

Assistance financière et politique de facturation et de recouvrement

Avis de non-responsabilité

AVIS JURIDIQUE SOUS FORME DE PDF : Ce PDF a été demandé le 9/6/2021 et sera disponible dans l'application Lucidoc jusqu'à minuit le jour demandé. Les PDF ne doivent pas être utilisés comme documentation officielle. Le contenu des documents officiels est susceptible d'être modifié sans préavis. L'application Lucidoc ne déclare pas ni ne donne aucune garantie quant à l'exhaustivité, l'exactitude, la « mise à jour » ou l'adéquation des informations ou du matériel contenus dans le présent document. Veuillez vous référer à l'application Lucidoc pour les informations les plus récentes.

AVIS JURIDIQUE DE CONFIDENTIALITÉ : Ce PDF qui peut contenir des informations confidentielles est destiné uniquement au destinataire. Les informations peuvent également être légalement protégées. Cette transmission est envoyée en toute confidentialité, dans le seul but de la remettre au destinataire. Si vous avez reçu cette transmission par erreur, toute utilisation, reproduction ou diffusion de cette transmission est strictement interdite. Si vous n'êtes pas le destinataire, veuillez en informer immédiatement l'expéditeur et supprimer définitivement ce fichier.

Agréments

- Signature : Meredith S Jobe, avocate générale, signé le 6/6/2021, à 22:08:02
-

Aperçu de la révision

ID du document :	11927
Nombre de révisions :	7
Propriétaire :	Kevin Longo, Responsable de la conformité.
Date officielle de révision :	6/6/2021

Note de révision :

Modification de la date d'entrée en vigueur des taux AGB d'AHPN. Cheryl Stalis a indiqué par courriel que ce changement est mineur et qu'il n'est pas nécessaire de le soumettre à nouveau à l'approbation du cabinet/conseil d'administration. Joan Dillon l'enverra à Meredith Jobe pour approbation par signature unique.

Politique normalisée : Assistance financière et politique de facturation et de recouvrement

RÉSUMÉ DE LA POLITIQUE/OBJECTIF :

Les établissements Adventist Health sont constitués d'une équipe de professionnels de la santé dévoués : médecins, infirmières, techniciens, gestionnaires, administrateurs, bénévoles et autres soignants. Ensemble, ces personnes servent à protéger la santé de leurs communautés. Leur capacité à servir requiert une relation spéciale fondée sur la confiance et la compassion. Adventist Health et les patients sont en mesure d'assumer leurs responsabilités grâce à leur confiance mutuelle et à leur bonne volonté. Cette politique vise à renforcer cette relation et à faire en sorte que les patients reçoivent des services indépendamment de leur capacité à payer.

La présente politique décrit la politique d'Assistance financière (soins caritatifs) d'Adventist Health. Adventist Health ne pratique aucune discrimination et fait preuve d'équité dans l'examen et l'évaluation des Soins caritatifs, des Soins médicaux d'urgence et des autres Soins médicalement nécessaires, pour les membres de la communauté qui peuvent avoir besoin d'une aide financière.

Adventist Health fournit une assistance financière aux patients et aux familles lorsqu'ils ne sont pas en mesure de payer, en totalité ou en partie, leur facture médicale. Cette politique décrit comment Adventist Health examine les ressources financières du patient pour déterminer si une assistance financière peut lui être fournie.

L'objectif de cette politique est de se conformer aux lois et règlements fédéraux, de l'état et locaux applicables.

DÉFINITIONS

1. **Dépenses médicales autorisées** - Tous les frais médicaux des membres de la famille déductibles aux termes de l'impôt fédéral sur le revenu, même si les frais sont supérieurs à la déduction pour frais médicaux autorisée par l'IRS. Ces dépenses peuvent comprendre les factures payées et impayées.
2. **Montant généralement facturé (Amount Generally Billed - AGB)** - Les montants généralement facturés pour des soins d'urgence ou médicalement nécessaires aux particuliers ayant une assurance couvrant de tels soins. Il s'agit généralement d'un pourcentage des montants bruts. Les pourcentages de l'AGB pour chaque établissement hospitalier sont mis à jour chaque année.
3. **Période de demande** - Période pendant laquelle Adventist Health doit accepter et traiter une demande d'assistance financière en vertu de sa Politique d'assistance financière soumise par un particulier, afin d'avoir fait des efforts raisonnables pour déterminer s'il est admissible à une assistance financière en vertu de ladite politique. La période d'application commence à la date à laquelle les soins sont fournis et se termine à la dernière des deux dates suivantes : le 240^e jour après la date à laquelle le premier relevé de facturation après la sortie de soins est fourni ou au moins 30 jours après qu'Adventist Health ait fourni au particulier un avis écrit qui fixe une date limite après laquelle les ECA peuvent être initiées.
4. **Frais facturés** - Frais pour les services fournis par Adventist Health tels qu'ils sont publiés dans la fiche de description des frais (Charge Description Master - CDM) et disponibles sur le site www.adventisthealth.org à la rubrique Patient Resources, Healthcare Costs and Charges.
5. **Fiche de description des frais (Charge Description Master)** - Liste des services et des examens, avec leurs prix et codes particuliers, utilisée pour facturer les services.
6. **Soins caritatifs** - Soins à prix réduit ou gratuits lorsque le patient n'est pas censé payer une facture ou n'est censé payer qu'un faible montant des frais facturés. Les soins caritatifs sont basés sur les besoins financiers.
7. **Soins à prix réduit** - Une déduction du prix des services, des essais ou des protocoles, accordée en échange d'un paiement en espèces, rapide ou anticipé, ou à certaines catégories de patients, par exemple les patients qui paient eux-mêmes ou ceux qui ne sont pas assurés. Il s'agit généralement d'un pourcentage des montants bruts.
8. **Action de recouvrement exceptionnelle (Extraordinary Collection Action - ECA)** - Les ECA sont des actions légales ou judiciaires entreprises pour recevoir le paiement d'un patient pour des soins couverts par la Politique d'assistance financière de l'établissement hospitalier. La vente de la créance d'un patient à une autre société à des fins de recouvrement, sans que des protections adéquates soient en place, constitue également une ECA. Parmi les autres exemples, citons la saisie du salaire d'un patient et les rapports de crédit défavorables.
9. **Soins médicaux d'urgence** - Désigne les services et les soins d'urgence, tels que définis dans la politique de Adventist Health Emergency Medical Treatment et la Labor Act Policy (EMTALA) #AD-06-019-S.
10. **Frais de subsistance indispensables (Essential Living Expenses - ELE)** - Les dépenses suivantes sont considérées comme des frais de subsistance indispensables : le loyer, le paiement et l'entretien du logement, la nourriture, les articles ménagers, la lessive et le nettoyage, les services publics, le téléphone, les vêtements, les frais médicaux et dentaires, les assurances, les frais de scolarité ou de garde d'enfants, les pensions alimentaires pour enfants ou pour époux, les frais de transport et les frais d'automobile - y compris les assurances, l'essence, les réparations et les paiements échelonnés.

