



Objectif :

SCL Health System (SCL Health) s'engage à fournir une assistance financière aux personnes qui ont besoin de soins de santé et qui sont non assurées, sous-assurées, non qualifiées pour un programme gouvernemental, ou sont dans l'incapacité de payer les soins de santé essentiels à cause de leur situation financière familiale. Fidèle à sa mission d'offrir des services de soins de santé qui sont prodigués avec compassion, de haute qualité, abordables, et de défendre les intérêts des personnes démunies et vulnérables, SCL Health s'emploie à s'assurer que la capacité financière des personnes qui ont besoin de services de santé ne les empêchera pas de rechercher ou d'obtenir des soins.

SCL Health fournira, sans discrimination, des soins pour les problèmes de santé nécessitant une urgence aux personnes, sans tenir compte de leur capacité à payer ou de leur admissibilité à une assistance financière ou une aide du gouvernement.

L'assistance financière sera offerte aux patients qui répondent aux conditions d'admissibilité du programme et qui résident dans l'une des zones desservies par SCL Health. L'assistance financière sera accordée, sans discrimination, aux patients qui sont hors des zones desservies par SCL Health, qui par ailleurs sont admissibles au programme, et présentant un état de santé grave, nécessitant une urgence ou potentiellement mortel.

SCL Health utilisera les plus récentes lignes directrices fédérales sur la Pauvreté pour déterminer l'admissibilité en vertu de sa politique d'assistance financière. Les patients admissibles à l'assistance financière peuvent recevoir une réduction complète des soins de santé ou payer des frais réduits en vertu de cette politique. Une disposition d'aide sociale médical, en cas de difficultés financières, de fournir de l'assistance financière aux patients ayant un revenu au-delà du seuil d'admissibilité à l'assistance financière et des frais médicaux qui dépassent un pourcentage seuil du revenu familial.

Cette politique d'assistance financière se conforme aux lois fédérales, d'État et locales. L'assistance financière est étendue dans l'espoir que les patients coopéreront avec les procédures de SCL Health pour demander une assistance financière ou d'autres formes de paiement. Ils contribueront aussi au coût de leurs soins de santé en fonction de leur capacité à payer. Les personnes qui ont la capacité financière d'acheter une assurance maladie seront encouragées de le faire, de façon à assurer l'accès aux services de soins de santé, pour leur santé générale personnelle, et pour la protection de leurs actifs individuels. L'accès à la couverture d'assurance ou Medicaid, s'est considérablement étendu les marchés de l'assurance médicale fédéraux et étatiques. On attend de tout patient non assuré qu'il collabore avec SCL Health pour déterminer la disponibilité de Medicaid ou de la couverture d'assurance.

Par conséquent, cette politique écrite :

- Comprend des critères d'admissibilité pour l'assistance financière - réduction complète ou partielle des soins de santé.
- Décrit la base pour le calcul des montants facturés aux patients qui sont admissibles à une assistance financière en vertu de cette politique.
- Décrit la méthode par laquelle les patients peuvent présenter une demande d'assistance financière.
- Décrit les méthodes utilisées pour faire connaître la politique dans les communautés desservies par les centres de soins de santé de SCL Health.
- Limite les frais que SCL Health facturera pour les soins d'urgence ou autres soins de santé nécessaires aux personnes admissibles à une assistance financière. Les limites seront établies en fonction du taux moyen généralement approuvé par Medicare.

Étendue :

Cette politique s'applique à toutes personnes qui travaillent pour ou au nom de SCL Health. Cette politique s'applique à tous les établissements hospitaliers de SCL Health, y compris, mais sans s'y restreindre :

- Good Samaritan Medical Center – Lafayette, CO
- Lutheran Medical Center – Wheat Ridge, CO
- Saint Joseph Hospital – Denver, CO
- St. Mary's Medical Center – Grand Junction, CO
- St. Vincent Healthcare – Billings, MT
- Holy Rosary Healthcare – Miles City, MT
- St. James Healthcare – Butte, MT
- St. Francis Health Center – Topeka, KS
- SCL Health Employed Providers

Afin de gérer ses ressources de manière responsable et de permettre à SCL Health de donner le niveau approprié d'assistance aux personnes dans le besoin, le conseil d'administration de SCL Health a défini les lignes directrices suivantes.

Définitions :

Pour les besoins de la présente politique, les termes ci-après sont définis :

Soins de santé à frais réduit — assistance financière qui offre des soins de santé à prix réduit aux patients admissibles avec des revenus familiaux annualisés égaux ou supérieurs à 200% mais inférieurs ou égaux à 400% des lignes directrices fédérales sur la Pauvreté. Ce type d'assistance financière lève l'obligation financière du patient, à l'exception des sommes qui peuvent être dues après que les remises applicables pour les services offerts par SCL Health. Les montants de l'assurance-maladie à réduction partielle des frais sont présentés à l'[Annexe B - Grille d'assistance financière aux frais du patient](#).

Période pour établir l'admissibilité — dans le but de déterminer l'admissibilité à l'assistance financière, SCL Health examinera le revenu familial annuel au cours des trois précédents mois et/ou l'exercice fiscal précédent comme en témoignent les talons de paye récents ou des déclarations de revenus et d'autres informations. Des preuves des revenus peuvent être déterminées en annualisant le revenu familial à la fin de l'année, compte tenu du taux de salaire actuel.

Période d'admissibilité — les patients établis admissibles auront droit à une assistance financière pour une durée de douze mois. L'assistance financière s'appliquera aussi aux comptes éligibles supportés pour les services reçus avant la date d'application de l'assistance financière.

État de santé nécessitant une urgence — telles que définies au sens de la section 1867 de la Loi sur la Sécurité Sociale (42 U.S.C. 1395dd), SCL Health accueille les personnes situées en dehors de la zone service de SCL Health présentant un état de santé grave, nécessitant une urgence ou potentiellement mortel.

