d'abord utiliser toutes les liquidités supérieures à ce seuil pour régler le solde dû par le patient au réseau AHN.

2. Après cette première étape, si le patient est encore redevable, il sera évalué en fonction de son revenu. Si les revenus du patient et/ou du garant sont inférieurs ou égaux à 200 % du niveau fédéral de pauvreté (FPL), le solde restant à la charge du patient (pour lequel une aide financière est disponible en vertu de cette Politique) sera pris en charge à 100 % par AHN. Aucune aide financière n'est disponible pour un patient ou garant dont le revenu annuel est supérieur à 200 % du FPL, à moins qu'il ne soit en situation de précarité médicale (cas évoqué ci-dessous). Voir l'annexe B pour les lignes directrices sur le niveau fédéral de pauvreté avec le tableau associé.
3. Autre alternative, comme nous l'évoquons à l'étape 2, un patient peut se trouver en situation de précarité médicale. Les patients qui répondent aux critères de précarité médicale sont admissibles aux mêmes prestations d'aide financière que les personnes dont le revenu est inférieur ou égal à 200 % du montant prévu dans les lignes directrices sur le niveau fédéral de pauvreté.

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 précarité médicale.

Le réseau AHN ne prend pas en compte les décisions antérieures en matière d'admissibilité à l'aide financière pour présumer l'admissibilité actuelle d'un patient. Lorsque l'aide financière d'un patient a pris fin, le patient doit effectuer une nouvelle demande d'aide financière. Une personne qui remplit les conditions requises reste généralement admissible à l'aide financière pour une période de six mois avant de devoir refaire une demande d'admissibilité à l'aide financière en vertu de la présente Politique. De plus, une demande d'aide financière déposée et approuvée dans n'importe quel hôpital AHN s'applique à tous les autres hôpitaux AHN, à l'exception de l'hôpital Westfield Memorial.

3. Processus de demande

Les patients doivent en général remplir le formulaire de demande d'aide financière d'AHN afin d'être pris en compte dans le cadre de cette Politique.

Les patients doivent présenter un ou plusieurs documents justificatifs mentionnés ci-après à titre de preuve de revenu ou d'actif :

- Formulaire 1040 d'impôt fédéral ainsi que tout autre formulaire fédéral utilisé lors de la déclaration d'impôts de l'année précédente (en justifiant les changements importants de revenus).
- Copie des fiches de paie (pour les 30 derniers jours).
- Une justification écrite de tous les autres revenus pourra être demandée dans le cadre du processus de la demande. Ces revenus peuvent être des pensions ou retraites, des

pensions alimentaires, des pensions d'invalidité, des revenus locatifs, des revenus d'un travail indépendant (compte de profits et pertes du dernier mois), des prestations sociales, des indemnités de chômage, des prestations d'ancien combattant ou des indemnités d'accident du travail.

- Relevés bancaires du dernier mois précédant la date de la demande d'aide financière.
- Les avis de faillite qui entraînent la prise en compte de la date des soins dans le processus de faillite.
- Une attestation officielle qui appuie les informations concernant les revenus et les biens du patient/garant lui permettant de bénéficier d'une aide financière.
- S'il y a lieu et si elle est disponible, une attestation de résidence dans un refuge pour sans-abri ou une preuve d'itinérance.

La demande d'aide doit être reçue dans un délai de 240 jours à compter de la date à laquelle AHN a envoyé le premier relevé de facturation au patient après sa sortie (« période de demande »). Le patient qui ne soumet pas de demande ou qui envoie un dossier incomplet (notamment sans les documents justificatifs) durant ladite période de demande peut se voir refuser l'aide financière.

- La période de notification correspond à la période durant laquelle AHN doit informer un individu de cette Politique. Cette période commence à la date à laquelle les soins sont prodigués à l'individu et s'achève le 120^{ème} jour après l'envoi du premier relevé de facturation au patient après sa sortie. Si le patient ne soumet pas sa demande d'aide financière avant la fin de la période de notification, AHN peut entreprendre des mesures de recouvrement extraordinaires afin de recouvrer les sommes dues par ce patient.
- AHN acceptera et traitera les demandes présentées par une personne durant la période de demande plus longue se terminant le 240^{ème} jour après l'envoi par AHN du premier relevé de facturation au patient après sa sortie.
- Toute demande nécessitant des informations supplémentaires donnera lieu à l'envoi d'un courrier postal demandant au patient les renseignements concernés. Le demandeur pourra également recevoir un appel téléphonique à propos de ce supplément d'information requis. Si toutes les informations requises ne sont pas reçues durant la période de demande de 240 jours, la demande d'aide financière pourra être refusée par AHN.
- Les demandes d'aide financière dûment complétées et accompagnées de toutes les pièces justificatives requises doivent être envoyées à l'adresse ci-après. Le Service des conseils financiers (« Financial Advocacy Department ») renseigne les patients sur la présente Politique et les assiste dans le processus de détermination d'admissibilité à l'aide financière.

