

Informations en en-tête

Organismes participants : Sinai Hospital, Northwest Hospital, Carroll Hospital, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Grace Medical Center

Catégorie de la politique : Finance

Objet : Aide financière des hôpitaux

Service responsable de l'examen : Division du cycle de revenus

Titulaire du contrat : Vice-président principal et Premier agent des recettes

I. POLITIQUE

- A. **Objectif.** Les objectifs de la présente politique consistent à (a) énoncer les critères d'éligibilité pour prétendre à l'aide financière, (b) décrire les circonstances et les critères selon lesquels chaque hôpital fournira des soins gratuits ou à prix réduit pour les services éligibles aux patients éligibles non-assurés ou sous-assurés, aux patients non éligibles à l'aide publique/gouvernementale ou qui sont autrement dans l'incapacité de payer les services éligibles, (c) énoncer la base et les méthodes de calcul pour facturer les montants réduits à ces patients, et (d) énoncer les mesures visant à diffuser largement cette politique au sein des communautés desservies par l'hôpital. LifeBridge Health attend des patients de se soumettre pleinement aux conditions de la présente politique dans le cadre de la détermination de leur éligibilité à l'aide financière et à des réductions. LifeBridge Health attend en outre que ses patients s'inscrivent à Medicaid et à d'autres programmes d'aide gouvernementale le cas échéant, et qu'ils maintiennent leurs paiements aux tiers qui pourraient être tenus de payer les soins du patient en raison de préjudices corporels ou de revendications similaires. LifeBridge Health encourage également les particuliers à souscrire à une assurance maladie dans la mesure financièrement possible.
- B. **Portée.** La présente politique s'applique aux hôpitaux réglementés de LifeBridge Health State of Maryland, en particulier au Carroll Hospital, au Grace Medical Center, au Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, au Northwest Hospital et au Sinai Hospital (collectivement dénommés « LifeBridge Health » dans le cadre de cette politique)
- C. **Politique.** LifeBridge Health a pour politique de fournir des services de santé médicalement nécessaires à tous les patients, sans égard à la solvabilité du patient ou à la catégorie protégée telle que définie dans le MD Code, Health-General §19-214.1, de chaque établissement hospitalier autorisé (tel que défini ci-dessous). Chaque hôpital fournit également des soins pour les conditions médicales d'urgence (tels que définis ci-dessous), sans discrimination des personnes et sans égard à l'éligibilité de celles-ci à l'aide financière, comme indiqué plus en détails dans la politique EMTALA (Emergency Medical Treatment & Labor Act) de LifeBridge Health, dont une copie peut vous être remise gratuitement par l'une quelconque des sources ou établissements énumérés à la section III. K. de cette politique.
- D. **Adoption de la politique.** Le conseil d'administration de LifeBridge Health et chacune de ses sociétés affiliées exonérées d'impôts qui fournissent des services hospitaliers médicalement nécessaires ont adopté les politiques et procédures suivantes pour l'octroi de l'aide financière.

- E. Fréquence des contrôles. La présente politique doit être examinée et approuvée tous les deux ans.

II. DÉFINITIONS

Aux fins de la présente politique, les conditions ci-après seront définies comme suit :