Famille — Tel que définie par le Bureau américain du recensement, la famille est un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont apparentées par la naissance, le mariage ou l'adoption. Si un patient déclare une personne à charge sur leur impôt sur le revenu, selon les règles des autorités fiscales américaines, cette personne peut être considérée comme personnes à charge pour la détermination de l'admissibilité. Toutes les ressources du ménage sont considérées ensemble dans le but de déterminer l'éligibilité en vertu de la politique d'assistance financière de SCL Health.

- Revenu Familial : Le Revenu Familial est déterminé à partir de la définition du Bureau américain du recensement pour la détermination de l'éligibilité basée sur les lignes directrices fédérales.
- Cela comprend les revenus, les allocations de chômage, l'indemnisation pour maladie professionnelle, cotisations sociales, l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité, aide publique, allocation aux anciens combattants, prestations de survivant, prestations d'invalidité, revenu de retraite, intérêts, dividendes, rentes, droits d'auteur, revenus d'une succession ou d'une fiducie, aide pour les études, pensions alimentaires et du soutien des enfants, assistance financière venant de l'extérieur du foyer, et divers autres sources et fonds;
- Les avantages non monétaire (c'est à dire Medicare, Medicaid et les prestations du Programme d'Aide de Nutrition Supplémentaire (SNAP), aide pour le chauffage, repas scolaires, aide au logement, assistance financière accordée selon le besoin par des organisations à but non lucratif, indemnités pour placement en famille d'accueil ou aide humanitaire et secours en cas de catastrophe) ne sont pas calculés comme revenus pour déterminer la possibilité d'obtenir assistance financière.
- Gains ou pertes en capital ;
- Calculé avant impôts ;

Le revenu familial d'une personne inclut le revenu de tous les membres adultes de la famille. Pour les patients âgés de moins de 18 ans, le revenu familial inclut celui des parents et/ou des beaux-parents, partenaires non mariés ou des membres de famille qui sont gardiens.

Lignes directrices fédérales sur la pauvreté — Les lignes directrices fédérales sur la pauvreté sont mises à jour annuellement au Federal Register du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis au titre du paragraphe 2 prévus à l'article 9902 au titre 42 du Code des États-Unis. On peut trouver ces lignes directrices à <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>. SCL Health effectue, sur une base annuelle, une mise à jour du tableau de pauvreté fédérale le 1er avril.

Assistance financière — assistance offerte aux patients pour lesquels il serait très difficile de payer les dépenses anticipées pour des services médicaux indispensables, fournis par SCL Health et qui sont admissibles pour une telle assistance financière.

Soins de santé à réduction complète de frais (sans frais) — une dispense complète de l'obligation financière du patient pour les services médicaux rendus par SCL Health. Les patients qui ne sont pas assurés et qui sont sous-assurés dont le revenu familial annualisé est inférieur à 200 % du seuil de pauvreté établi par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté seront admissibles pour une réduction complète des soins de santé.

Charges brutes — le total des charges aux pleins taux fixés par l'organisation pour les services de soins de santé avant déductions.

Garant — une personne autre que le patient qui est responsable du paiement de la facture.

Aide sociale médicale — assistance financière en vertu de laquelle un rabais est accordé, calculé selon une échelle mobile, aux patients avec des revenus familiaux annualisés, supérieurs à 400% du seuil de pauvreté établi par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté, mais inférieurs à 200 000 Dollars USA, et des obligations financières découlant de services médicaux fournis par quelconque entité SCL Health qui dépassent 20% du revenu familial annualisé.

Soins médicaux indispensables — définis par Medicare comme étant des services ou éléments nécessaires et raisonnables pour le diagnostic et le traitement de maladies et de blessures.

Assistance présumée — détermination de l'admissibilité à une assistance financière se basant sur des renseignements socio-économiques propres au patient provenant de sources diverses.

Plan de paiement raisonnable — un plan de paiement prolongé qui est négocié entre SCL Health et le patient pour tous les frais d'hospitalisation des patients. Le plan de paiement tient compte du revenu et patrimoine du patient, le montant dû et tous paiements antérieurs.

Patient non assuré — une personne qui ne détient pas de couverture d'assurance par un assureur tiers, un plan ERISA, un programme d'assurance maladie fédéral (y compris, mais sans s'y restreindre à Medicare, Medicaid, SCHIP et CHAMPUS), indemnisation pour maladie professionnelle, ou par d'autres tiers assureurs des soins de santé offrant une aide pour qu'il/elle s'acquitte de son obligation de paiement.

Patient sous-assuré — une personne, avec couverture d'assurance-santé privée ou publique, pour lesquels il serait difficile de payer les dépenses anticipées pour des services médicalement nécessaires fournis par SCL Health.

Politique :

Services admissibles

Les biens et services qui peuvent faire l'objet de cette politique d'assistance financière incluent les points suivants :

1. Services médicaux d'urgence et de traumatologie fournis dans une situation d'urgence. Les soins continueront jusqu'à ce que l'état du malade se soit stabilisé avant de déterminer les arrangements de paiement ;
2. Services médicaux pour une situation médicale qui, s'il n'est pas traité immédiatement pourraient avoir des effets négatifs sur l'état de santé du malade ;
3. Services non accompagnés d'option en réponse à une situation médicale potentiellement mortelle dans une situation de non-urgence ; et/ou
4. Autres services médicaux nécessaires programmés à l'avance et évalués et approuvés à la discrétion de SCL Health

Parmi les services qui ne bénéficient pas de soutien financier sont inclus les suivants :

1. Interventions facultatives qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical, y compris, sans s'y limiter, les soins cosmétiques.
2. Autres prestataires de soins de santé qui ne sont pas facturés à travers SCL Health (par exemple, un médecin indépendant, les services d'une infirmière particulière, transport par ambulance, etc.). Les patients doivent contacter directement les prestataires de soins de santé pour se renseigner au sujet de l'assistance financière et négocier les arrangements de paiement avec ces cabinets.