AHN Revenue Cycle Operations
Financial Advocacy
4 Allegheny Center, 10th Floor
Pittsburgh, PA 15212

Les patients souhaitant en savoir plus sur cette Politique ou ayant besoin d'aide pour remplir une demande doivent prendre contact avec le Service des conseils financiers d'AHN au 1-855-493-2500.

4. Détermination de l'aide financière

Une fois l'admissibilité approuvée, l'aide financière sera accordée pour une période de six mois à compter de la date de l'approbation. AHN appliquera des ajustements à l'aide financière aux comptes antérieurs aux 240 jours suivant le premier relevé de facturation du patient après sa sortie. Toutefois, AHN se réserve le droit de limiter l'application rétroactive de l'aide financière pour les périodes dépassant ce qui est généralement requis en vertu de la section 501(r). En règle générale, cette limitation ne s'applique que lorsqu'il existe d'importantes différences entre la situation financière actuelle du patient et sa situation financière lors des 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 lors de la période précédente pour payer les factures médicales impayées.

Les réductions de l'aide financière ne s'appliquent qu'aux montants à la charge du patient ; aucun montant couvert par une assurance ne sera pris en compte. Pour déterminer si une personne est éligible à une aide financière, plusieurs situations peuvent être envisagées, notamment les suivantes :

- Le patient ne bénéficie pas d'assistance médicale ou sa couverture d'assurance est inadéquate.
- Le patient a épuisé ses prestations d'assurance.
- L'assurance principale a effectué le paiement, mais il existe un passif.
- Le patient est considéré comme indigent en raison de sa précarité médicale.
- La succession d'un patient décédé s'épuisera (sera épuisée) en fonction des montants dus.
- Le patient a fourni un jugement de faillite officiel qui a une incidence sur l'obligation du patient de payer pour les soins et services prodigués aux dates en question.
- Le patient est sans domicile fixe ou possède une attestation de résidence dans un refuge pour sans-abri.

AHN traitera rapidement toutes les demandes d'aide financière et avisera par écrit le patient de sa décision concernant son admissibilité à l'aide financière dans les 14 jours suivant la réception d'une demande dûment **remplie**.

AHN ne rejettera pas une demande en raison de l'incapacité du demandeur à fournir des renseignements ou documents autres que ceux décrits dans la présente Politique ou dans le formulaire de demande d'aide financière.

Le patient peut demander qu'une décision de refus d'aide financière d'AHN soit réexaminée. Le patient doit présenter une demande de réexamen verbalement ou par écrit dans les 30 jours suivant la réception du refus de l'aide financière. Une fois la demande de réexamen reçue par AHN, un membre de la direction du Service des conseils financiers ou son représentant procédera au réexamen du dossier dans les 30 jours suivant la réception et la vérification de tout renseignement additionnel requis.

Si l'approbation de l'aide financière a pour effet un solde créditeur sur le compte du patient (un crédit qui résulte directement d'un paiement antérieur effectué par le patient ou au nom du patient pour une partie de la facture qui lui est redevable), le patient ou le bénéficiaire (selon le cas) se verra rembourser tous les paiements connexes découlant des soins fournis au patient pendant la période visée par l'aide financière, mais seulement pour les comptes ou services auxquels cette aide est expressément applicable.

Tout ajustement porté au compte du patient découlant de l'approbation de l'aide financière doit être approuvé par le personnel autorisé d'AHN. Les ajustements aux comptes des patients (en fonction des frais bruts) effectués en vertu de la présente Politique doivent respecter les niveaux d'approbation suivants :

Représentant, Service des conseils financiers	0 - 10 000 USD
Directeur, Service des conseils financiers	10 001 - 50 000 USD
Vice-président, Cycle des revenus	50 001 - 100 000 USD
Administrateur en chef, Cycle des revenus	100 001 - 250 000 USD

Le directeur financier d'AHN ou son représentant doit examiner et approuver tous les ajustements portés aux comptes des patients liés à l'aide financière qui dépassent 250 000 USD.

5. Détermination de l'admissibilité présumée

AHN comprend que certains patients sont incapables de remplir une demande d'aide financière et de se conformer à des demandes de documents ; d'autres sont tout simplement non réactifs face au processus de demande. Par conséquent, il peut y avoir des circonstances où l'admissibilité d'un patient à l'aide financière est établie sans que le patient n'ait à remplir la demande d'aide officielle. Dans ces circonstances, AHN peut utiliser d'autres sources de renseignements pour réaliser une évaluation individuelle des besoins financiers. Ces informations peuvent permettre à AHN de prendre une décision éclairée sur les besoins financiers des patients non réactifs, en utilisant les meilleures estimations disponibles en l'absence d'informations directement fournies par le patient.

