



In partnership with Select Medical

Titre :	Aide Financière				
Chapitre :	Administration				
Numéro de police :	RH-AD-130L				
Division :	Réadaptation en milieu hospitalier				
Approbateur(s) :					
Date d'origine :	4/11/19	Date de révision :		Vérfié le :	

PORTÉE

Afin de gérer ses ressources de façon responsable et de se conformer aux lois fédérales et provinciales applicables, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation a établi la présente Politique d'aide financière pour la prestation d'une aide financière, y compris des soins de bienfaisance et des rabais pour les patients admissibles.

Cette politique fournit :

Un processus de demande cohérent tout au long du continuum de la conformité de Dignity Health avec la section 501r de l'Internal Revenue Code pour le statut d'exonération fiscale.

Le présent document s'applique à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation au sein de la Division de réadaptation médicale des patients hospitalisés.

DÉFINITIONS

Montant généralement facturé

Le montant maximal qui peut être facturé à un patient admissible à une aide financière en vertu de la présente Politique d'aide financière est connu sous le nom de Montant généralement facturé (AGB). Les patients non admissibles à l'aide financière seront facturés plus que l'AGB pour le(s) service(s) admissible(s) (tels que définis ci-dessous) fournis au patient. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation calcule la base AGB en utilisant la méthode du « retour en arrière » en multipliant les « frais bruts » (tels que définis ci-dessous) pour tous les services admissibles qu'il fournit par des pourcentages AGB qui sont basés sur les réclamations antérieures autorisées en vertu de Medicare et de l'assurance privée comme indiqué dans la loi fédérale.

Les patients de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peuvent obtenir des renseignements supplémentaires sur le pourcentage de l'AGB de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation et sur la façon dont les pourcentages de l'AGB ont été calculés à partir de l'Administration et à : [https:// www.DignityHealthRehab.com](https://www.DignityHealthRehab.com).

Demandeur

Le demandeur est le patient individuel ou le garant du patient, selon le cas, qui demande une aide financière. Un membre du ménage, un ami proche ou un associé du patient peut demander que le patient soit considéré pour une aide financière. Une recommandation peut également être initiée par tout membre du personnel médical ou de l'établissement, y compris les médecins, les infirmières, les conseillers financiers, les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas, les coordonnateurs des admissions, les fournisseurs ou d'autres personnes qui peuvent être conscientes du besoin potentiel d'aide financière.

Période de la demande

Au plus tard : (i) 360 jours à compter de la sortie du patient de l'hôpital ou de la date du service admissible du patient, ou (ii) 240 jours à compter de la date de la facture initiale post-sortie pour le service admissible.

Soins de Bienfaisance

Les soins de bienfaisance sont une aide financière complète aux patients admissibles qui libère le patient et sont garants de l'intégralité de leur obligation financière de payer pour les services admissibles. Les soins de bienfaisance ne réduisent pas le montant, le cas échéant, si un tiers peut être tenu de payer des services admissibles fournis au patient.

Soins à prix réduit

Les soins à prix réduit sont une aide financière partielle aux patients admissibles pour soulager le patient et son garant d'une partie de leur obligation financière de payer pour les services admissibles (tels que définis ci-dessous). Les soins à prix réduit ne réduisent pas le montant, le cas échéant, si un tiers peut être tenu de payer pour les services admissibles fournis au patient.

Services admissibles

Les services admissibles comprennent tous les soins médicaux d'urgence et médicalement nécessaires dispensés par l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. Les services admissibles excluent les services, les traitements ou les interventions du médecin, à moins que la liste des fournisseurs de la Politique d'aide financière ne comprenne le médecin ou le groupe de médecins pertinent et, le cas échéant, une description des services, traitements ou interventions fournis par ce médecin ou ce groupe de médecins spécifiquement couvert par la présente politique.

Service d'aide médicale urgente

L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation n'entretient ni n'annonce un service d'urgence organisé, mais fournira des soins appropriés à la portée des services aux personnes qui présentent des conditions de nature urgente (p. ex. visiteur, etc.) conformément aux règlements provinciaux/fédéraux.

Les Services médicaux d'urgence (9-1-1) seront contactés en cas d'urgence médicale impliquant des patients externes ou des visiteurs.

Des informations seront conservées sur les patients ambulatoires / visiteurs recevant les services d'urgence à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation.