Critères d'admissibilité pour l'assistance financière

L'assistance financière sera accordée aux patients, ou au garant d'un patient, conformément aux missions et valeurs de SCL Health. L'admissibilité à une assistance financière sera prise en compte pour les personnes qui ne sont pas assurés, sous-assurés et qui n'ont pas les moyens de payer leurs soins, en fonction d'une détermination des besoins financiers en conformité avec la présente politique. Pour déterminer l'admissibilité du patient, SLCHS ne tient pas compte de la race, du genre, de l'âge, l'orientation sexuelle, l'appartenance religieuse, la situation sociale ou d'immigration ou de l'âge de son compte.

SCL Health accorde une assistance financière aux patients, ou à un garant du patient, en conformité avec les lois fédérales, étatiques et locales applicables. L'assistance financière sera accordée en fonction d'une détermination des besoins financiers et ne tiendra pas compte de la race, de l'ethnicité, de la religion ou de la croyance, du genre, de l'âge, la situation sociale ou d'immigration, l'orientation sexuelle ou le statut d'assurance du patient.

Les candidats à une assistance financière sont responsables de la demande pour de l'assistance financière disponible. On s'attend également à ce qu'ils demandent aussi une couverture d'assurance maladie privée ou publique pour les soins fournis par SCL Health. La coopération du patient, ou de son garant, est requise pour les demandes de l'assistance financière applicables et de sources de financement identifiables, y compris la couverture d'assurance COBRA (une loi fédérale qui permet une prolongation limitée dans le temps pour les prestations de Soins de Santé). Si SCL Health détermine que l'assurance COBRA est possible, et le patient n'est pas le bénéficiaire de Medicare ou Medicaid, le patient ou son garant, doit fournir à SCL Health les informations requises pour déterminer la prime d'assurance COBRA. Ils sont tenus de coopérer avec le personnel de SCL Health afin de déterminer s'ils se qualifient pour l'aide prime SCL Health COBRA, qui pourrait être offerte pour une période limitée afin d'obtenir plus facilement une assurance-santé.

Le support financier pourrait être refusé aux patients, ou à leurs garants, qui ne coopèrent pas dans la demande pour de l'assistance financière qui pourrait payer leurs services de soins de santé, tels que Medicaid. SCL Health fera tous les efforts pour aider le patient ou son garant à faire des démarches en ce sens.

En conformité avec les dispositions de la Loi fédérale sur le travail et les soins médicaux d'urgence (EMTALA), aucun patient ne doit faire l'objet d'un contrôle pour déterminer s'ils bénéficient d'une assurance-maladie ou s'ils ont les moyens financiers avant de leur rendre les services nécessaires dans situations d'urgence.

Les lignes directrices fédérales sur la pauvreté seront utilisées pour déterminer l'admissibilité d'un patient à bénéficier d'une assistance financière. L'admissibilité à une assistance financière sera fondée sur un ensemble des revenus et actifs familiaux.

Soins de santé à réduction complète des frais (sans frais) : Pour les services admissibles, les soins seront fournis à titre gratuit au patient, ou à son garant, qui répond aux conditions d'admissibilité suivantes :

1. Les patients qui ne sont pas assurés et qui sont sous-assurés, qui répondent à d'autres critères d'admissibilité et dont le revenu familial annuel est inférieur à 200 % du seuil de pauvreté établi par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté, et
2. Toutes les autres options de paiement du patient ont été épuisées, y compris une couverture d'assurance-santé privée, des programmes d'assurance maladie fédéraux, provinciaux et locaux, et d'autres types d'assistance fournis par des tiers.

Soins de santé à réduction partielle des frais : Pour les services admissibles, les frais seront réduits et un patient, ou son garant, recevra une réduction à condition qu'il répond aux conditions suivantes :

1. Les patients qui ne sont pas assurés et sous-assurés, qui répondent aux critères d'admissibilité et dont le revenu familial annualisé est supérieur à 200% mais inférieur ou égal à 400% du seuil de pauvreté établi par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté, et

2. Toutes les autres options de paiement du patient ont été épuisées, y compris une couverture d'assurance-santé privée, des programmes d'assurance maladie fédéraux, provinciaux et locaux, et d'autres types d'assistance fournis par des tiers.

Les rabais sont présentés à [l'Annexe B - Grille d'assistance financière aux frais du patient](#).

Aide sociale médicale : Si l'assistance financière est habituellement fournie selon les critères établis, il est reconnu qu'il peut s'avérer nécessaire d'accorder un support supplémentaire, compte tenu de toutes les circonstances atténuantes.

Pour les services admissibles, les soins seront fournis à frais réduits au patient, ou à son garant, qui répond aux conditions d'admissibilité suivantes :

1. Le patient, ou le garant du patient, a un revenu familial annuel supérieur à 400% du seuil de pauvreté établi par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté, mais inférieur à 200.000 dollars, et
2. Le patient, ou son garant, a épuisé toutes les autres options de paiement, y compris une couverture d'assurance-santé privée, des programmes d'assurance-maladie fédéraux, provinciaux et locaux, et d'autres types d'assistance fournis par des tiers ; et
3. Les frais pour les services médicaux indispensables au patient, payés par le patient, fournis par les prestataires médicaux SCL Health dépassent 20% du revenu familial annuel.

Les charges SCL Health du patient, ou de son garant, qui répondent aux conditions d'admissibilité requises pour une aide sociale médicale, seront ajustées à 20% de son revenu familial annuel. Cet ajustement de charge s'appliquera à tous les services médicaux qui se qualifient selon de cette disposition au cours d'une année civile.