AHN peut faire appel à une tierce partie pour effectuer une évaluation du dossier du patient afin d'évaluer ses besoins financiers. Cette évaluation s'appuie sur un modèle reconnu dans le secteur des soins de santé, basé sur des bases de données publiques. Ce modèle prédictif incorpore des données de dossiers publics pour calculer une note de capacité socio-économique et financière qui inclut des estimations pour le revenu, les actifs et la liquidité. Ce modèle est conçu pour évaluer chaque patient à l'aide des normes que nous appliquons en vertu de la présente Politique ; il est utilisé lorsque nous n'avons pas obtenu des renseignements précis auprès du patient.

AHN prendra des mesures pour revoir de temps à autre ce processus de présomption et déterminera si les demandes d'aide financière sont acceptables en l'absence de la capacité d'un patient à remplir un processus de demande traditionnel.

Quand cette technologie tierce est utilisée comme base pour la présomption d'admissibilité, la remise établie dans le cadre de cette Politique sera accordée pour les soins et services admissibles pour une date de service précise. Le patient sera informé de cette détermination et de cet avantage dans les cas où une telle communication est requise en vertu de la réglementation.

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

AHN s'efforce de recourir à tous les tiers-payant possibles pour les services rendus, afin de réduire le fardeau financier du patient et d'AHN. Lorsque le tiers-payant ne couvre pas totalement les services rendus, ou qu'aucune couverture par tiers-payant n'est possible, c'est au patient de régler AHN pour les services rendus, sauf si le patient reçoit une aide financière en vertu de la présente Politique. Les politiques de facturation et de recouvrement d'AHN doivent être conformes aux lois et réglementations fédérales et d'État régissant la facturation et les recouvrements des soins de santé.

AHN peut recourir aux mesures usuelles de recouvrement (ainsi qu'aux mesures de recouvrement extraordinaires) à l'encontre de patients jugés inéligibles à une aide financière, ou à l'encontre de patients qui ne coopèrent plus de bonne foi pour payer les sommes dues.

AHN exécute en général un processus de recouvrement de routine pour la partie à la charge du patient. Si la partie qui incombe au patient reste impayée après les efforts de recouvrement usuels, le Bureau du cycle des revenus d'AHN affectera ou recommandera l'affectation du solde impayé au statut de créance irrécouvrable, conformément aux politiques et procédures établies.

Une fois qu'un compte est classé comme une créance irrécouvrable, AHN peut prendre diverses mesures pour poursuivre le processus de recouvrement. AHN peut utiliser une ou plusieurs mesures de recouvrement extraordinaires pour collecter les sommes dues. Toutefois, AHN peut, à sa seule discrétion, choisir d'utiliser des techniques de présomption d'admissibilité pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière avant d'entreprendre toute mesure de recouvrement extraordinaire liée à des comptes pour lesquels aucune demande d'aide financière n'a été présentée par le patient. Si un patient répond aux critères de présomption d'admissibilité pour l'assistance financière, aucune mesure de recouvrement extraordinaire ne sera lancée et les efforts de recouvrement seront interrompus sur le compte.

Les dossiers des patients bénéficiant d'une présomption d'admissibilité seront classés en fin de compte comme des soins de charité en vertu de la présente Politique. De tels comptes ne seront pas soumis à un recouvrement ni à toute autre action similaire, et ne seront pas inclus dans les frais de créances irrécouvrables de l'hôpital.

La politique d'AHN concernant les situations médicales d'urgence lui interdit de percevoir des paiements avant la prestation des services d'urgence ou d'engager des actions de recouvrement qui pourraient interférer avec la prestation de soins médicaux d'urgence.

Aucune mesure de recouvrement extraordinaire ne sera intentée contre un patient dans les 120 jours suivant l'envoi du premier relevé de facturation post-sortie sans mettre en œuvre au préalable des efforts raisonnables pour déterminer si ce patient est éligible à une aide financière. Le Service des

conseils financiers d'AHN est responsable de déterminer si des efforts raisonnables ont été faits pour déterminer si un patient est admissible à une aide financière avant le lancement de toute mesure de recouvrement extraordinaire. Les efforts raisonnables comprennent les mesures suivantes, mais sans s'y limiter :