Frais de subsistance essentiels

Les frais de subsistance essentiels sont des dépenses pour l'un ou l'autre des éléments suivants : Loyer ou paiement de maison et entretien, nourriture et fournitures ménagères, services publics et téléphone, vêtements, paiements médicaux et dentaires, assurances, pension alimentaire scolaire ou infantile, pension alimentaire pour enfants ou conjoint, frais de transport et d'automobile, y compris les assurances, essence, réparations, paiements échelonnés, buanderie et nettoyage, et autres dépenses extraordinaires.

Actions de collecte extraordinaires (ECA)

Les ECA incluent ce qui suit :

- (a) Vendre la dette d'un individu à une autre partie, sauf disposition expresse de la loi fédérale.
- (b) Signaler des informations défavorables sur la personne aux bureaux de crédit à la consommation.
- (c) Reporter ou refuser, ou exiger un paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires en raison du non-paiement par une personne d'une ou de plusieurs factures pour des soins déjà fournis couverts par la Politique d'aide financière de l'établissement hospitalier.
- (d) Certaines actions qui nécessitent un processus juridique ou judiciaire tel que spécifié par la loi fédérale, y compris certains privilèges, les saisies immobilières, les saisies /confiscations, l'introduction d'une action civile, entraînant une personne à un mandat de saisie, à la retenue du salaire d'une personne.

Les EDE n'incluent aucun privilège qu'un hôpital a le droit de faire valoir en vertu d'une loi provinciale sur le produit d'un jugement, d'un règlement ou d'un compromis dû à une personne (ou à son représentant) à la suite de blessures corporelles pour lesquelles un hôpital a fourni des soins.

Niveau fédéral de pauvreté (FPL)

Le FPL est défini par les directives sur la pauvreté mises à jour périodiquement dans le registre fédéral par le ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis en vertu du paragraphe (2) de la Section 9902 du titre 42 du code des États-Unis. Les directives FPL actuelles peuvent être consultées et <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Aide Financière

Les Soins de Bienfaisance ou les Soins à prix réduits, comme décrit dans cette politique.

Frais bruts

Frais bruts (également appelés « frais complets ») désigne le montant indiqué sur le fichier des frais de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation pour chaque personne admissible

Services.

Revenus

Revenu BRUT Ajusté Modifié (MAGI), tel que défini par l'IRS.

Soin médicalement nécessaire

Services et fournitures hospitaliers et autres services de soins de santé nécessaires pour diagnostiquer ou traiter une maladie, une blessure, une affection, une maladie ou ses symptômes et qui répondent aux normes de pratique acceptées. Les soins médicalement nécessaires ne comprennent pas les soins liés aux procédures cosmétiques qui sont destinées uniquement à améliorer l'attrait esthétique d'une partie du corps fonctionnant normalement.

La famille du patient

La famille d'un patient inclut le patient et :

- (a) Pour les personnes âgées de 18 ans et plus, un conjoint, un partenaire domestique et les enfants à charge de moins de 21 ans, qu'ils vivent ou non à la maison.
- (b) Pour les personnes de moins de 18 ans, un parent, un parent gardien et d'autres enfants de moins de 21 ans du parent ou du parent gardien.

Revenu familial du patient

Le revenu annuel gagné par la famille du patient au cours des 12 mois précédant la date à laquelle le service de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation a été fourni.

Patient présentant des coûts médicaux élevés

Un patient qui a une couverture santé, et qui répond également à l'un des deux critères suivants :

- (a) Les frais déboursés annuellement par la personne et l'hôpital dépassent 10 % du revenu de la famille du patient (défini ci-dessous) au cours des 12 mois précédents ; ou
- (b) Les frais médicaux annuels déboursés dépassent 10% du revenu familial du patient, si le patient fournit des documents sur les frais médicaux du patient payés par le patient ou la famille du patient au cours des 12 mois précédents.