Soins de santé à frais réduits pour patients non-assurés : Aux patients qui ne sont pas admissible pour recevoir une assistance financière et qui ne détienne pas de couverture d'assurance par un tiers pour des services médicaux nécessaires, offerts par SCL Health, seront pris en compte pour une réduction des frais en base de la politique SCL Health pour personnes non-assurés.

Plans de paiement : Entre SCL Health et le patient, ou son garant, sera établi un plan de paiement raisonnable pour tout solde restant après avoir déduit le coût des soins de santé en base de la présente politique d'assistance financière.

Services médicaux d'urgence

Les centres de soins de santé de SCL Health vont fournir aux personnes qui demandent des soins d'urgence, ou au nom desquelles un représentant a fait une demande si le patient est incapable, un examen médical de dépistage pour déterminer s'il existe une situation médicale d'urgence. Les centres de soins de santé de SCL Health ne retarderont pas l'évaluation et le soin pour se renseigner sur les méthodes de paiement ou sur la couverture d'assurance-santé, ou sur la citoyenneté ou le statut légal d'un patient.

Les centres de soins de santé de SCL Health traiteront un individu dans une situation médicale d'urgence jusqu'à ce que son problème de santé soit réglé ou stabilisé avec le patient étant capable de se soigner tout seul suivant la sortie de l'hôpital, ou, s'il n'en n'est pas capable, peut recevoir des soins de santé continus nécessaires. Les soins en régime hospitalier seront fournis à un niveau égal pour tous les patients, sans tenir compte de la capacité à payer. Les centres de soins de santé de SCL Health ne renverront pas à domicile un patient qui se trouve dans une situation médicale d'urgence avant de le stabiliser si l'assurance du patient est résiliée ou le paiement a cessé au cours d'un séjour.

Si un hôpital SCL Health n'a pas la capacité de traiter la situation médicale d'urgence, le patient sera transféré dans un autre hôpital qui en a la capacité.

Base de calcul de montants facturés aux patients

SCL Health ne facturera pas plus que le montant généralement facturé aux personnes qui sont couvertes par une assurance, aux patients qui sont admissibles à une assistance financière selon cette politique pour les soins médicaux nécessitant une urgence ou indispensables. Les personnes peuvent se renseigner sur le pourcentage du montant généralement payé effectif à n'importe quel moment, en contactant le département de conseils financiers ou le service facturation aux adresses et numéros de téléphone indiqués dans l'annexe A.

SCL Health utilisera la technique "look back" pour calculer le pourcentage du montant généralement facturé au moins annuellement, en divisant la somme de toutes demandes, qui ont été réglées entièrement par Medicare et tous les prestataires d'assurance médicale privés réunis comme payeur principal de ces demandes pendant les douze mois précédents, par la somme de charges associées brutes pour ces demandes.

Demander une assistance financière

La décision sur l'admissibilité de l'assistance financière sera basée sur la politique SCL Health et sur une évaluation du besoin financier par le département de conseils financiers. Les patients non-assurés et sous-assurés seront informés de la politique d'assistance financière et de la procédure pour présenter une demande. Les patients, ou leurs garants, sont responsables de coopérer en ce qui concerne la demande d'aide, en donnant des renseignements et documentation sur la taille de famille, le revenu et les actifs.

SCHLS fera en premier des efforts raisonnables pour expliquer aux patients, ou à leurs garants, les bénéfices de Medicaid et d'autres programmes privés et publics, et mettra à leur disposition les informations sur ces programmes qui pourraient assurer la couverture pour les services médicaux. SCHLS fera tous les efforts pour aider les patients, ou leurs garants, à faire la demande pour bénéficier d'un programme public ou privé, et d'une couverture COBRA, qui pourraient s'appliquer à leur cas et qui pourraient les aider à obtenir et payer les services de soins de santé. On s'attendra à ce que les patients considérés comme potentiellement admissibles fassent une demande pour bénéficier de tels programmes.

Les renseignements sur les couvertures externes et sur la politique d'assistance financière de SCL Health seront communiqués aux patients d'une manière qui est facile à comprendre, qui est culturellement appropriée et dans les langues dominantes parlées dans leurs communautés.

La demande d'aide et les documents requis : Tous les demandeurs doivent remplir le formulaire de demande d'assistance financière SCL Health et fournir les documents requis quand ils font une demande d'aide (voir no. 3 ci-dessous). Les documents exigés peuvent comprendre :

1. Informations sur le revenu comme talons de paie récents, documents justificatifs pour les revenus tirés d'un travail autonome, la plus récente déclaration de revenus et relevés bancaires ;
2. Détails de dépenses mensuels (conformément aux indications du formulaire de demande.) et/ou
3. Renseignements sur les actifs tels que requis par la politique de SCL Health et conformément aux indications du formulaire de demande d'assistance financière.

Cette politique SCL Health prévoit la protection d'un minimum de 10.000 de dollars en espèces et placements, l'avoir net dans leur résidence principale, un automobile par un membre de famille détenant un permis résidant dans le même ménage que le demandeur, les comptes de régime d'épargne-retraite, y compris les soldes IRA, 401k et 403 b, fiducies irrévocables à des fins d'enterrement, et/ou régimes d'épargne à des fins d'études collégiales gérés par le gouvernement fédéral ou provincial.

Tous les autres actifs seront considérés disponibles pour le paiement des coûts de soins de santé. Le formulaire de demande d'assistance financière SCL Health doit être rempli et les documents exigés fournis afin que la demande puisse être prise en compte. Les demandes d'assistance financière doivent être soumises aux offices suivants :

**Consultez la référence [Les centres hospitaliers SCL Health -
Annexe A](#)
pour la liste des centres hospitaliers SCL Health.**

Les demandes d'assistance financière seront traitées sans tarder, et SCL Health notifiera le patient ou demandeur par écrit dans un délai de 30 jours à compter de la réception d'une demande dûment rempli. Si l'admissibilité à tous les types d'assistances financière offerts par SCL Health lui a été refusée, le patient peut resoumettre sa demande chaque fois qu'il y a un changement du niveau de revenu ou de son statut. Une demande d'assistance financière peut aussi être présentée à nouveau à toute autre date ultérieure, lorsque la plus récente décision sur l'admissibilité de l'assistance financière remonte à plus d'un an en avant.