11. **membres de la famille** -
 - a. Les membres de la famille, des personnes **âgées de 18 ans et plus**, comprennent le conjoint, le(la) concubin(e), tel que défini par l'état où l'établissement est agréé, et les enfants à charge de moins de 26 ans, qu'ils vivent ou non au domicile.
 - b. Les membres de la famille, des personnes **âgées de 18 ans et plus**, comprennent les parents, les membres de la famille s'occupant des enfants et les autres enfants de moins de 26 ans du parent ou de la personne qui en a la charge, qu'ils vivent ou non au foyer.
12. **FAP** - La Politique d'assistance financière d'Adventist Health.
13. **Déclaration de revenus fédérale** - Le ou les formulaires de l'Internal Revenue Service (IRS) utilisés pour déclarer les revenus imposables. Le formulaire de l'IRS doit être un exemplaire des formulaires signés et datés envoyés à l'IRS.
14. **Assistance financière** - Adventist Health réduit les frais facturés aux patients non assurés ou sous-assurés, s'ils remplissent les conditions requises.
15. **Coûts médicaux élevés** - Définis comme l'un des éléments suivants
 - a. Les frais remboursables annuels, facturés à un particulier par un établissement de soins de santé, qui représentent plus de dix pour cent (10 %) du revenu familial du patient au cours des 12 mois précédents, OU
 - b. Les frais à charge annuels qui représentent plus de dix pour cent (10 %) du revenu familial du patient, si le patient fournit des documents attestant des frais médicaux qu'il a payés, ou que sa famille a payés, au cours des 12 mois précédents.
17. **Revenu du ménage** - Revenu de l'ensemble des membres de la famille qui vivent sous le même toit que le patient, ou à l'adresse du domicile que le patient utilise sur ses déclarations de revenus ou autres documents officiels.
18. **Groupe à compétence limitée en anglais (Limited English Proficiency - LEP)** - Groupe de personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais. La composition du groupe est la plus petite des deux valeurs suivantes : 1 000 personnes ou cinq pour cent (5 %) de la communauté desservie par l'établissement, ou populations non anglophones susceptibles d'être affectées ou touchées par l'établissement. L'établissement peut utiliser toute méthode raisonnable pour déterminer le nombre, ou le pourcentage, de patients LEP susceptibles d'être affectés ou touchés par l'établissement.
19. **Médicalement nécessaire** - Un service est « médicalement nécessaire » ou représente une « nécessité médicale » lorsque ce service est raisonnable et nécessaire afin de protéger la vie, pour prévenir une maladie ou un handicap important ou pour soulager une douleur intense. Voir le California Welfare & Institutions Code §14059.5.
20. **Frais à la charge du patient** - Frais que le patient paie sur ses fonds personnels.
21. **Services financiers pour les patients (Patient Financial Services - PFS)** - Service d'Adventist Health responsable de la facturation, de la perception et du traitement des paiements.
22. **Plan de paiement** - Série de paiements, effectués sur une période de temps, pour payer les frais facturés par Adventist Health qui incombent au patient. Les paiements mensuels ne peuvent pas dépasser dix pour cent (10 %) du revenu familial mensuel du patient, à condition de ne pas déduire les frais de subsistance essentiels.
23. **Langage clair** - Écrit conçu pour que le lecteur comprenne rapidement, facilement et aussi complètement que possible. Le langage clair s'efforce d'être facile à lire, à comprendre et à utiliser.
24. **Assistance financière présumée** - Lorsque le personnel d'Adventist Health suppose qu'un patient sera admissible à une assistance financière à 100 % sur la base des informations qui lui ont été fournies, c'est-à-dire qu'il est sans abri, etc.
25. **Actifs admissibles** - Actifs monétaires qui sont pris en compte dans le revenu du patient lorsqu'il s'agit de déterminer si le patient remplit les conditions d'admissibilité à l'aide financière. Les « actifs admissibles » comprennent :
 - a. 50 % des actifs monétaires du patient supérieurs à 10 000 \$, y compris les espèces, les actions, les obligations, les comptes d'épargne ou autres comptes bancaires,
 - b. Certains biens immobiliers ou actifs tangibles, c'est-à-dire des résidences secondaires venant en sus de la résidence principale, des véhicules récréatifs, etc. et
 - c. Les biens suivants ne sont pas pris en compte pour déterminer le revenu d'un patient : Les plans de retraite qualifiés par l'IRS, tels que les IRA, les comptes de retraite 401(k) ou 403(b), ou les plans de rémunération différée, les résidents principaux et certaines automobiles.
26. **Patient admissible** - Patient qui remplit les conditions financières requises pour bénéficier d'une assistance financière, telles que définies à la section C.
27. **Responsabilité du paiement à charge**- Tout solde dû par la personne qui est responsable du paiement. Il peut s'agir d'un patient, ou du garant du patient (pas un tiers payant).
28. **Couverture tierce** - Police d'assurance souscrite pour se protéger contre certains événements, comme l'assurance maladie, l'assurance automobile, l'assurance responsabilité civile générale, etc.
29. **Patient non assuré** - Patients n'ayant pas souscrit une assurance couvrant les services reçus.
30. **Patient sous-assuré** - Patient dont l'assurance est insuffisante pour couvrir les services reçus.

POLITIQUE : CONFORMITÉ - ÉLÉMENTS CLÉS

Adventist Health s'engage à fournir une assistance financière aux patients qui ont besoin de soins médicaux d'urgence ou de soins médicalement nécessaires, mais qui ont des moyens limités, voire inexistants, pour payer ces soins. L'assistance financière est communément appelée « soins caritatifs » et/ou « soins à prix réduit ». Adventist Health fournira, sans discrimination, des Soins médicaux d'urgence ou des Soins médicalement nécessaires, tels que définis dans cette politique, aux personnes indépendamment de leur capacité à payer, de leur admissibilité à cette politique ou de leur admissibilité à l'aide gouvernementale.