Détermination des Conditions d'admission présumées

La détermination des conditions d'admission présumées est le processus de détermination des critères d'admissibilité à l'aide financière d'un patient : sur la base d'informations autres que celles fournies par le patient, telles que la qualification dans d'autres programmes d'aide sociale, le statut d'itinérant ou sur la base d'une détermination préalable des conditions d'admission de l'aide financière. (Notez que les références aux « Conditions d'admission présumées » dans la présente Politique d'aide financière renvoient aux Critères d'admissibilité présumés à l'aide financière : et ne renvoient pas aux Conditions d'admission présumées de l'hôpital Medicaid, sauf indication contraire.) L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut utiliser un processus de détermination d'admissibilité présumé pour fournir le soin de bienfaisance ou le soin à prix réduit en ce qui concerne n'importe quelle catégorie d'aide financière. Pour déterminer les conditions d'admission présumées,

L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut s'appuyer sur les renseignements contenus dans les bases de données accessibles au public pour déterminer si un patient a droit à une aide financière. Ce processus de dépistage est conçu pour limiter la demande d'aide financière de Dignity Health Rehabilitation Hospital et les informations renvoyées par le biais du processus de criblage constitueront une documentation adéquate lorsque des informations supplémentaires ne sont pas disponibles auprès du patient. Le processus fournit une évaluation du revenu et de la taille de ménage du patient et analyse d'autres facteurs liés au besoin financier du patient.

Patient non assuré

Un patient non assuré est un patient qui n'est pas couvert par une assurance maladie, un plan de soins de santé ou un programme de soins de santé parrainé par le gouvernement (*par exemple*, Medicare ou Medicaid), et dont la blessure n'est pas une blessure indemnisable aux fins de l'indemnisation des travailleurs, de l'assurance automobile ou d'une autre assurance telle que déterminée et documentée par l'hôpital.

POLITIQUE

L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation cherche à fournir des soins de santé compatissants, de haute qualité et abordables et à défendre ceux qui sont pauvres et privés de leurs droits. Dans le cadre de cette mission, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation offre des soins de bienfaisance et des rabais aux patients admissibles qui n'ont peut-être pas la capacité financière de payer les services de soins de santé et qui, autrement, ne pourraient pas recevoir ces services.

Les conditions d'admission pour les soins de bienfaisance et autres rabais fondés sur le revenu sont décrits dans la présente Politique d'aide financière. L'aide financière n'est pas un substitut à la responsabilité personnelle. Les demandeurs d'aide financière sont tenus de coopérer avec les politiques et procédures de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation pour obtenir une aide financière, pour les efforts de facturation et de recouvrement de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation en ce qui concerne les montants dus après les remises applicables. (Voir la politique de facturation et de recouvrement des patients) Les candidats qui ont la capacité financière d'acheter une assurance maladie recevront des informations sur les options d'assurance et seront encouragés à postuler. En outre, les candidats qui peuvent être admissibles à des programmes de soins de santé parrainés par le gouvernement tels que Medicaid ou le Programme d'assurance maladie des enfants (CHIP) seront tenus de postuler pour ces programmes comme un moyen de payer leurs factures d'hôpital. La présentation d'une demande pour un programme de soins de santé parrainé par le gouvernement n'exclut pas les Critères d'admissibilité à l'aide financière d'un patient : en vertu de la présente Politique d'aide financière.

Dignity Health Rehabilitation Hospital cherchera à déterminer les Critères d'admissibilité à l'aide financière : avant que les services hospitaliers ne soient rendus, et le fera après que les services ont été rendus lorsqu'il n'est pas possible de faire la détermination à une étape antérieure. Par exemple, pour toutes les personnes se présentant à l'hôpital pour des services d'urgence, les Critères d'admissibilité à l'aide financière seront pris en compte après que Dignity Health aura fourni au patient un examen médical de dépistage et tout

traitement stabilisateur nécessaire tel que requis par la loi applicable et la Loi sur le travail (EMTALA).

Le processus de détermination des critères d'admissibilité à l'aide financière doit refléter les valeurs de dignité humaine et de gérance de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. De même, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation s'attend à ce que chaque demandeur d'aide financière fasse des efforts raisonnables pour fournir à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation la documentation nécessaire pour permettre à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation de prendre une décision concernant la demande d'aide financière et de poursuivre toutes les autres ressources pour payer les services obtenus de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation Si un demandeur omet de fournir les renseignements et la documentation raisonnablement nécessaires à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation pour prendre une décision concernant les conditions d'admission, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation tiendra compte de cette omission dans sa décision.

PROCÉDURE.

I. PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE

Un patient ou son garant peut demander une aide financière à tout moment pendant la période de demande. Si la demande est déposée après la fin de la période de demande, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut refuser la demande. Cependant, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation examinera les raisons pour lesquelles la demande n'a pas été déposée pendant la période de demande et peut traiter la demande si elle détermine que le demandeur a agi raisonnablement même si la demande n'a pas été déposée en temps opportun.