- Confirmer que le patient possède des factures impayées et que toutes les sources de paiement tierces ont été identifiées et facturées par AHN.
- Interdire les mesures de recouvrement contre un patient non assuré tant que le patient n'a pas été informé de la présente Politique et tant que le patient n'a pas eu l'opportunité de postuler pour une aide financière.
- Aviser le patient par écrit de toute information ou documentation additionnelle qui doit être soumise pour déterminer son admissibilité à une aide financière.
- Confirmer si le patient a soumis une demande de couverture de santé en vertu de Medicaid ou d'autres programmes de soins de santé publics et obtenir la documentation relative à cette soumission.
- AHN n'entreprendra pas de mesures de recouvrement extraordinaires tant que la demande de couverture de soins de santé est en cours ; en revanche, une fois que la couverture est déterminée, les mesures usuelles de recouvrement s'ensuivront, à condition qu'aucune autre prestation en vertu de cette Police ne soit offerte au patient.
- Envoyer au patient une notification écrite concernant les efforts de recouvrement extraordinaires qu'AHN peut mettre en œuvre ou reprendre si le patient ne remplit pas la demande d'aide financière.
- Envoyer au patient une notification écrite concernant les efforts de recouvrement extraordinaires qu'AHN peut mettre en œuvre ou reprendre si le paiement dû n'est pas reçu dans les 30 jours après l'avis écrit.

En vertu des lignes directrices fédérales, AHN est autorisé à entreprendre des mesures de recouvrement extraordinaires après une période de notification de 120 jours à compter de la date du premier relevé de facturation envoyé au patient après sa sortie. Toutefois, à tout moment au cours des 120 jours suivant la période de notification initiale de 120 jours, AHN acceptera et traitera la demande d'aide financière d'un patient, et les efforts de recouvrement extraordinaires cesseront durant cette période jusqu'à ce qu'il soit déterminé si le patient est éligible à une aide financière. Par conséquent, la période totale durant laquelle AHN acceptera et traitera les demandes d'aide financière est de 240 jours à compter de la date de la première facture envoyée au patient après sa sortie.

Aucune agence de recouvrement, cabinet d'avocats ou particulier ne peut intenter une action en justice contre un patient pour non-paiement d'une facture d'AHN sans l'autorisation écrite du responsable du cycle des revenus d'AHN ou de son mandataire.

En cas de faillite du patient, dès lors qu'AHN a reçu la preuve d'un jugement de faillite, les actions de recouvrement cesseront immédiatement pour les soldes impayés de tous les soins et services prodigués avant et jusqu'à la date de déclaration de faillite.

RAPPORTS SUR L'AIDE FINANCIÈRE

AHN se conformera à toutes les lois, règles et réglementations fédérales, d'État et locales, ainsi qu'aux exigences de déclaration concernant les actions menées dans le cadre de cette Politique.

Les processus et procédures d'aide financière seront examinés périodiquement pour s'assurer que la présente Politique est administrée de la manière définie dans les présentes.

Le Service des conseils financiers est le principal service interne responsable de la collecte, de la documentation et de l'établissement des rapports relatifs à l'aide financière, sous la supervision du responsable du cycle des revenus et en collaboration avec le contrôleur d'AHN.

PUBLICATION DE LA POLITIQUE

La présente Politique doit être disponible dans les langues principales de chaque zone de service des hôpitaux AHN. Les copies papier de la présente Politique, son résumé en langage clair, ainsi que le formulaire de demande d'aide financière sont disponibles gratuitement par courrier si vous en faites la demande ; ils sont également à disposition dans les lieux publics désignés des établissements hospitaliers, y compris au moins dans les salles d'urgence (le cas échéant) et les aires d'admission. AHN utilisera une signalisation standard et des brochures pour informer les patients et les visiteurs de la disponibilité de ces documents, d'une manière visant à atteindre les membres de la communauté les plus susceptibles de nécessiter une aide financière. La présente Politique dans son intégralité, ainsi que son résumé en langage simple et le formulaire de demande sont également disponibles sur le site Web d'AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

RÉFÉRENCES

Internal Revenue Code, section 501(r)

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

Politique AHN liée à la loi EMTALA (Emergency Medical Treatment and Labor Act) (référence 2538428).

PIÈCES JOINTES

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

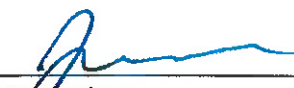
Annexe B : Lignes directrices fédérales sur la pauvreté

Annexe C : Liste des fournisseurs de soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels

Annexe D : Calcul des montants généralement facturés (AGB) des hôpitaux AHN

Annexe E : Exigences séparées additionnelles pour l'aide financière à l'hôpital Westfield Memorial

Annexe F : Montant des liquidités



Signature/ Date
Directeur financier



Signature/ Date
Administrateur en chef, Cycle des revenus