- A. « **AGB** » désigne les montants généralement facturés au sens de la section 501(r)(5) de l'IRS pour les urgences hospitalières et autres soins médicalement nécessaires aux personnes dotées d'une assurance couvrant ces soins, et calculés conformément à la Commission d'examen des coûts hospitaliers de l'État du Maryland (HSCRC).
- B. « **Demande** » est défini dans la section III. B. ci-dessous qui répondra aux exigences du formulaire de demande uniforme d'aide financière de la HSCRC.
- C. « **Actifs** » désigne les actifs et les ressources (et leurs valeurs) d'une personne, qui seraient pris en compte et évalués conformément aux directives du Code of Maryland pour déterminer l'éligibilité, en excluant ou en imposant les points spécifiques suivants : (a) la résidence principale de la personne ne doit pas dépasser une valeur imposable de 150 000 \$, (b) les actifs ou les régimes de retraite admissibles ou non admissibles par l'Internal Revenue Service, y compris les régimes de retraite qui comprendront, sans s'y limiter, un compte retraite individuel (traditionnel ou Roth), un régime de participation aux bénéficiaires, un régime de retraite à prestations déterminées, un régime 401(k), un régime 403(b), un régime de rémunération différée non admissible, un régime de pension à cotisations déterminées ou tout autre régime de retraite équivalent à l'un des éléments ci-dessus, (c) le véhicule automobile du patient ou d'un autre membre de la famille utilisé pour le transport nécessaire, (d) les actifs ou plans d'éducation prépayés tels que définis par l'État du Maryland ou l'Internal Revenue Service qui comprennent, sans limitation, un compte épargne-études ou un régime 529, (e) tout actif expressément exclu dans la détermination de l'éligibilité à un programme ou plan d'aide financière ou médicale fédéral ou national qui comprend, sans s'y limiter, le Federal Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), le Maryland Medical Assistance Program, le State Energy Assistance Program, ou le Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children, (f) un espace ou terrain funéraire, des fonds ou contrats d'inhumation prépayés, et (g) des articles ménagers et effets personnels.
- D. « **CMO** » désigne le médecin-chef d'un hôpital LifeBridge Health ou un médecin gestionnaire.
- E. « **Services éligibles** » désigne les services (et tout produit associé) fournis par un hôpital LifeBridge Health qui sont éligibles à une aide financière en vertu de la présente politique, qui comprendront : (1) les services médicaux d'urgence fournis dans une salle d'urgence, (2) les services médicaux non facultatifs fournis en réponse à des circonstances mettant la vie en danger qui sont autres que les services médicaux d'urgence dans une salle d'urgence, et (3) les services médicalement nécessaires tels que défini dans la présente politique.

- F. « **Conditions médicales d'urgence** » est défini dans la section 1867 du Social Security Act, dans sa version modifiée (42 U.S.C. 1395dd) et comme suit :
- « Une condition médicale se manifestant par des symptômes aigus de sévérité suffisante (y compris une douleur intense), de telle sorte que l'absence de soins médicaux immédiats pourrait raisonnablement : (i) mettre en danger la santé de la personne (ou, en ce qui concerne une femme enceinte, la santé de la femme ou de son enfant à naître) , (ii) entraîner l'altération significative des fonctions physiques ou (iii) causer un dysfonctionnement aggravé d'un organe ou d'un membre du corps ; ou en ce qui concerne une femme enceinte qui a des contractions : (i) un manque de temps insuffisant pour effectuer le transfert en toute sécurité vers un autre hôpital avant l'accouchement, ou (ii) ce transfert peut constituer une menace pour la santé ou la sécurité de la femme ou de l'enfant à naître. »
- G. « **Membre de la famille** » désigne le membre d'un groupe d'au moins deux (2) personnes qui vivent ensemble et qui sont apparentées par naissance, mariage ou adoption, y compris, sans s'y limiter, toute personne déclarée à charge par une telle personne dans sa déclaration fédérale de revenus.
- H. « **Revenu familial** » désigne le revenu brut d'une personne et de tous les membres de sa famille, y compris, sans s'y limiter, la rémunération de services (salaires, traitements, commissions, etc.), les intérêts, les dividendes, les redevances, les gains en capital, les rentes, la pension, les revenus retraite, la sécurité sociale, l'aide publique ou gouvernementale, les loyers, la pension alimentaire, les revenus d'entreprise, les revenus de successions ou de fiducies, les prestations de survivant, les bourses ou autre aide aux études, les paiements de rente, les paiements en vertu d'une hypothèque inversée, les honoraires, les revenus d'assurance-vie ou de contrats de dotation, et tout autre revenu brut ou rémunération, quelle qu'en soit la source, le tout sur une base avant impôt.
- I. « **Federal Poverty Guidelines** » désigne les directives de lutte contre la pauvreté mises à jour chaque année dans le Federal Register par les États-Unis. Ministère de la santé et des services sociaux américain en vigueur au moment de cette détermination.
- J. « **Aide financière** » désigne toute aide financière sous forme de soins gratuits ou à prix réduit accordée à une personne éligible conformément à la présente politique.
- K. « **Difficultés financières** » désigne un patient non-assuré ou sous-assuré d'un hôpital LifeBridge Health qui (1) après paiement par tous les tiers payeurs, a des obligations financières envers un hôpital LifeBridge Health d'un montant supérieur à vingt-cinq pour cent (25%) de son revenu annuel brut et (2) possède des actifs dont la valeur totale est inférieure au montant des « actifs », ainsi que leurs amendements occasionnels.
- L. « **Commission d'examen des coûts hospitaliers (HSCRC)** » désigne une agence indépendante de l'État du Maryland dotée d'une large autorité réglementaire pour établir des tarifs afin de promouvoir la maîtrise des coûts, l'accès aux soins, la stabilité financière et la responsabilité ; y compris les directives qui régissent l'aide financière des hôpitaux.