A. SOIN de BIENFAISANCE (JUSQU'À 200 % DU FPL)

Les patients dont le revenu familial du patient est égal ou inférieur à 200 % du FPL sont admissibles à une remise de 100 % sur le solde de leur compte pour les services admissibles reçus par le patient après paiement, le cas échéant, par un ou plusieurs tiers. Pour déterminer les conditions d'admission aux soins de bienfaisance, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation tiendra compte du revenu familial du patient et pourra tenir compte des actifs monétaires de la famille du patient. Toutefois, aux fins de cette détermination, les actifs monétaires ne comprennent pas les régimes de retraite ou de rémunération différée admissibles en vertu de l'Internal Revenue Code ou les régimes de rémunération différée non admissibles.

B. ESCOMPTE POUR LES PATIENTS NON ASSURÉS ET LES PATIENTS PRÉSENTANT DES COÛTS MÉDICAUX ÉLEVÉS (INFÉRIEUR OU ÉGAL À 500 % DU FPL) ET DES PLANS DE PAIEMENT PROLONGÉS

Les patients non assurés et les patients ayant des coûts médicaux élevés qui ne sont pas admissibles aux soins de bienfaisance dont le revenu de la famille du patient est supérieur à 200% mais inférieur à 350% de FPL sont admissibles à recevoir une réduction pour les services admissibles reçus par le patient. La réduction limitera le paiement prévu pour les services admissibles à un montant non supérieur à l'AGB applicable. Pour déterminer les conditions d'admission aux soins de bienfaisance, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation tiendra compte du revenu familial du patient et pourra tenir compte des actifs monétaires de la famille du patient.

Sur demande, les patients dont le revenu familial du patient est supérieur à 350 % mais inférieur ou égal à 500 % du FPL qui bénéficient d'une réduction en vertu de la présente Politique d'aide financière recevront également un plan de paiement prolongé qui permet le paiement du montant réduit sur une période maximale de 30 mois.

C. RÉDUCTION SUPPLÉMENTAIRE POUR DIFFICULTÉS

Les patients qui reçoivent une remise de l'aide financière, mais (1) dont la responsabilité dépasse encore 30% de la somme de (a) leur revenu familial du patient, et (b) leurs actifs monétaires, et (2) qui n'ont pas la capacité de payer leur facture, tel que déterminé par un examen des facteurs tels que le revenu familial des patients projeté pour l'année à venir, des dettes existantes ou anticipées en matière de soins de santé, peuvent bénéficier d'une remise supplémentaire pour les difficultés. Aux fins de cette détermination de l'escompte pour difficultés, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation ne tiendra pas compte des actifs des régimes de retraite admissibles en vertu du Code des impôts en vigueur au moment de la détermination ou des régimes de rémunération différée.

Si le patient répond à tous les critères de conditions d'admission, le patient recevra une remise sur les difficultés qui réduira la responsabilité restante du patient à pas plus de 30% de la somme de leurs (1) revenus familiaux du patient, et (2) des actifs monétaires.

D. RESTRICTION À L'APPLICATION DES FRAIS BRUTS

Pour tous les soins couverts par la présente Politique d'aide financière (qu'il s'agisse de soins médicaux d'urgence ou de soins non urgents et médicalement nécessaires), le montant que l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation facture à un patient déterminé par l'hôpital comme étant admissible à une aide financière en vertu de la présente Politique d'aide financière doit être inférieur aux frais bruts pour ces soins. Un relevé de facturation émis par l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation pour les soins couverts par la Politique d'aide financière peut prévoir les frais bruts pour ces soins et appliquer des allocations contractuelles, des rabais ou des déductions aux frais bruts, à condition que le montant réel dont la personne est personnellement responsable de payer soit inférieur aux frais bruts pour ces soins.

II. LIGNES DIRECTRICES :

A. Avis aux patients concernant l'aide financière

1. Copie papier du résumé en langage clair. Dignity Health Rehabilitation Hospital avisera et informera les patients au sujet de la Politique d'aide financière en offrant une copie papier du résumé en langage clair de la Politique d'aide financière aux patients dans le cadre du processus d'admission ou de sortie.

2. Avis de Politique d'aide financière pendant le processus de facturation . Dans le cadre des relevés de facturation après la sortie, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation doit fournir à chaque patient un avis clair et visible qui doit contenir des informations sur la disponibilité de la Politique d'aide financière de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. (Pour plus de détails concernant les avis fournis dans le cadre des relevés de facturation, veuillez vous reporter à la politique de facturation et de recouvrement de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation.