Admissibilité présumée

SCL Health comprend que tous les patients, ou leurs garants, ne peuvent pas tous être capables de remplir une demande d'assistance financière ou de fournir les documents exigés. Des conseillers financiers sont disponibles dans tous les centres de soins de santé afin d'aider ceux qui cherchent assistance dans cette démarche. Aux patients, ou à leurs garants, qui ne peuvent pas fournir les documents requis mais qui répondent à certains critères de besoins financiers, SCL Health pourrait leur accorder de l'assistance financière. Notamment, l'admissibilité présumée peut être déterminée en tenant compte des circonstances individuelles de vie qui peuvent comprendre :

1. Programmes d'ordonnances financés par les États ;
2. Personnes sans abri ou qui ont reçu des soins à la clinique pour sans-abri ;
3. Participation aux programmes fournis aux femmes, nourrissons et enfants (WIC) ;
4. Admissibilité aux coupons alimentaires ;
5. Admissibilité aux programmes subventionnés de repas à l'école ;
6. Admissibilité à d'autres programmes d'aide locaux ou régionaux non financés (p. ex. Medicaid dépensé) ;
7. Habitation à loyer modéré/subventionnée est fournie comme adresse valide ; et/or
8. Le patient est décédé dont on ne connaît pas le patrimoine.

Pour les patients, ou leurs garants, n'ayant pas donné suite à la procédure SCL Health de demande d'aide, d'autres sources d'informations peuvent être utilisées afin de faire une évaluation individuelle des besoins financiers. Ces renseignements permettront à SCHLS de prendre une décision éclairée sur les besoins financiers des patients non conformes.

En vue d'aider les patients dans le besoin, SCL Health peut utiliser un tiers pour examiner les informations du patient, ou de son garant, pour évaluer les besoins financiers. Cette évaluation utilise un modèle prédictif reconnu dans le secteur médical, qui est basé sur des bases de données d'archives publiques. Le modèle incorpore les données d'archives publiques pour calculer un score de capacité financière et socio-économique. L'ensemble de règles du modèle est conçu pour permettre d'évaluer chaque patient selon les mêmes normes et est calibré par rapport aux approbations d'assistance financière passées pour SCL Health. Le modèle prédictif permet SCL Health à déterminer si un patient présente les caractéristiques d'autres patients qui se sont qualifiés historiquement pour recevoir une assistance financière en base à processus de demande traditionnelle.

Les informations du modèle prédictif peuvent être utilisées par SCL Health afin d'accorder l'admissibilité présumée, ou pour alléger certaines exigences en matière de documentation pour les patients ou leurs garants. Dans les cas où il n'y a pas suffisamment d'informations fournis directement par le patient, et après avoir fait des efforts visant à confirmer la disponibilité de la couverture, le modèle prédictif fournit une méthode systématique d'accorder l'admissibilité présumée aux patients dans le besoin.

Dans le cas où un patient ne se qualifie selon l'ensemble de règles de présomption, le patient peut encore fournir des informations nécessaires et être considéré dans le cadre du processus traditionnel de demande d'assistance financière.

Les comptes des patients seront examinés individuellement et peuvent être accordées admissibilité présumée. Ces comptes seront reclassés conformément à la politique d'assistance financière. La déduction prévue à ces comptes ne sera pas envoyée pour recouvrement et ne sera pas inclus dans SCL Health créances irrécouvrables.

Le dépistage présomptif fournit un avantage à la communauté, en permettant SCL Health d'identifier systématiquement les patients dans le besoin, de réduire les charges administratives et de fournir une assistance financière aux patients et leurs garants, dont certains n'ont pas donné suite à la procédure de demande d'assistance financière.

Approbation de l'assistance financière

Les déterminations sur l'admissibilité de l'assistance financière seront faites conformément à la politique approuvée et d'une manière qui reflète une saine gestion financière et responsabilité sociale. Ajustements suivront les limites établies dans la politique SCL Health.

Calendrier pour établir l'admissibilité financière

Tous les efforts seront faits pour déterminer l'admissibilité d'un patient, ou de son garant. La détermination sur l'admissibilité d'un soutien financier peut être faite au cours du séjour à l'hôpital du patient, après avoir été stabilisé ou pendant le délai de recouvrement.

La détermination sur l'admissibilité de l'assistance financière SCL Health sera effectuée après que tous les efforts pour qualifier le patient à d'autres programmes publics ou privés ont été épuisés. Si d'autres moyens de soutien financier sont poursuivis, SCL Health communiquera avec le patient, ou avec son garant, en ce qui concerne le processus et le calendrier prévu pour la détermination et ne doit pas essayer à poursuivre des mesures de recouvrement au cours de cette détermination.

Les demandes d'assistance financière seront traitées sans tarder, et SCL Health notifiera le patient ou demandeur par écrit dans un délai de 30 jours à compter de la réception d'une demande dûment remplie. Si l'admissibilité est approuvée, le patient sera accordé une assistance financière pour une période de douze mois. L'assistance financière sera également appliquée à tous les comptes admissibles engagés pour des services reçus au cours des six mois précédant la date de la demande.

Au cas où l'admissibilité pour tous types d'aides financières offerts par SCL Health est refusée, un patient, ou le garant du patient, peut présenter une nouvelle demande chaque fois qu'il y a eu un changement de revenu ou de leur statut. Une demande d'assistance financière peut aussi être présentée à nouveau à toute autre date ultérieure, lorsque la plus récente décision sur l'admissibilité de l'assistance financière remonte à plus d'un an.