- M. « **Hôpital** » désigne un établissement (exploité directement ou par le biais d'une joint-venture) qui, sur obligation de l'État du Maryland, doit être agréé, enregistré ou autrement reconnu en tant qu'hôpital. « Hôpital » désigne collectivement plus d'un établissement hospitalier. En ce qui concerne la présente politique, les établissements autorisés incluent :
- Carroll Hospital,
 - Grace Medical Center
 - Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
 - Northwest Hospital,
 - Sinai Hospital
- N. « **Médicalement nécessaire** » a la même définition que celle établie par Medicare (services ou ses services raisonnables et nécessaires pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure), ou pour les cas contestés ou moins clairs, référence au CMO ou mandataire pour rendre une décision.
- O. « **Politique** » désigne la présente « Politique d'aide financière » d'un hôpital LifeBridge Health, ainsi que ses amendements occasionnels.
- P. « **Catégorie protégée** » est assujettie au Code of Maryland Regulation représentant spécifiquement la race, la couleur, la religion, l'ascendance ou l'origine nationale, le sexe, l'âge, l'état civil, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les informations génétiques, le handicap, le statut de citoyenneté, ou toute autre classe, origine ethnique ou désignation non spécifiée ailleurs.
- Q. « **Fournisseur** » désigne un médecin employé de l'hôpital LifeBridge Health, un praticien clinique spécialiste ou un professionnel agréé reconnu et autorisé par l'État du Maryland à fournir des services de santé.
- R. « **Non-assuré** » désigne le patient d'un hôpital LifeBridge Health qui n'a aucune assurance, assistance tierce, compte épargne-santé – ou les réclamations déposées à l'encontre d'un ou plusieurs tiers couverts par une assurance – pour payer ou aider ce patient à payer ses factures de services de santé.
- S. « **Sous-assuré** » désigne le patient d'un hôpital LifeBridge Health qui dispose d'une certaine forme d'assurance, assistance tierce, compte épargne-santé – ou les réclamations déposées à l'encontre d'un ou plusieurs tiers couverts par une assurance – pour payer ou aider ce patient à payer ses factures pour la prestation de services éligibles, mais qui reste néanmoins tenu de payer ses dépenses personnelles pour les services éligibles qui dépassent les capacités financières de cette personne.