En conséquence, cette politique écrite :

1. Comprend les motifs d'admissibilité à l'assistance financière - soins caritatifs (gratuits) et soins à prix réduit (soins caritatifs partiels),
2. Décrit comment Adventist Health décide du montant que les patients ayant droit à une assistance financière paieront dans le cadre de cette politique,
3. Décrit comment les patients peuvent demander une assistance financière,
4. Décrit comment l'établissement fera connaître cette politique dans la communauté desservie et
5. Décrit comment l'établissement limite le montant facturé aux patients bénéficiant d'une assistance financière

Les soins caritatifs ne remplacent pas la responsabilité personnelle. Les patients doivent collaborer avec l'établissement lorsqu'ils demandent une assistance financière. Les personnes doivent contribuer à payer le coût de leurs soins en fonction de leur capacité de paiement. Les personnes ayant les moyens financiers de souscrire une assurance maladie seront encouragées à le faire. Cela leur permet d'avoir accès aux services de soins de santé.

A. ENGAGEMENT À FOURNIR DES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE :

1. Adventist Health fournit, sans discrimination, des soins pour les affections médicales d'urgence aux particuliers, qu'ils soient ou non admissibles à l'aide prévue par cette politique. Adventist Health ne s'engagera pas dans des actions qui découragent les particuliers de solliciter des soins médicaux d'urgence, par exemple en exigeant que les patients des services d'urgence paient avant de recevoir un traitement pour des affections médicales d'urgence ou en autorisant des activités de créance qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, de soins médicaux d'urgence. Les services médicaux d'urgence, y compris les transferts d'urgence, conformément à l'EMTALA, sont fournis à tous les patients d'Adventist Health de manière non discriminatoire, conformément à la politique EMTALA de chaque hôpital d'Adventist Health (voir la politique modèle AH AD-06-109-S « EMTALA - Conformité à l'EMTALA »).

1. Soins admissibles au titre de la présente Police

1. Les Soins médicaux d'urgence, ou autres Soins médicalement nécessaires, fournis dans les établissements détenus et exploités par Adventist Health, dont la liste figure à l'annexe B.
2. Les services des médecins du service des urgences que l'établissement de Adventist Health facture pour le compte de ces derniers.
3. Remarque : Les médecins urgentistes qui dispensent des services médicaux d'urgence dans un établissement général de soins intensifs d'Adventist Health sont exclus de cette politique, à moins qu'ils ne soient répertoriés comme « fournisseur couvert » dans la documentation de l'annexe D. La Californie exige que ces médecins aient leur propre politique d'assistance financière. Les patients qui reçoivent une facture d'un médecin des urgences, qui ne sont pas assurés, qui sont sous-assurés ou qui ont des frais médicaux élevés et un revenu égal ou inférieur à 350 % du Seuil de pauvreté fédéral, doivent contacter le cabinet de ce médecin et s'informer de sa politique d'assistance financière.

2. Communication de l'assistance financière

1. Adventist Health fournit aux patients des informations sur l'assistance financière de différentes manières, y compris, mais sans s'y limiter :
 1. En plaçant des avis dans les salles d'urgence, les bureaux d'admission et d'enregistrement, les départements des services financiers pour les patients et d'autres lieux publics,
 2. En plaçant des informations dans le formulaire des conditions d'inscription chez Adventist Health,
 3. En imprimant des informations dans notre relevé de facturation après la sortie de l'hôpital, y compris des informations en langage courant sur la façon dont les patients peuvent obtenir plus d'informations sur l'assistance financière,
 4. En affichant un "résumé en langage clair" de la politique d'assistance financière sur tous les sites Web d'Adventist Health et
 5. Placer des informations sur les sites Web des établissements Adventist Health, dans une brochure en langage clair, dans des mailings et dans d'autres lieux communautaires desservis par l'établissement.
2. Les avis et les informations sont fournis aux patients dans leur langue maternelle, lorsqu'ils sont identifiés comme faisant partie d'un groupe à compétence limitée en anglais (LEP). En plus de ce qui précède, Adventist Health informe individuellement les patients qui risquent de ne pas pouvoir payer leur facture de l'existence d'une assistance financière. Tout membre du personnel médical ou de l'établissement peut orienter les patients vers une assistance financière. Une demande d'assistance financière peut également être faite par le patient, son tuteur ou un membre de sa famille. Les demandes sont soumises aux lois applicables en matière de confidentialité.
3. Les particuliers peuvent obtenir gratuitement des informations sur la politique d'assistance financière, une copie de notre résumé en langage clair et un formulaire de demande dans différentes langues, en :
 1. s'adressant à la zone d'enregistrement
 2. en parlant à un conseiller financier d'Adventist Health
 3. En allant sur notre site web à l'adresse : <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
 4. En nous appelant au 1-844-827-5047 (ou à l'hôpital local - Voir l'annexe B de la présente politique)
 5. En nous écrivant à l'adresse : Adventist Health, ATTN: Financial Assistance, P.O. Box 677000, Paradise, CA 95967

3. Admissibilité à l'assistance financière

1. L'admissibilité à l'assistance financière des patients non assurés ou sous-assurés qui ont des coûts médicaux élevés et qui sont incapables de payer leurs soins sera examinée. L'établissement applique une aide financière conformément à cette politique. Les décisions prises dans le cadre de cette politique, y compris l'octroi ou le refus d'une assistance financière, sont fondées sur les moyens financiers dont dispose le patient. Les éléments suivants ne seront pas pris en compte : la race, la couleur, l'origine nationale, la citoyenneté, la religion, la croyance, le sexe, la préférence sexuelle, l'identité et l'expression sexuelles, l'âge ou le handicap.
2. Les montants de la part des coûts de Medicaid (Share Of Cost - SOC) ne sont pas éligibles à l'assistance financière. Les montants de la SOC sont fixés par l'état. Les états exigent des patients qu'ils paient la SOC afin de bénéficier de la couverture Medicaid/Medi-Cal.
3. Un patient peut bénéficier d'une assistance financière dans le cadre de cette politique, s'il répond à l'un des critères suivants :
 1. Revenus : Revenus du foyer est inférieur ou égal à 400 % du FPL
 2. Dépenses : Les patients qui ne répondent pas aux critères de revenu peuvent bénéficier d'une assistance financière en fonction de leurs ressources et de leurs frais de subsistance essentielles. Les deux (2) conditions suivantes doivent être remplies :
 1. Frais de subsistance essentielles : Cinquante pour cent (50 %) des revenus du ménage et
 2. Ressources : Le surplus de frais médicaux du patient (le montant des frais médicaux admissibles supérieur à 50 % du revenu annuel du ménage) doit être supérieur aux actifs admissibles disponibles.