Notification concernant l'assistance financière

SCL Health mettra à la disposition des intéressés des renseignements sur ses politiques ou programmes d'assistance financière. De telles informations seront affichées sur les sites Internet de SCL Health et des centres de soins. Les notices sur la disponibilité de l'assistance financière seront affichées dans les services d'urgence, les centres de soins d'urgence, les départements d'admission et bureaux d'enregistrement des patients et dans les offices financiers pour les patients, qui sont situées dans les établissements, et à d'autres endroits que SCL Health juge approprié. Les notices seront affichées bien en vue dans les centres de soins de santé. Les plaquettes d'information et d'autres renseignements sur l'assistance financière, seront en anglais et dans toute autre langue qui est principale pour au moins 5 % des patients servis chaque année par un certain centre de soins.

En plus des méthodes mentionnées ci-dessus, SCL Health mettra à la disposition des agences communautaires appropriées de services humaines et de santé et à d'autres organisations qui aident les personnes dans le besoin, des renseignements sur ses politiques d'assistance financière ou des résumés de ses programmes disponibles. Les informations sur l'assistance financière, y compris un numéro de contact, doit être inclus dans les factures des patients et dans la communication avec les patients non-assurés et les patients potentiellement sous-assurés.

L'information sur l'assistance financière sera également incluse dans le formulaire SCL Health sur les conditions d'admission. SCL Health fournira des conseils financiers aux patients concernant leurs factures SCL Health et fera savoir que ces conseils sont disponibles. C'est la responsabilité du patient ou de son garant, de programmer l'assistance avec un conseiller financier.

Les informations sur la politique d'assistance financière de SCL Health seront communiquées au personnel des centres de soins. SCL Health va éduquer les collaborateurs qui travaillent en étroite collaboration avec les patients (y compris ceux qui travaillent dans l'enregistrement et l'admission des patients, les bureaux d'assistance financière, les services à la clientèle, les services de facturation et de collections) sur l'assistance financière et les politiques et pratiques de recouvrement. L'orientation des patients vers l'assistance financière peut être faite par tout collaborateur de SCL Health ou par le personnel médical, y compris des médecins, des infirmières, des conseillers financiers, des travailleurs sociaux, gestionnaires de cas, des aumôniers et des sponsors religieux.

Une demande d'assistance financière peut être faite par un patient, garant d'un patient, un membre de la famille, un ami proche ou un associé du patient, sous réserve des lois applicables. SCL Health répondra aussi à toutes les demandes orales ou écrites pour plus d'informations sur la politique d'assistance financière, faite par un patient ou par quiconque est intéressé.

Appels et résolution des conflits

Les patients peuvent demander une révision de la SCL Health en cas de litige sur l'application de cette politique d'assistance financière. Les patients auxquels l'assistance financière a été refusée, peuvent également contester la décision sur l'admissibilité de l'assistance financière.

Les litiges et les appels peuvent être déposés en communiquant avec le Programme de soins de charité pour des personnes indigentes. La base pour le litige ou recours doit être faite par écrit et soumis dans un délai de six mois depuis l'expérience du patient donnant lieu au litige ou depuis qu'il a été notifié de la décision sur l'assistance financière.

Consultez la référence [Les centres hospitaliers SCL Health - Annexe A](#) avec la liste des centres hospitaliers SCL Health, pour soumettre des différends ou des appels.

Conservation des dossiers

SCL Health documente toute assistance financière, que ce soit à réduction complète (sans frais), les soins médicaux à prix réduit ou les aides sociales médicales, afin de maintenir des contrôles appropriés et répondre à toutes les exigences de conformité internes et externes.

Actions en cas de non-paiement

SCL Health fera des efforts pour fournir aux patients non assurés les informations nécessaires sur notre politique d'assistance financière, comme un résumé de celle-ci avec des relevés de facturation, avant que SCL Health ou nos fournisseurs de services de recouvrement prennent certaines mesures pour percevoir le paiement. Les politiques de recouvrement de SCL Health doivent respecter les règlements et les lois fédérales et étatiques régissant la facturation des soins de santé et leur recouvrement. Aucune information contenue dans les documents obtenus par le processus de demande, ne sera utilisée pour des actions de recouvrement.

Aucune mesure de recouvrement extraordinaire ne sera poursuivie envers un patient dans un délai de 150 jours suivant l'émission de la facture initiale ou sans premièrement faire des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est admissible à une assistance financière. Les efforts raisonnables doivent comprendre, mais sans s'y limiter, la validation que le patient doit les factures impayées et que les paiements provenant de tierce personne ont été identifiés et facturés SCL Health. Les efforts raisonnables comprennent aussi une interdiction sur les actions de collecte poursuivi contre un patient non assuré (ou susceptible d'être sous-assuré), jusqu'à ce que le patient ait été mis au courant de la politique de l'assistance financière de l'établissement de soins et a eu l'occasion d'en faire une demande ou s'est prévalu d'un plan de paiement raisonnable. Les centres de soins de santé s'abstiendront de poursuivre des mesures de recouvrement extraordinaires contre un patient s'il / elle fournit la documentation qu'il / elle a fait une demande pour la couverture des soins de santé en vertu de Medicaid, ou d'autres programmes de soins de santé public parrainés.

La politique SCL Health en matière de soins pour les affections médicales d'urgence interdit d'exiger le paiement avant de recevoir des services ou de permettre des activités de collecte qui pourraient interférer avec la fourniture de soins médicaux d'urgence.

La politique SCL Health exige que les informations sur l'assistance financière soient incluses dans tous les relevés envoyés aux patients pour les informer du solde restant impayé. En outre, les établissements de soins et / ou des sites de soins associés doivent communiquer avec les patients qui ne donnent pas suite au programme, en utilisant des moyens orales et écrites de communication, afin de les informer des soldes impayés et à discuter sur l'admissibilité à l'assistance financière ou sur les options raisonnables de paiement.