III. DIRECTIVES

- A. Éligibilité. Lors de la détermination du besoin financier et de l'éligibilité conformément à la présente politique, l'hôpital LifeBridge Health fournira une aide financière pour les services éligibles aux patients non-assurés, aux patients sous-assurés, aux patients qui ne sont pas éligibles à l'aide publique ou gouvernementale ou qui sont autrement dans l'incapacité de payer les services éligibles. Conformément à la présente politique, l'aide financière sera basée sur une détermination des besoins financiers de chaque individu, indépendamment de la race, du sexe, de l'âge, du handicap, de l'origine nationale, de la religion ou de toute autre catégorie protégée.
- B. Demande d'aide financière. Sauf disposition contraire de la présente politique, un représentant autorisé de LifeBridge Health examinera toutes les informations demandées et présentées dans une demande d'aide financière (dont une copie peut vous être remise gratuitement par l'une quelconque des sources ou établissements énumérés à la section III. K. sous la présente politique), et dans toute documentation qui y est demandée et fournie (le formulaire et la documentation, collectivement, la « demande »), ainsi que tout ou partie des informations suivantes, pour déterminer l'éligibilité de la personne à une aide financière :
1. Les données accessibles au public qui fournissent des informations sur la capacité de payer d'un individu (par exemple, les rapports de solvabilité, les scores ou les notes) ; La Federal Poverty Guidelines, les directives fédérales ou nationales pertinentes publiées, les dépôts ou ordonnances de faillite) ;
 2. L'éligibilité à l'assurance maladie publique ou privée, y compris l'admissibilité à d'autres programmes publics pouvant couvrir les frais de santé ;
 3. Les informations relatives à la participation, à l'inscription ou à la réception de prestations de cette personne dans le cadre de (a) toute inscription à un programme d'aide nationale ou fédérale (par exemple, Supplementary Security Income, Medicaid, bons alimentaires/SNAP, programmes pour femmes, nourrissons et enfants (WIC), AFDC, Children's Health Insurance Program (CHIP), logement à faible revenu, pensions d'invalidité, indemnités de chômage, repas scolaires subventionnés, ou (b) toute clinique gratuite, programmes d'accès aux soins de santé pour les indigents ou les centres de santé agréés par le gouvernement fédéral (FQHC)).
 4. Les informations justifiant le revenu familial brut total et les actifs détenus par l'individu et les charges ou autres obligations de l'individu ;
 5. Les informations prouvant que cette personne est ou a été sans abri, handicapée, déclarée adulte inapte ou autrement en incapacité, si bien que cela nuit à sa capacité financière de payer ; et/ou
 6. Les informations prouvant que cette personne a cherché ou cherche à bénéficier de toutes les autres sources de financement disponibles auxquelles elle est éligible, y compris l'assurance, Medicaid ou d'autres programmes nationaux ou fédéraux.

Il est préférable, mais non obligatoire, qu'une personne demande une aide financière avant que les services éligibles ne soient fournis. Toute demande peut être soumise avant, sur réception des services éligibles, ou pendant le processus de facturation et de recouvrement. Les informations fournies par une personne demandant une aide financière seront réévaluées, vérifiées et mises à jour à chaque fois que des services éligibles seront fournis plus de douze (12) mois après la date à laquelle ces informations auront préalablement été fournies. Si ces informations changent ou si des informations supplémentaires s'avèrent pertinentes pour

l'éligibilité du patient à l'aide financière, il est de la responsabilité du patient d'en informer le service clientèle au (800) 788-6995. Les formulaires de demande seront disponibles, gratuitement, dans n'importe quel accès patient ou service client de l'hôpital. Les demandes d'aide financière seront traitées rapidement, et l'hôpital déterminera l'éligibilité dans les deux (2) jours ouvrables pour la potentielle détermination, ou 14 (quatorze) jours pour la décision finale après réception d'un formulaire de demande dûment rempli et de toutes les informations requises, et il déploiera tout les efforts raisonnables pour fournir un avis de sa décision écrit au patient ou au demandeur dans les trente (30) jours. Cet avis peut prendre la forme d'un relevé de facturation indiquant le montant de l'aide financière appliquée au(x) compte(s) du patient, et si le patient reçoit une aide financière de 100% ou un refus, un avis écrit sera envoyé sous la forme d'un courrier à l'adresse postale du patient ou du garant dans le dossier.

Un hôpital LifeBridge Health peut refuser ou rejeter une demande et/ou annuler les réductions ou l'aide financière précédemment fournis s'il établit de bonne foi que les informations antérieures étaient sciemment erronées, incomplètes ou trompeuses. En outre, un hôpital LifeBridge Health peut, à sa seule discrétion, tenter tous les recours ou actions juridiques, y compris des accusations criminelles, contre toute personne ayant intentionnellement dénaturé sa situation financière, y compris, sans s'y limiter, le montant ou la valeur du revenu familial et/ou des actifs.