4. Niveau d'assistance financière : Base de calcul des montants facturés aux patients

1. Les particuliers éligibles à la FAP ne peuvent se voir facturer plus que l'AGB pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires. Adventist Health ne facture pas et n'attend pas de paiement des frais bruts de la part des particuliers qui ont droit à une assistance financière en vertu de cette politique. La méthodologie spécifique utilisée pour calculer le pourcentage d'AGB, ainsi que le pourcentage actuel de l'AGB, pour chaque établissement hospitalier d'Adventist Health est présentée à l'Annexe C.
2. Soins caritatifs et soins à prix réduit : Les réductions sont basées sur la combinaison des revenus du ménage et des biens admissibles. Les justificatifs des revenus du ménage et des biens admissibles comprennent des fiches de paie récentes, des déclarations de revenus et autres documents.
3. Le montant de la remise est basé sur les pourcentages figurant dans les tableaux suivants :
 1. Soins d'urgence et soins médicalement nécessaires pour les patients assurés et non assurés

Patients non assurés		
Revenus de la famille	Responsabilité du patient	Montant facturé pour l'ensemble des sites de l'Oregon
Inférieur ou égal à 200 % du Seuil fédéral de pauvreté	Zéro	Zéro
Entre 200 % et 300 % du Seuil fédéral de pauvreté	50 % du Montant généralement facturé	25 % du Montant généralement facturé
Entre 300 % et 350 % du Seuil fédéral de pauvreté	75 % du Montant généralement facturé	50 % du montant généralement facturé
Entre 350 % et 400 % du Seuil fédéral de pauvreté	75 % du Montant généralement facturé	74 % du Montant généralement facturé
Supérieur à 400 % du Seuil fédéral de pauvreté	Non couvert par la politique d'assistance financière, voir la politique de remise aux non-assurés.	Non couvert par la politique d'assistance financière, voir la politique de remise aux non-assurés.

Patients détenteurs d'une assurance commerciale ou de plans de soins gérés non contractuels et des frais médicaux élevés.		
Revenus de la famille	Montants facturés	Montant facturé pour l'ensemble des sites de l'Oregon
Inférieur ou égal à 400 % du Seuil fédéral de pauvreté	Le montant qui serait admis selon le Montant généralement facturé pour le même service MOINS le montant payé par l'assureur du patient. Si l'assureur a payé un montant égal ou supérieur au montant généralement facturé, la redevabilité du patient est nulle.	Toute responsabilité du patient après que le montant payé par l'assureur du patient n'ait pas permis de payer l'AGB doit suivre les groupements FPL et les remises minimales en % de l'AGB appliquées comme indiqué dans le tableau ci-dessus pour les patients non assurés.
Inférieur à 400 % du Seuil fédéral de pauvreté	Non couvert par la politique d'assistance financière, le patient doit payer le montant correspondant à sa participation aux frais.	Non couvert par la politique d'assistance financière, le patient doit payer le montant correspondant à sa participation aux frais.

2. Soins d'urgence et soins médicalement nécessaires pour les patients assurés et non assurés :

Patients non assurés	
Revenus de la famille	Montants facturés
Inférieur ou égal à 200 % du Seuil fédéral de pauvreté	100 % du Montant généralement facturé
Entre 200 % et 400 % du Seuil fédéral de pauvreté	50 % du Montant généralement facturé
Inférieur à 400 % du Seuil fédéral de pauvreté	Non couvert par la politique d'assistance financière, voir la politique de remise aux non-assurés.

Patients détenteurs d'une assurance commerciale ou de plans de soins gérés non contractuels et des frais médicaux élevés.	
Revenus de la famille	Redevabilité du patient
350 % ou moins du Seuil fédéral de pauvreté	Le montant qui serait admis selon le Montant généralement facturé pour le même service MOINS le montant payé par l'assureur du patient. Si l'assureur a payé un montant égal ou supérieur au montant généralement facturé, la redevabilité du patient est nulle.
Inférieur à 350 % du Seuil fédéral de pauvreté	Non couvert par la politique d'assistance financière, le patient doit payer le montant correspondant à sa participation aux frais.

5. **Comment les patients peuvent-ils demander une assistance financière ?**

1. Pour être pris en considération pour une assistance financière dans le cadre de cette politique, le patient ou le garant doit :
 1. Collaborer avec Adventist Health pour trouver d'autres sources de paiement, ou de couverture, à partir de programmes de paiement publics et/ou privés,
 2. Soumettre une Demande d'assistance financière confidentielle, véridique, précise et complète pendant la période de demande,
 3. Remettre une copie du dernier bulletin de salaire du patient ou du garant (ou certifier qu'il est actuellement sans emploi),
 4. Donner une copie de la plus récente déclaration de revenus fédérale du patient ou du garant (y compris toutes les annexes) et
 5. Donner les documents et informations concernant les actifs monétaires du patient ou des garants demandés par Adventist Health.
2. Le patient ou le garant est responsable du respect des conditions de couverture de son régime de santé, s'il a une assurance tierce. Dans le cas contraire, l'aide financière peut être refusée.
3. Le patient ou le garant est responsable du respect des conditions de couverture de son régime de santé, s'il a une assurance tierce. Dans le cas contraire, l'aide financière peut être refusée.
4. La dignité humaine et la bonne gestion sont utilisées dans le processus de demande pour déterminer les besoins financiers et accorder une aide financière.
5. Adventist Health n'utilisera pas les informations données par un patient concernant les actifs monétaires, en relation avec sa demande, pour aucune de ses activités de recouvrement. Les informations fournies par le patient sur ses avoirs monétaires ne seront utilisées que pour déterminer si le patient remplit les conditions requises pour bénéficier d'une assistance financière dans le cadre de cette politique.

6. **Admissibilité à d'autres programmes gouvernementaux**

1. L'établissement fera des efforts raisonnables pour aider le patient à trouver des options d'assurance, notamment :
 1. Assurance maladie privée, y compris la couverture offerte par le Health Benefit Exchange,
 2. Medicare ou
 3. Le programme Medicaid, le programme Healthy Families, le programme Children's Services ou d'autres programmes financés par l'état et destinés à fournir une couverture médicale. Si un patient a fait une demande ou est en instance de demande pour un autre programme de couverture médicale parallèlement à sa demande de programme d'aide financière dans l'établissement, aucune des deux demandes ne mettra fin à l'admissibilité à l'autre programme.