Comme il est indiqué dans la politique de facturation séparée et de recouvrement, SCL Health peut poursuivre des mesures de recouvrement contre les patients qui ne peuvent pas faire l'objet d'une assistance financière, les patients ayant reçu des soins à tarif réduit ou des réductions d'aide sociale, mais qui ne coopèrent plus de bonne foi pour payer le solde, ou les patients qui ont établi des plans de paiement mais qui ne sont pas conformes au plan de paiement. Toutes les pratiques de collecte de SCL Health suivent la Fair Debt Collection Practice Act (Loi sur les pratiques équitables de recouvrement de dettes) modifiée par la loi 104-208, 110 Stat. 3009.

Exigences réglementaires

En application de cette politique, l'administration générale et les locaux de SCL Health se conforme à toutes les autres lois fédérales, régionales et locales, aux règles et règlements qui peuvent appliquer aux activités menées en vertu de cette politique.

Exclusions

Les centres de soins de santé suivants ne sont pas couverts par cette politique :

- Mount Saint Vincent

Approbation de la politique d'assistance financière

La politique d'assistance financière de SCL Health est revue périodiquement. Toute modification de la politique doit être approuvée par le conseil d'administration de la SCL Health.

Références :

- Aucune

Politiques connexes :

- Aucune

Documents connexes :

- [Annexe A – Les contacts des centres hospitaliers et des prestataires SCL Health](#)
- [Annexe B - Grille d'assistance financière aux frais du patient](#)

Surveillance :

- Aucune

ANNEXE A

Les demandes d'assistance financière, les questions, les litiges et les appels peuvent être déposés en communiquant avec le Programme de soins de charité pour des personnes indigentes, situé au Centre financier de SCL Health.

Centre financier de SCL Health

Attention : Programme de soins de charité
pour des personnes indigentes

500 Eldorado Blvd.

Broomfield, CO 80021

303-272-0967

855-821-0124 gratuit

<http://www.sclhealthsystem.org/customer-service/financial-assistance-and-charity/charity-policy/>

Hôpitaux du système SCL Health :

Good Samaritan Medical Center

200 Exempla Circle

Lafayette, CO 80026

Lutheran Medical Center

8300 W. 38th Avenue

Wheat Ridge, CO 80030

Saint Joseph Hospital

1375 East 19th Avenue

Denver, CO 80218

St. Mary's Medical Center

2635 N. 7th Street

Grand Junction, CO 81501

St. Vincent Healthcare

1233 N. 30th Street

Billings, MT 59101

Holy Rosary Healthcare

2600 Wilson Street

Miles City, MT 59301

St. James Healthcare

200 S. Clark Street

Butte, MT 59701

St. Francis Health

1700 W. 7th Street

Topeka, KS 66606

Fournisseurs de programmes SCL Health aux employés

CCL-Clinic-Duchesne
Cardiothoracic Surgeon
Clinic Endocrinology
Clinic Riverhill Clinic
Clinic TFP Mis Woods
Clinic Topeka Family
Clinic Valley Falls
ECL-CLH-Administration
ELH-Palliative Care
ER Physicians
ESS-Employee Health Services
EWP-Administration
FPC-Brewster Place
FPC-Lake Shawnee Clinic
Hospitalist
HRH-ER Physicians
HRH-Family Practice Int Med
HRH-Pediatrics
HRH-Surgical Services Clinic
HRH-Women's Health
LMCLP-Radiation Therapy
LMCLP-Spine Center
LMC-Oncology-Chemotherapy
Marian Clinic
MCT Dental Clinic
Mrlc Clr-Dental
Mrlc Clr-Dental Pediatrics
Mrlc Clr-Team 1
Mrlc Clr-Team 2
Neonatal Prof Services
Oncology-Chemotherapy
Pain Treatment Program
Pediatric Clinics
Physiatrists
Physicians Clinic 3
SCLP-Belmar Family Med
SCLP-Bluestone Trauma Surgery
SCLP-GSMC-Bluestone Surgery
SCLP-GSMC-Ex Thorton Med Ctr
SCLP-GSMC-Firestone Fam Prac
SCLP-GSMC-Int Med of Lafayette
SCLP-GSMC-Lafayette Family Prc
SCLP-GSMC-Larkridge Fam & Occ
SCLP-GSMC-Northwest Medical Ct
SCLP-GSMC-RMCVA EGSMC
SCLP-GSMC-RMCVA North
SCLP-GSMC-Zuni Family Medicine
SCLP-LMC-Clear Creek Fam Prac
SCLP-LMC-CV Surgeons
SCLP-LMC-Diabetes & Endocr Svc
SCLP-LMC-Family Practice Spec
SCLP-LMC-Green Mtn Med Ctr
SCLP-LMC-Hematology-Oncology