3. Avis de Politique d'aide financière affiché. La notification du programme d'aide financière de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. doit également être affichée de façon claire et visible dans les endroits visibles pour le public, et comprendre tous les éléments suivants :

- (a) Service des admissions
- (b) Dans d'autres secteurs et milieux raisonnablement calculés pour atteindre les membres les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière de l'établissement hospitalier

4. Publication sur le site Web et fourniture de copies sur demande. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. rendra cette Politique d'aide financière, le formulaire de demande d'aide financière et le résumé en langage clair de la Politique d'aide financière disponibles sur un site Web et en fera des copies papier sur demande et sans frais, à la fois par la poste et dans les lieux publics de l'établissement hospitalier, y compris, et au minimum, dans les services d'urgence (le cas échéant) et les zones d'admission.

5. Exigences linguistiques. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. doit s'assurer que tous les avis écrits et les affiches affichées sont imprimés dans les langues appropriées et fournis aux patients comme l'exigent les lois provinciales et fédérales applicables.

6. Liste des prestataires de la Politique d'aide financière. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation. publiera une liste des prestataires dispensant des soins médicaux d'urgence et des soins médicalement nécessaires qui précisera quels prestataires sont couverts par la présente Politique d'aide financière et lesquels ne le sont pas. Cette liste est disponible à <https://www.dignityhealthrehab.com> et des copies papier peuvent être obtenues à la réception dans l'hôpital.

B. PROCESSUS DE SÉLECTION. DES CONDITIONS D'ADMISSION AU PROGRAMME D'ASSURANCE ET DU GOUVERNEMENT. CONDITIONS DU PROGRAMME GOUVERNEMENTAL D'ADMISSION PROCESSUS DE SÉLECTION.

L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation doit faire tous les efforts raisonnables pour obtenir du patient ou de son représentant des informations sur la question de savoir si une assurance privée ou une couverture de programme de soins de santé parrainée par le gouvernement peut couvrir entièrement ou partiellement les frais pour les soins rendus par l'hôpital à un patient, y compris, mais sans s'y limiter, l'un des éléments suivants :

1. Assurance médicale maladie privée, y compris l'assurance de plan d'assurance ou de service de santé offerte par une province ou un échange fédéral de prestation-maladie ;
2. Medicare (régime d'assurance maladie) et
3. Medicaid, CHIP ou d'autres programmes financés par la province conçus pour fournir une couverture santé.

L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation s'attend à ce que tous les patients non assurés

ou les patients ayant des coûts médicaux élevés se conforment pleinement à son processus de sélection des conditions d'admission.

C. PROCESSUS DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

1. Si un patient n'indique pas de couverture par une assurance privée ou un programme de soins de santé parrainé par le gouvernement, si un patient demande une aide financière ou si un représentant de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation I détermine que le patient peut être admissible à une aide financière, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation doit également faire ce qui suit :

- (a) Faire tous les efforts raisonnables pour expliquer les avantages de Medicaid, et d'autres programmes publics et privés d'assurance maladie ou de parrainage, y compris la couverture offerte par le biais de la province ou de l'échange fédéral de prestations de santé, à tous les patients non assurés au moment de l'inscription. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation demandera aux patients potentiellement admissibles de commencer à postuler auxdits programmes, et fournira les demandes et les aidera à les remplir. Les demandes et l'assistance seront fournies avant la sortie pour les patients hospitalisés et dans un délai raisonnable aux patients recevant des soins d'urgence ou ambulatoires.
- (b) Faire des efforts raisonnables pour expliquer la politique d'aide financière de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation et les autres rabais, y compris les conditions d'admission, aux patients qui peuvent être admissibles à l'aide financière, demander à ceux qui pourraient être admissibles de commencer, fournir une demande d'aide financière à toute personne intéressée qui peut répondre aux critères de l'aide financière au point de service ou pendant le processus de facturation et de recouvrement, et fournir de l'aide pour remplir la demande.

2. Si un patient est un postulant admissible à la couverture dans le cadre d'un programme de soins de santé parrainé par le gouvernement pour les services admissibles reçus par le patient, le patient ne recevra pas d'aide financière à moins que le patient ne la demande et se voit refuser la couverture dans le cadre d'un programme de soins de santé parrainé par le gouvernement. La demande de couverture du patient dans le cadre d'un tel programme de soins de santé parrainé par le gouvernement n'empêchera pas les Critères d'admissibilité à l'aide financière de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation .

3. Après avoir reçu une demande d'aide financière complète d'un patient qui, selon l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation, peut être admissible à des programmes de soins de santé parrainés par le gouvernement (, *par exemple*, Medicaid, CHIP), l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut reporter la détermination de l'admissibilité du patient à une aide financière jusqu'à ce que la demande de programme de soins de santé parrainée par le gouvernement du patient ait été remplie et soumise, et qu'une détermination des conditions d'admission du patient à un tel programme ait été effectuée.

4. Si un patient n'a pas rempli et soumis une demande d'aide financière dans les 120 jours suivant le premier avis de facturation après la sortie, Dignity Health Rehabilitation Hospital peut s'engager dans d'autres activités de collecte, y compris les ECA, sous réserve du respect des dispositions de la politique de facturation et de collecte de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation.

5. Sous réserve des paragraphes 6 et 7, directement ci-dessous, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation demandera à chaque demandeur de fournir la documentation nécessaire et raisonnable pour déterminer les critères d'admissibilité à l'aide financière de chaque demandeur. Si le demandeur n'est pas en mesure de fournir tout ou partie de ces documents, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation tiendra compte de cette omission pour déterminer les conditions d'admission. Dans des circonstances appropriées, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut également renoncer à certaines ou à toutes les exigences en matière de documentation. La justification de cette dérogation doit être documentée par écrit.

6. Aux fins de déterminer si un patient est admissible à recevoir des soins de bienfaisance, la documentation demandée au patient doit être limitée aux déclarations de revenus ou, si les déclarations de revenus ne sont pas disponibles, aux talons de paie récents et à la documentation raisonnable des actifs, à l'exclusion des actifs dans les régimes de retraite ou de rémunération différée admissibles en vertu de l'Internal Revenue Code ou dans les régimes de rémunération différée non admissibles. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut exiger des dérogations ou des libérations du demandeur et de la famille du patient autorisant l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation à obtenir des informations de compte auprès d'institutions financières ou commerciales ou d'autres entités qui détiennent ou conservent les actifs monétaires pour vérifier leur valeur.

7. Aux fins de déterminer si un patient est admissible à une remise de l'aide financière, la documentation du revenu est limitée aux déclarations de revenus ou, si les déclarations de revenus ne sont pas disponibles, aux talons de paie. En outre, le demandeur sera tenu de fournir des documents sur les frais de subsistance essentiels, dans le cas où le demandeur demande un plan de paiement prolongé.

8. Aux fins de déterminer si un patient est admissible à une aide financière, en plus du revenu familial du patient, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut également tenir compte des circonstances financières défavorables suivant la date de sortie ou de service du patient, telles que l'invalidité, la perte d'un emploi ou d'autres circonstances ayant une incidence sur la capacité du patient à payer pour les services admissibles.

9. Les critères d'admissibilité à l'aide financière peuvent être déterminés chaque fois que l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation reçoit les informations décrites dans la présente politique. Cependant, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation a le pouvoir discrétionnaire de refuser une demande d'aide financière si elle n'est pas déposée au cours de la période de demande.

10. Les renseignements obtenus du patient, de sa famille ou de son représentant légal en vue de déterminer si un patient satisfait aux conditions d'admission à l'aide financière décrites dans la présente politique ne doivent pas être utilisés pour les activités de collecte.

11. Les lignes directrices de la FPL publiées dans le Federal Register et le moment où une demande d'aide financière est traitée par l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation seront utilisées pour mesurer le revenu familial des patients par rapport à la FPL. Les lignes directrices existantes peuvent être consultées à l'adresse suivante : <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Si un patient demande, et est admissible à recevoir plus d'un rabais, le patient aura le droit de recevoir le plus grand rabais unique pour lequel le patient est admissible, sauf si la combinaison de plusieurs rabais est expressément autorisée par les politiques de Dignity Health Rehabilitation.

D. DÉTERMINATIONS DES CONDITIONS PRÉSUMÉES D'ADMISSION

1. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation comprend que certains patients peuvent ne pas remplir une demande d'aide financière, se conformer aux demandes de documentation ou répondre au processus de demande. Par conséquent, il peut y avoir des circonstances dans lesquelles la qualification d'un patient pour l'aide financière est déterminée sans remplir la demande officielle d'aide financière. Dans ces circonstances, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation peut prendre une décision sur les conditions d'admission présumées. L'Hôpital Dignity Health Rehabilitation se réserve le droit de prendre des décisions sur les conditions d'admission présumées, mais n'est pas obligé de le faire.