7. Éligibilité présumée à l'assistance financière

1. L'assistance financière présumée se déroule lorsque le personnel d'Adventist Health suppose qu'un patient sera admissible à une assistance financière sur la base des informations fournies par la famille, c'est-à-dire qu'il est sans abri, etc.
 1. Un membre du personnel ou de la direction des services financiers pour les patients remplira une demande interne d'assistance financière pour un patient, qui comprendra :
 1. La raison pour laquelle le patient, ou son garant, ne peut pas faire de demande en son nom propre et
 2. Les raisons médicales ou socio-économiques documentées du patient qui empêchent le patient, ou son garant, de remplir la demande.
 2. Le personnel d'Adventist Health peut également soumettre les comptes des patients à une éligibilité aux Soins caritatifs, s'il pense que le patient a besoin d'une aide financière pour payer sa facture. Le personnel d'Adventist Health peut mettre en place une assistance financière pour les patients, même si le patient n'a pas soumis de demande d'assistance financière. Le personnel d'Adventist Health fonde sa décision de faire bénéficier le patient de Soins caritatifs sur des critères prédéterminés recueillis auprès de sources approuvées. Ces critères comprennent :
 1. le dossier médical du patient qui indique qu'il est sans abri,
 2. la confirmation reçue par Adventist Health, ou un membre de la famille du patient, que le patient est décédé sans succession connue,
 3. le patient est actuellement en prison,
 4. le patient remplit les conditions requises pour bénéficier d'un programme de prestations publiques, notamment la sécurité sociale, les allocations d'assurance-chômage, Medicaid, County Indigent Health, AFDC, les bons alimentaires, WIC, etc.,
 5. Le patient répond aux exigences d'un autre programme de prestations publiques similaires au programme d'assistance financière d'Adventist Health,
 6. Adventist Health a essayé d'obtenir un paiement de la part du patient, mais n'y est pas parvenu,
 7. Le patient n'a pas rempli de demande d'assistance financière ou
 8. Le patient ne répond pas aux demandes de justificatifs.
2. Si le patient ne satisfait pas au processus de demande, son compte sera examiné pour déterminer s'il est admissible par présomption à l'aide d'un logiciel démographique. Cet examen peut être effectué sans remplir la demande d'assistance financière. Les établissements de santé adventistes utilisent d'autres sources d'information pour procéder à une évaluation particulière des besoins financiers, en se fondant sur un logiciel démographique. Ces informations aident Adventist Health à prendre une décision éclairée sur les besoins financiers d'un patient en utilisant les meilleures estimations disponibles lorsque celui-ci ne fournit pas les éléments demandés.
 1. Les établissements d'Adventist Health font appel à un tiers pour effectuer des examens électroniques des informations relatives aux patients afin d'évaluer ses besoins financiers. Ces examens utilisent un modèle reconnu par le secteur médical et fondé sur des bases de données d'archives publiques. Ce modèle prédictif utilise les données des archives publiques pour calculer un score de capacité socio-économique et financière. Il comprend des estimations des revenus, des actifs et des liquidités. La technologie électronique compare chaque patient en utilisant les mêmes normes que le processus de demande officiel.
 2. La technologie électronique sera utilisée après avoir essayé toutes les autres conditions d'admissibilité et sources de paiement avant que le compte d'un patient soit considéré comme une créance irrécouvrable et confié à une agence de recouvrement. Ainsi, les établissements Adventist Health vérifient si les patients peuvent bénéficier d'une assistance financière avant de prendre des mesures de recouvrement.
 3. Les données électroniques de l'examen d'admissibilité en lien avec le besoin de qualification à 200 % du FPL ou moins ne s'appliqueront que pour les soldes passés des patients.
3. Les comptes des patients ayant obtenu une présomption d'admissibilité seront reclassés dans le cadre de la politique d'assistance financière, Adventist Health devra :
 1. ne pas les envoyer aux agences de recouvrement,
 2. ne pas les soumettre à d'autres actions de recouvrement,
 3. ne pas les notifier de leur qualification et
 4. ne pas les inclure dans la charge de créances irrécouvrables de l'établissement

8. Période d'éligibilité

1. Le service d'assistance financière appliquera la remise pour assistance financière à tous les soldes de services admissibles reçus par les patients avant la date d'approbation de la demande.
2. L'approbation pour une assistance financière s'appliquera à tous les services admissibles reçus jusqu'à 180 jours après l'octroi de l'approbation.
3. Une demande d'assistance financière distincte devra être remplie pour les services admissibles reçus plus de 180 jours après l'approbation d'une demande d'assistance financière.

9. Appel concernant l'application de la présente Politique

1. Les patients peuvent écrire une demande de réexamen à l'Agent financier (Finance Officer - FO) de l'établissement Adventist Health où ils ont reçu des services quand :
 1. ils estiment que leur demande d'assistance financière n'a pas été approuvée conformément à la présente Politique ou
 2. ils ne sont pas d'accord avec la manière dont la Politique a été appliquée à leur cas