SCLP-LMC-Mtn States Urogynecol
SCLP-LMC-Orthopedic Surgery
SCLP-LMC-Plast Recon & Aesthet
SCLP-LMC-RMCVA ELMC
SCLP-LMC-RMCVA Union
SCLP-LMC-Union Family Medicine
SCLP-LMC-Wellmore Family Pract
SCLP-LMC-Wheat Ridge Occ Med
SCLP-Med Ser Flt Pool-Tele Mon
SCLP-SJ Diabetes & Endocrine
SCLP-SJD-Comprehen Breast Care
SCLP-SJD-Denver Medical Assoc
SCLP-SJD-Denver Sports Med
SCLP-SJD-Fam Med Stapleton Cln
SCLP-SJD-Front Range CTS
SCLP-SJD-Gynecologic Oncology
SCLP-SJD-Mtn States Urogynecol
SCLP-SJD-Oasis
SCLP-SJD-RMCVA ESJH
SCLP-SJD-Stapleton OB-GYN
SCLP-SJD-Structural Heart Clin
SCLP-SJD-Surgery
SCL-SJD-Essential Women's Care
SFPC-Female Pelvic Medicine
SFT Cardiology Consult- Topeka
SFT Clinic Occupational Med
SFT- Hunters Ridge
SFT Neurosurg Assoc
SFT Pain Mgmt Phy Clinic
SFT Topeka Neurology
SFT- Topeka Urology
SFT-Tallgrass General Surgery
SJB-Anesthesiology Physicians
SJB-Clinic Cardiology
SJB-Clinic-OB GYN
SJB-Clinic-Radiation Oncology
SJB-Clinic-Surgery
SJB-ER Physicians
SJB-ER Physicians
SJB-Medical Oncology Phys
SJB-SJPG Rocky Mountain Clinic
SJB-Urology
SJD-Administration
SJD-Family Practice Residency
SJD-Med Ed-Internal Medicine
SJD-Med Ed-Obstetrics
SJD-Med Ed-Surgery
SJD-Surg Oncology Physicians
SMG Neonatal Professional Ser
SMG-Clinic Endocrinology
SMG-Clinic Neurosurgeons
SMG-Clinic-Neurology
SMG-Clinics-Infectious Disease
SMG-Clinics-Lung & Sleep Ctr
SMG-Clinics-Wound

SMG-Family Practice Residency
SMG-Hospital Based Clinics-Br
SMG-Hospital Based Clinics-Ca
SMG-Hospital Based Clinics-Hi
SMG-Hospital Based Clinics-Ne
SMG-Hospital Based Clinics-Oc
SMG-Hospitalist
SMGJ-Clinical IS
SMG-Palliative Care
SMG-Radiation Therapy
SMG-Rehab Professional Serv
SMG-Rheumatology
St. Francis Womens Center
SVB Big Horn Basin Rad Onc Ctr
SVB IP Neurology
SVB-Broadwater
SVB-Broadwater Walk In Clinic
SVB-Cardiovascular Surgery
SVB-Clinic GI Lab
SVB-Dermatology & MOHS Surgery
SVB-FCC-OP Radiation Oncology
SVB-Hardin Medical Clinic
SVB-Heights Family Prac Clinic
SVB-ICU Intensivist
SVB-Internal Med-Diabet Clinic
SVB-Laurel Medical Center
SVB-Maternal-Fetal Medicine
SVB-Montana Heart
SVB-Mountain View MC Clinic
SVB-Neurosurgery
SVB-Seeded Physicians OB GYN
SVB-Sr Bruner Clinic
SVB-SVPN Respiratory
SVB-SVPN-Big Sky OB-GYN
SVB-SVPN-North Shiloh
SVB-SVPN-OP Neurology
SVB-SVPN-Seated Nephrologist
SVB-West Grand Fam Med Clinic
SVB-Wound Care Clinic
SVB-Yellowstone Urology

Matrice de la responsabilité et de l'assistance financière du patient

Attachement B

| 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|----------|----------|---|-----------|-----------|---|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|---|-----------|-------------------------------|--|-----|--|--|-----------|
| Ligne directrice du pourcentage de la pauvreté fédérale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taille des ménages | 0% | | 200% | 201% | à | 250% | 251% | à | 300% | 301% | à | 350% | 351% | à | 400% | 401% + | | | | | |
| 1 | \$ - | à | \$24,980 | \$24,981 | à | \$31,225 | \$31,226 | à | \$37,470 | \$37,471 | à | \$43,715 | \$43,716 | à | \$49,960 | Remise de l'auto-rémunération | | | | | |
| 2 | \$ - | à | \$33,820 | \$33,821 | à | \$42,275 | \$42,276 | à | \$50,730 | \$50,731 | à | \$59,185 | \$59,186 | à | \$67,640 | | | | | | |
| 3 | \$ - | à | \$42,660 | \$42,661 | à | \$53,325 | \$53,326 | à | \$63,990 | \$63,991 | à | \$74,655 | \$74,656 | à | \$85,320 | | | | | | |
| 4 | \$ - | à | \$51,500 | \$51,501 | à | \$64,375 | \$64,376 | à | \$77,250 | \$77,251 | à | \$90,125 | \$90,126 | à | \$103,000 | | | | | | |
| 5 | \$ - | à | \$60,340 | \$60,341 | à | \$75,425 | \$75,426 | à | \$90,510 | \$90,511 | à | \$105,595 | \$105,596 | à | \$120,680 | | | | | | |
| 6 | \$ - | à | \$69,180 | \$69,181 | à | \$86,475 | \$86,476 | à | \$103,770 | \$103,771 | à | \$121,065 | \$121,066 | à | \$138,360 | | | | | | |
| 7 | \$ - | à | \$78,020 | \$78,021 | à | \$97,525 | \$97,526 | à | \$117,030 | \$117,031 | à | \$136,535 | \$136,536 | à | \$156,040 | | | | | | |
| 8 | \$ - | à | \$86,860 | \$86,861 | à | \$108,575 | \$108,576 | à | \$130,290 | \$130,291 | à | \$152,005 | \$152,006 | à | \$173,720 | | | | | | |
| * Ajouter pour chaque personne supplémentaire | | | \$4,420 | | | | \$4,420 | | | | \$4,420 | | | | \$4,420 | | | | | | |
| IPI/OP remise | | | 100% | | | | 95% | | | | 90% | | | | 80% | | | 78% | | | SP remise |

*La responsabilité du patient par visite ne dépassera pas 20 % du revenu annuel des ménages pour les patients dont le revenu est supérieur ou égal à 400 % du niveau de pauvreté fédéral et qui sont admissibles à une assurance-maladie pour difficultés médicales.

**Prend effet le 1er Avril 2019