2. Dans le cas où l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation prend une décision sur les conditions d'admission présumées, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation enverra un avis par écrit de cette décision au patient.

3. Si un patient est présumé être admissible à des soins à prix réduit (par opposition aux soins de bienfaisance), l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation fera ce qui suit :

- (a) Ajuster le compte pour clarifier le montant dû par le patient.
- (b) Donner une notification écrite au patient concernant le fondement de la détermination des conditions d'admission présumées et la façon de postuler pour une aide plus généreuse en vertu de la Politique d'aide financière.
- (c) Donner au patient une période de temps raisonnable pour une aide plus généreuse avant que l'hôpital ne lance des ECA pour obtenir le montant escompté dû pour les soins.
- (d) Déterminer si le patient est admissible à une aide financière plus généreuse à la réception d'une demande de Politique d'aide financière pour une aide financière plus généreuse.

E. PROCESSUS D'EXAMEN DES DEMANDES D'AIDE FINANCIÈRE AUX PATIENTS

1. Si un patient présente une demande d'aide financière complète (soit initialement, soit en modifiant une demande incomplète dans un délai raisonnable comme

décrit ci-dessous), l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation suspendra toute ECA (à l'exception des ECA relatives au report ou au refus de service en raison du non-paiement des services passés) jusqu'à ce que l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation ait déterminé si le patient est admissible à une aide financière pour les soins et fournisse un avis écrit de cette détermination des conditions d'admission (y compris, le cas échéant, l'aide pour laquelle le patient est admissible) et la base de cette détermination au patient.

2. Si l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation détermine que le patient est admissible à une aide financière en vertu de la Politique d'aide financière, il doit :

- (a) Fournir au patient un relevé de facturation indiquant le montant dû à titre de patient admissible à l'aide financière, la façon dont ce montant a été déterminé et la façon dont le patient peut obtenir de l'information sur l'AGB pour les soins ;
- (b) Prendre toutes les mesures raisonnablement disponibles pour inverser toute ECA (à l'exception des ECA relatives au report ou au refus de service en raison du non-paiement du service passé) prise contre le patient pour les soins en question.

3. Les renseignements fournis sur la demande d'aide financière dûment remplie ainsi que tout autre renseignement obtenu par l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation au cours du processus de demande seront utilisés par les représentants autorisés de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation pour évaluer si un patient est admissible à une aide financière en vertu de la politique de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation.

4. Une décision sera prise concernant les conditions d'admission à l'aide financière sur la base des informations raisonnablement disponibles à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation y compris la demande d'aide financière et les documents justificatifs ainsi que les critères de conditions d'admission décrits dans la présente Politique d'aide financière. Cette décision peut entraîner des soins de bienfaisance ou un rabais sur les frais bruts de l'hôpital.

5. Le demandeur sera avisé par écrit de l'approbation ou du rejet de la demande d'aide financière par l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation, selon le cas.

6. Si un demandeur croit qu'un refus d'aide financière a été fait par erreur, le demandeur peut demander à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation de reconsidérer sa décision et peut fournir des renseignements supplémentaires à l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation pour appuyer sa demande de réexamen.

7. En cas de litige, le demandeur peut également demander à l'Administration de réexaminer la décision de l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation.

8. Si un patient soumet une demande d'aide financière incomplète pendant la période de demande, l'Hôpital Dignity Health Rehabilitation prendra les mesures suivantes :

- (a) Fournir au patient un avis écrit décrivant les renseignements

nécessaires pour remplir la demande d'aide financière, y compris les coordonnées de l'hôpital ou du bureau de facturation qui peut fournir des renseignements sur la Politique d'aide financière et les coordonnées du bureau de l'hôpital, d'un organisme à but non lucratif ou d'un organisme gouvernemental qui peut aider avec les demandes d'aide financière, et

- (b) Suspendre toute ECA jusqu'à ce que le patient n'ait pas répondu aux demandes d'informations / documents supplémentaires dans un délai raisonnable.

Pièces jointes

Sommaire en langage clair de
Demande d'aide financière

DOCUMENTS ASSOCIÉS

Aucun

RÉFÉRENCES