2. Le FO constituera le dernier niveau d'appel.
 3. Le recours doit être soumis dans les 90 jours consécutifs à la date de la lettre de décision.
- 10. Facturation et recouvrement**
1. Les établissements d'Adventist Health suivront les procédures normalisées, y compris les niveaux d'autorisation, lorsqu'ils enverront les comptes des patients aux agences de recouvrement. Les contrats des agences de recouvrement définissent le champ d'action des agences et incluent les pratiques de recouvrement décrites dans cette politique. Les agences de recouvrement sont tenues de signaler à l'établissement de santé adventiste les cas où un patient informe l'agence qu'il n'est pas en mesure de payer sa facture.
 2. Avant de recevoir tout paiement de factures de la part d'un patient, l'établissement doit fournir un résumé en langage clair des droits du patient. La langue du résumé apparaîtra sous la forme suivante :
 1. « La loi de l'état et la loi fédérale obligent les agents de recouvrement à vous traiter équitablement et interdisent aux agents de recouvrement de faire de fausses déclarations ou des menaces de violence, d'utiliser un langage obscène ou blasphématoire et de communiquer de manière inappropriée avec des tiers, y compris votre employeur. Sauf circonstances exceptionnelles, les agents de recouvrement ne peuvent pas vous contacter avant 8 heures du matin ou après 21 heures. En général, un agent de recouvrement peut contacter une autre personne pour confirmer votre localisation ou pour exécuter un jugement. Pour plus d'informations sur les activités de recouvrement de créances, vous pouvez contacter la Federal Trade Commission par téléphone au 1-877-FTC- HELP (382-4357) ou en ligne à l'adresse www.ftc.gov. »
 2. L'établissement doit également inclure une déclaration indiquant que des services de conseil en crédit à but non lucratif peuvent être disponibles dans la région. Le libellé ci-dessus sera ajouté dans une pièce jointe du data mailer et sera inclus dans le premier data mailer pour toutes les factures des patients.
 3. Si un particulier soumet une demande complète de FAP pendant la période de demande, Adventist Health devra :
 1. Suspendre toute ECA contre le particulier (en ce qui concerne les motifs auxquels se rapporte la demande de FAP à l'étude.)
 2. Déterminer si le particulier est admissible à la FAP et l'aviser par écrit de la décision d'admissibilité (y compris, le cas échéant, de l'aide à laquelle le particulier est admissible) et du fondement de cette décision. La décision doit être communiquée au patient en lui envoyant la lettre de demande d'établissement ci-jointe :
Facility Application Letter (anglais) ou Facility Application Letter (espagnol).
 3. Si Adventist Health détermine que le particulier est éligible à la FAP, Adventist Health va :
 1. Fournir au particulier une déclaration qui indique le montant qu'il doit pour les soins en tant que particulier admissible la FAP (si le particulier est admissible à une aide autre que les soins gratuits) et la façon dont ce montant a été déterminé et qui indique, ou décrit comment le particulier peut obtenir des renseignements concernant l'AGB pour les soins.
 2. Rembourser au particulier tout montant qu'il a payé pour les soins (que ce soit à l'établissement hospitalier ou à toute autre partie à laquelle l'établissement hospitalier a référé ou vendu la créance du particulier pour les soins) qui dépasse le montant qu'il est déterminé être personnellement responsable de payer en tant que particulier admissible à la FAP, à moins que ce montant excédentaire soit inférieur à 5 \$ (ou tout autre montant publié dans le Internal Revenue Bulletin).
 3. Prendre toutes les mesures raisonnablement disponibles pour annuler toute ECA (à l'exception d'une vente de créance) prise contre le particulier pour obtenir le paiement des soins.
 4. Les établissements d'Adventist Health cesseront leurs efforts de recouvrement lorsqu'un patient ou un garant est en train de faire une demande pour des programmes gouvernementaux tels que Medicaid/Medi-Cal. Cela inclut le temps nécessaire pour faire appel d'une décision d'admissibilité. Lorsque l'établissement confirme que le particulier n'est pas admissible à la couverture qu'il a demandée ou qu'il n'a pas coopéré en fournissant des renseignements, les efforts de recouvrement peuvent se poursuivre. Le non-respect des conditions d'éligibilité ou le manque de coopération doivent être bien documentés.
 4. Dans les cas où le patient, ou son garant, peut bénéficier de soins à prix réduit et doit encore payer une facture au titre du programme d'assistance financière :
 1. L'établissement, ou le partenaire contractuel désigné peut négocier un plan de paiement mensuel raisonnable à la demande du patient ou du garant.
 2. L'établissement n'enverra pas les factures impayées à des agences de recouvrement extérieures et cessera toute action de recouvrement exceptionnelle.
 3. Tout plan de paiement prolongé d'assistance financière convenu sera sans intérêt.
 4. L'établissement peut mettre fin au plan de paiement prolongé lorsque le patient, ou son garant n'effectue pas tous les paiements consécutifs dus au cours d'une période de 90 jours.
 1. Avant de mettre fin au plan de paiement, l'établissement ou l'agence de recouvrement fera un effort raisonnable pour contacter le patient par téléphone et lui notifier par écrit que le plan de paiement prolongé peut prendre fin.
 2. Le patient, ou son garant, aura la possibilité de renégocier le plan de paiement prolongé.
 3. Avant que l'établissement ne mette fin au plan de paiement prolongé, il doit tenter de renégocier les conditions du plan de paiement prolongé en défaut, si le patient ou son garant le demande.
 4. L'établissement et l'agence de recouvrement ne peuvent pas communiquer de renseignements défavorables à une agence d'évaluation du crédit avant la fin du plan de paiement prolongé.