- C. Appels et réclamations. Les patients ou les garants dont les demandes d'aide financière couverte par la présente politique sont refusées peuvent faire appel de ces décisions ou déposer une réclamation.
1. Les appels doivent être faits par écrit et décrire la base du réexamen, et inclure toutes les pièces justificatives. Les appels doivent être soumis au service client dans les quatorze (14) jours calendaires suivant la décision relative à la demande, sinon la décision sera confirmée et considérée comme définitive. Le service client fera tout son possible pour informer les patients ou les garants de la décision d'appel dans les trente (30) jours calendaires.
 2. Les réclamations relatives à la présente politique peuvent être soumises par courrier, e-mail ou téléphone. Toutes les réclamations doivent être transmises au service conformité de LifeBridge Health pour suivi et rapport. Le service client répondra à chaque réclamation ; il contactera l'auteur de la réclamation et informera le service conformité de LifeBridge Health du résultat de la réclamation.

Les patients ou les garants peuvent également déposer une plainte auprès du Maryland Health Education and Advocacy Unit en utilisant les coordonnées suivantes :

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
Téléphone : (410)528-1840
Fax : (410)576-6571
E-mail : HEAU@oag.state.md.us

- D. Aide financière présumée. Dans certains cas ou circonstances, un patient ou un demandeur peut sembler éligible à l'aide financière, mais il n'a pas fourni toutes les informations demandées ou n'a pas complété le processus de demande. Dans de tels cas ou circonstances, un représentant autorisé d'un hôpital LifeBridge Health peut remplir la demande au nom du patient et rechercher des preuves d'éligibilité à une aide financière auprès de sources externes disponibles pour déterminer le revenu estimé du patient et les montants de remise potentiels, ou faire appel d'autres sources d'information pour évaluer les besoins financiers. Grâce à ces informations, le patient peut être éligible à des réductions allant jusqu'à 100% des montants dus pour les services éligibles. Dans de telles circonstances, un patient est présumé éligible à recevoir une aide financière pour les services éligibles s'il répond à un ou plusieurs des critères suivants :
1. Éligible au programme Maryland Medical Assistance ou au Maryland Children's Health Program et :
 - i. Vit dans un ménage avec des enfants inscrits au programme de repas gratuits et à prix réduit ;
 - ii. Reçoit des prestations dans le cadre du Supplemental Nutrition Assistance Program ;
 - iii. Reçoit des avantages dans le cadre de l'Energy Assistance Program de l'État ;
 - iv. Reçoit des avantages par le biais du programme fédéral Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children ; ou
 - v. Reçoit des avantages de tout autre programme de service social tel que déterminé par le Maryland Department of Health and Mental Hygiene (MD DHMH) et la HSCRC de l'État du Maryland.
 2. Résidence dans un logement à faible revenu ou subventionné ;
 3. Antécédents de crédit défavorables, basés sur le rapport de crédit du patient (risque élevé, faible score médical, comptes débiteurs) ;
 4. Utilisation d'une modélisation prédictive tierce basée sur des bases de données d'archives publiques et des approbations historiques calibrées statistiquement adaptées à la présente politique. Une telle technologie sera déployée avant la cession de créances irrécouvrables dans le but de sélectionner tous les patients pour qu'ils obtiennent une aide financière avant le placement dans une agence de recouvrement ou la mise en place d'une action de recouvrement exceptionnelle.
 5. Sans-abri ou pris en charge dans un refuge pour sans-abri, dispensaire gratuit ;
 6. Déclaré adulte inapte par un tribunal ou un professionnel agréé ; ou
 7. Décédé sans succession connue.
- E. Critères d'éligibilité et montants facturés aux patients. Les patients jugés éligibles recevront une aide financière en fonction de leurs besoins financiers, comme Federal Poverty Guidelines publiées chaque année dans le Federal Register le déterminent.
1. Nonobstant toute disposition contraire de la présente politique, aucun patient éligible à recevoir une aide financière pour des services éligibles ne sera facturé au-delà de ce qui est autorisé par la tarification de la HSCRC de l'État du Maryland ou l'AGB pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires.