5. Si un particulier soumet une demande incomplète de FAP pendant la période de demande, Adventist Health devra :
 1. Suspendre toute ECA contre le particulier (en ce qui concerne les motifs auxquels se rapporte la demande de FAP à l'étude.)
 2. Fournir au particulier un avis écrit décrivant les informations et/ou les documents supplémentaires requis par la FAP ou le formulaire de demande de FAP que le particulier doit soumettre à Adventist Health pour compléter sa demande.
6. Si un particulier qui a soumis une demande de FAP incomplète pendant la période de demande, qu'il complète par la suite pendant la période de demande (ou, si plus tard, dans un délai raisonnable donné pour répondre aux demandes de renseignements et/ou de documents supplémentaires), le particulier sera considéré comme ayant soumis une demande de FAP complète pendant la période de demande.
7. L'établissement et les agences de recouvrement feront des efforts raisonnables pour informer le patient avant d'entamer toute action extraordinaire de recouvrement de l'argent dû par le patient ou le garant. Plus précisément, Adventist Health (ou une autre partie autorisée) prendra les mesures suivantes au moins 30 jours avant d'initier pour la première fois un ou plusieurs des ECA ci-dessus pour obtenir le paiement des soins :
 1. Fournir au particulier un avis écrit indiquant qu'une assistance financière est disponible pour les personnes admissibles, identifier la ou les ECA qu'Adventist Health (ou une autre partie autorisée) a l'intention d'initier pour obtenir le paiement des soins, et indiquer une date limite après laquelle cette ou ces ECA peuvent être initiées, au plus tôt 30 jours après la date à laquelle l'avis écrit est fourni.
 2. Fournir au particulier un résumé en langage clair de la FAP avec l'avis écrit décrit ci-dessus.
 3. Faire un effort raisonnable pour informer oralement le particulier de la FAP d'Adventist Health et de la manière dont il peut obtenir de l'aide dans le cadre du processus de demande.
8. Les agences de recouvrement peuvent intenter une action en justice pour recouvrer les soldes impayés, à condition que ce ne soit pas dans les 240 jours suivants le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital, lorsque l'agence dispose d'informations indiquant que le patient ou le garant a la capacité de payer les services médicaux reçus, mais refuse de le faire. Lorsque l'agence décide qu'une action en justice est appropriée, et que les critères pour les actions de recouvrement extraordinaires sont remplis, ce qui suit est requis :
 1. L'agence doit transmettre la demande écrite d'un particulier au responsable des finances (Finance Officer - FO) de l'établissement pour approbation avant d'engager toute action en justice.
 2. La demande doit inclure tous les faits de la rencontre, y compris une copie des pièces justificatives de l'agence, qui l'ont amenée à croire que le patient ou le garant a la capacité de payer les services.
 3. Le FO de l'établissement doit approuver par écrit chaque action en justice particulière. Cette autorité ne peut être déléguée par le FO.
 4. Les établissements doivent conserver une copie permanente de l'autorisation d'action en justice signée, et une note à ce sujet doit être inscrite dans les notes électroniques des PFS du compte du patient.
 5. En aucun cas, l'agence ne sera autorisée à intenter une action en justice en dernier recours, pour inciter le patient à payer, lorsqu'elle ne dispose d'aucune information sur les moyens financiers du patient ou des garants.
 6. Toutes ces mesures doivent être prises au moins 30 jours avant l'exécution de toute action de recouvrement extraordinaire afin de laisser un délai raisonnable pour répondre à l'avis.
9. Si Adventist Health regroupe les factures impayées d'un particulier pour plusieurs épisodes de soins avant d'initier une ou plusieurs ECA pour obtenir le paiement de ces factures, elle s'abstiendra d'initier la ou les ECA jusqu'à 120 jours après avoir fourni le premier relevé de facturation après la sortie pour la période de soins la plus récente incluse dans le regroupement.
10. Règlement anti-abus - Adventist Health ne basera pas la détermination de l'admissibilité d'un particulier à la FAP sur des informations qu'Adventist Health a des raisons de croire non fiables ou incorrectes ou sur des informations obtenues du particulier sous la contrainte ou par le recours à des pratiques coercitives.
11. Absence de renonciation à la demande de FAP - Adventist Health ne cherchera pas à obtenir une renonciation signée de la part d'un particulier indiquant qu'il ne souhaite pas faire de demande d'aide dans le cadre de la FAP, ou recevoir les informations décrites ci-dessus, afin de déterminer que le particulier n'est pas admissible à la FAP.
12. Autorité finale pour la détermination de l'admissibilité à la FAP - L'autorité finale pour déterminer si Adventist Health a fait des efforts raisonnables pour déterminer si un particulier est admissible à la FAP et peut donc s'engager dans des ECA à l'encontre de ce particulier relève du Responsable des finances d'AH.
13. Accords avec d'autres parties - Si Adventist Health vend ou transfère la créance d'un particulier liée aux soins à une autre partie, Adventist Health conclura un accord écrit juridiquement contraignant avec la partie, accord raisonnablement conçu pour garantir qu'aucune ECA n'est prise pour obtenir le paiement des soins jusqu'à ce que des efforts raisonnables aient été faits pour déterminer si le particulier est admissible à la FAP pour les soins.
14. Fourniture de documents par voie électronique - Adventist Health peut fournir tout avis ou communication écrite décrite dans cette Politique par voie électronique (par exemple, par courriel) à tout particulier qui indique qu'il préfère recevoir l'avis ou la communication écrite par voie électronique.

11. Documentation

1. Demande confidentielle d'assistance financière

12. Liste des prestataires couverts

1. La liste des prestataires couverts et non couverts qui dispensent des soins médicaux d'urgence et autres soins médicalement nécessaires sera mise à jour au moins une fois par trimestre.
2. Voir l'Annexe D de la présente Politique pour un lien vers les listes des prestataires couverts et non couverts.
3. Voir l'Annexe B de cette Politique pour l'adresse physique où obtenir une copie gratuite de la liste des prestataires couverts et non couverts.
4. La section B de cette Politique décrit comment cette liste sera mise à disposition.

13. Procédures normalisées d'assistance financière

1. Les établissements d'Adventist Health suivront les procédures internes normalisées lors de l'application de cette politique d'assistance financière.
2. Les procédures internes normalisées seront conservées dans un document distinct sur les procédures d'assistance financière, préparé et tenu à jour par Adventist Health.

14. Organisme autorisé

1. Le cabinet financier d'Adventist Health examinera toute modification ultérieure de cette Politique et recommandera son approbation au Conseil d'administration d'Adventist Health.

ANNEXE A

SEUIL FÉDÉRAL DE PAUVRETÉ (FEDERAL POVERTY LEVEL - FPL) 2021

Membres de la famille	48 États limitrophes et District de Columbia	Alaska	Hawaï
1	12 880 \$	16 090 \$	14 820 \$
2	17 420 \$	21 770 \$	20 040 \$
3	21 960 \$	27 450 \$	25 260 \$
4	26 500 \$	33 130 \$	30 480 \$
5	31 040 \$	38 810 \$	35 700 \$
6	35 580 \$	44 490 \$	40 920 \$
7	40 120 \$	50 170 \$	46 140 \$
8	44 660 \$	55 850 \$	51 360 \$
Pour chaque personne, ajouter	4 540 \$	5 680 \$	5 220 \$

Source : <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

ANNEXE B

Liste des établissements couverts

Liste des établissements Adventist Health couverts par cette Politique :

Exerçant sous le nom de (Doing Business As - DBA)	Adresse	Numéro de téléphone
Adventist Health Bakersfield	2615 Chester Avenue Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18th Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	1401 Garces Highway Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	5125 Skyway Road Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	1509 Wilson Terrace Glendale, CA 91206e	818-409-8000
Adventist Health Hanford	115 Mall Drive Hanford, CA 93230	559-582-9000
Adventist Health Howard Memorial	1 Marcela Drive Willits, CA 95490	707-459-6801
Adventist Health Lodi Memorial	975 S. Fairmont Avenue Lodi, CA 95240	209-334-3411
Adventist Health Mendocino Coast	700 River Drive Fort Bragg, CA 95437	707-961-1234

Adventist Health Physicians Network or Adventist Health Medical Foundation Clinics	Veuillez utiliser l'adresse de l'établissement AH le plus proche	Veuillez utiliser le numéro de téléphone de l'établissement AH le plus proche
Adventist Health Portland	10123 S. E. Market Street Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	372 W. Cypress Avenue Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	726 4th Street Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	1141 Rose Avenue Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	2975 North Sycamore Drive Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	1000 Greenley Road Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	10 Woodland Road St. Helena, CA 94574	707-963-3611
Adventist Health Tehachapi Valley	1100 Magellan Drive Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	1000 Third Street Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	869 N. Cherry St Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	275 Hospital Drive Ukiah, CA 95482	707-462-3111
Adventist Health Vallejo	525 Oregon Street Vallejo, CA 94590	707-648-2200
Adventist Health White Memorial	1720 East Cesar E. Chavez Ave. Los Angeles, CA 90033	323-268-5000
Western Health Resources Home Care and Hospice	Veillez appeler pour de plus amples informations	844-827-5047