2. La base pour déterminer et calculer les montants facturés à un patient non-assuré ou sous-assuré éligible à l'aide financière est la suivante :
 - i. Tout patient non-assuré ou sous-assuré éligible à l'aide financière recevra d'abord l'aide financière à hauteur de 100% des frais facturés, ou un montant facturé réduit pour ceux dont le revenu familial est supérieur à 300% des Federal Poverty Guidelines.
 - ii. Les patients non-assurés ou sous-assurés éligibles à l'aide financière dont le revenu familial annuel est inférieur ou égal à 300% des Federal Poverty Guidelines, et dont le total des actifs ne dépasse pas les montants autorisés, recevront une réduction de 100% du solde de leur compte.
 - iii. Tout non-assuré avec un revenu familial supérieur à 300%, mais inférieur à 500% des Federal Poverty Guidelines peut bénéficier d'une réduction sur les difficultés financières. Pour être éligible, le total des actifs doit être inférieur au montant autorisé à condition que le total des frais médicaux impayés moins le ticket modérateur, la coassurance et les franchises dépasse 25% du revenu familial annuel. Le montant de la remise pour difficultés financières correspond à tout montant qui dépasse 25% du revenu familial annuel. Ainsi, le solde restant dû hors ticket modérateur, coassurance et franchise le cas échéant après remise ne dépasse pas 25% du revenu familial.
- F. Services exclus. Les services de santé suivants ne sont pas éligibles à une aide financière en vertu de la présente politique :
1. Les achats des opérations de vente au détail, y compris les boutiques de cadeaux, les pharmacies de détail, l'équipement médical durable, les achats de cafétéria ;
 2. Les services fournis par des entités autres que LifeBridge Health ou les services professionnels de médecins ou de spécialistes lors de visites à l'hôpital ;
 3. Les procédures ou traitements facultatifs qui ne sont pas médicalement nécessaires, y compris la chirurgie esthétique, la chirurgie bariatrique et l'ablation d'origine veineuse.
 4. Les services fournis dans les établissements de soins infirmiers, de réadaptation et de soins de jour pour adultes de Levindale, et tout montant considéré par Medicaid comme à charge du patient.
 5. Les programmes existants ou préétablis pour fournir aux patients une couverture définie de services similaires à Best Beginnings pour les femmes sans papiers ayant besoin de soins prénataux, ou à Access Carroll pour les soins cliniques gratuits aux populations de patients non-assurés et sous-assurés dans le comté de Carroll.
- G. Communication d'informations sur la politique aux patients et au public. Les hôpitaux LifeBridge Health prendront des mesures pour informer et aviser les patients, les visiteurs et les résidents de la communauté desservie dans son ensemble par l'hôpital à propos de la présente politique afin de, au minimum, informer l'auditeur et le lecteur de l'offre d'une aide financière par l'hôpital et sur la façon d'obtenir plus d'informations sur cette politique. Ces mesures comprendront les éléments suivants :

1. Affichage clair d'une signalétique pour informer les patients et les visiteurs de la disponibilité de l'aide financière, y compris au service des urgences et dans les zones d'admission et services de facturation
 2. Pleine disponibilité de cette politique, du formulaire de demande et du résumé en langage clair de cette politique sur le site Web, www.lifebridgehealth.org.
 3. Copies papier de cette politique, du formulaire de demande et d'un résumé en langage clair de cette politique disponibles sur demande, sans frais, dans les espaces publics de chaque hôpital, y compris le service des urgences, les zones d'admission et le service de facturation, et par courrier ou e-mail. En outre, les chargés de l'accès patients et du service client aviseront et informeront les personnes au sujet de l'aide financière au moment de l'admission ou de la sortie, et ils offriront une copie papier d'un résumé en langage clair de la politique d'aide financière.
 4. Répertoirez tous les fournisseurs, tels que référencés dans l'Annexe I, qu'ils soient employés ou non par l'hôpital, couverts par la présente politique et pleinement disponibles sur le site Web, www.lifebridgehealth.org.
 5. L'aiguillage des patients pour une aide financière peut être effectué par tout membre du personnel de LifeBridge Health ou du personnel médical, y compris les médecins, les infirmières, les conseillers financiers, les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas, les aumôniers et les parrains religieux.
 6. Une demande d'aide financière peut être faite par le patient ou un membre de la famille, un ami proche ou un associé du patient, sous réserve des lois et limitations applicables en matière de confidentialité.
 7. Toutes les informations écrites ou imprimées au sujet de la présente politique, y compris le formulaire de demande, seront disponibles dans chacune des langues parlées par le moindre de 1000 personnes ou 5% de la communauté desservie par l'hôpital ou la population susceptible d'être rencontrée ou affectée par l'hôpital. L'hôpital fera des efforts raisonnables pour s'assurer que les informations sur cette politique et sa disponibilité sont clairement communiquées aux patients qui ne maîtrisent pas la lecture et l'écriture et/ou qui parlent des langues autres que celles pour lesquelles des informations à propos de cette politique sont imprimées ou publiées.
- H. Procédures de conservation des documents. Conformément aux politiques de rétention, l'hôpital conservera la documentation suffisante pour identifier chaque patient jugé éligible à l'aide financière, y compris la demande du patient, toute information obtenue ou prise en compte pour déterminer l'éligibilité de ce patient à l'aide financière (y compris des informations sur les revenus et les actifs du patient), la méthode utilisée pour vérifier les revenus du patient, le montant dû par le patient, la méthode et le calcul de toute aide financière à laquelle ce patient était éligible et dont il a effectivement profité, et la personne qui a approuvé la détermination de cette éligibilité du patient à l'aide financière.
- I. Rapport à la politique de facturation et de recouvrement. Pour tout patient qui ne paie pas dans les délais tout ou partie du ou des montants dus, l'hôpital suivra les directives énoncées dans sa politique de facturation et de recouvrement distincte ; à condition que l'hôpital n'entreprene ni n'engage aucune action de recouvrement exceptionnelle (y compris les saisies

arrêts, privilèges, saisies, prélèvements, saisies d'actifs, actions civiles ou pénales, ventes de créances à des tiers, signalement d'informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit ou bureaux de crédit) contre tout patient pour défaut de paiement en temps opportun de tout ou partie du compte du patient, sans préalablement déployer des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est éligible à l'aide financière. Les efforts raisonnables sont énoncés dans la politique de facturation et de recouvrement, y compris ceux relatifs aux communications avec les patients et aux actions requises, aux délais et aux avis de demande d'aide financière complète ou incomplète. Une copie de la politique de facturation et de recouvrement peut vous être remise gratuitement par l'une quelconque des sources ou établissements énumérés à la section III.K. ci-dessous.

- J. Aucun effet sur les autres politiques ; Politique soumise à la loi applicable. La présente politique ne doit en aucun cas altérer ou modifier d'autres politiques relatives aux efforts d'obtention de paiement des tiers payeurs, de transferts ou de soins d'urgence. La présente politique et la fourniture de toute aide financière seront soumises à toutes les lois fédérales, nationales et locales applicables.
- K. Sources et emplacements des informations. Des copies de la présente politique, du formulaire de demande, de la politique de facturation et de recouvrement et de la politique EMTALA peuvent être remises par l'une quelconque des sources ou établissements suivants :
1. Toute zone de service à la clientèle, d'accès aux patients ou d'admission des patients ;
 2. Le service des urgences, les zones d'admission ou de facturation ;
 3. En appelant le service client au (800)788-6995 ; et
 4. sur le site Web LifeBridge Health - www.lifebridgehealth.org.