ANNEXE C

Montant généralement facturé (AGB) pour les établissements en Californie :

AGB Tableau #1 :

La méthode utilisée pour calculer l'AGB est la méthode rétrospective basée sur les indemnités autorisées pour les frais relatifs aux services de Medicare et tous les assureurs de santé privés payant des indemnités à l'établissement hospitalier au cours d'une période de 12 mois (comme défini par les règlements du Trésor en vertu de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code de 1986, tel que modifié). Un pourcentage moyen unique des frais bruts, ou des pourcentages multiples pour des catégories de soins ou des articles ou services distincts peuvent s'appliquer, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Le taux AGB sera mis à jour annuellement le 1er janvier de chaque année et mis en œuvre dans les 120 jours suivant qui suit son changement.

Abréviation de l'établissement	Établissement	Service	AGB	effectif
AHBD	Adventist Health Bakersfield	Tous les services	1/5/2021	20 %
AHCL	Adventist Health Clear Lake	Tous les services	1/5/2021	41 %
AHDL	Adventist Health Delano	Tous les services	1/5/2021	29 %
AHGL	Adventist Health Glendale	Tous les services	1/5/2021	16 %
AHHF	Adventist Health Hanford	Tous les services	1/5/2021	28 %
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	Tous les services	1/5/2021	38 %
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	Tous les services	1/5/2021	16 %

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	Tous les services	1/5/2021	57 %
AHRD	Adventist Health Reedley	Tous les services, sauf les cliniques médicales rurales - voir l'annexe D.	1/5/2021	28 %
AHRO	Adventist Health and Rideout	Tous les services	1/5/2021	26 %
AHSV	Adventist Health Simi Valley	Tous les services	1/5/2021	23 %
AHSR	Adventist Health Sonora	Tous les services	1/5/2021	24 %
AHSH	Adventist Health St. Helena	Tous les services	1/5/2021	18 %
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	Tous les services	1/5/2021	41 %
AHTR	Adventist Health Tulare	Tous les services	1/5/2021	28 %
AHUV	Adventist Health Ukiah Valley	Tous les services	1/5/2021	31 %
AHWM	Adventist Health White Memorial	Tous les services	1/5/2021	15 %
AHPN	Réseau de médecins d'Adventist Health	Tous les services	27/05/2021	55 %

Montant généralement facturé (AGB) pour les établissements de l'Oregon, de Washington et d'Hawaï :

AGB Tableau #2 :

La méthode utilisée pour calculer l'AGB est la méthode rétrospective basée sur les indemnités autorisées pour les frais relatifs aux services de Medicare et tous les assureurs de santé privés payant des indemnités à l'établissement hospitalier au cours d'une période de 12 mois (comme défini par les règlements du Trésor en vertu de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code de 1986, tel que modifié). Un pourcentage moyen unique des frais bruts, ou des pourcentages multiples pour des catégories de soins ou des articles ou services distincts peuvent s'appliquer, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Le taux AGB sera mis à jour annuellement le 1er janvier de chaque année et mis en œuvre dans les 120 jours suivant qui suit son changement.

Abréviation de l'établissement	Établissement	Service	AGB	effectif
AHCS	Adventist Health Castle	Tous les services, sauf les cabinets médicaux - Voir le Tableau 3 ci-dessous.	1/5/2021	34 %

AHPL	Adventist Health Portland	Tous les services	1/5/2021	34 %
AHTM	Adventist Health Tillamook	Tous les services	1/5/2021	53 %

AGB Tableau #3 :

La méthode utilisée pour calculer l'AGB est la méthode rétrospective basée sur les indemnités autorisées pour les frais relatifs aux services de Medicare et tous les assureurs de santé privés payant des indemnités à l'établissement hospitalier au cours d'une période de 12 mois (comme défini par les règlements du Trésor en vertu de la section 501(r) de l'Internal Revenue Code de 1986, tel que modifié). Un pourcentage moyen unique des frais bruts, ou des pourcentages multiples pour des catégories de soins ou des articles ou services distincts peuvent s'appliquer, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Le taux AGB sera mis à jour annuellement le 1er janvier de chaque année et mis en œuvre dans les 120 jours suivant qui suit son changement.

Abréviation de l'établissement	Établissement	Service	AGB	effectif
WHR	Western Health Resources	Tous les services	1/5/2021	75 %

ANNEXE D

Échelle mobile - Adventist Health Reedley - Cliniques médicales rurales

Une attestation de l'échelle mobile remplie doit être soumise, et toute qualification est valable pendant 90 jours à compter de la date de qualification.

Adventist Health Reedley - visite RHC			
Montants nominaux	30,00 \$	45,00 \$	60,00 \$
Taille de la famille	50 % du montant nominal	75 % du montant nominal	100 % du montant nominal
	100 % du FPL	150 % du FPL	200 % du FPL
1	12 880 \$	19 320 \$	25 760 \$
2	17 420 \$	26 130 \$	34 840 \$
3	21 960 \$	32 940 \$	43 920 \$
4	26 500 \$	39 750 \$	53 000 \$

5	31 040 \$	45 560 \$	62 080 \$
6	35 580 \$	53 370 \$	71 160 \$
7	40 120 \$	60 180 \$	80 240 \$
8	44 660 \$	66 990 \$	89 320 \$
Personne supplémentaire	4 540 \$	6 810 \$	9 080 \$

ANNEXE E

Liste des prestataires couverts et non couverts

La liste des prestataires couverts et non couverts qui fournissent des soins médicaux d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires, dans chaque établissement hospitalier d'Adventist Health, est tenue à jour dans le document supplémentaire intitulé « PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List ». Cette liste est mise à jour trimestriellement et est publiée sur le site Web d'Adventist Health aux liens indiqués dans le tableau suivant.

Les patients peuvent obtenir gratuitement une copie papier de la « PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List » aux adresses des établissements figurant à l'Annexe B ci-dessus.

Vous trouverez ci-dessous les liens vers les listes de prestataires couverts et non couverts incluses dans ce document supplémentaire :

Abréviation de l'établissement	Établissement
Adventist Health Bakersfield	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Castle	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Clear Lake	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Delano	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Glendale	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Hanford	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Howard Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Lodi Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Mendocino Coast	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
Réseau de médecins d'Adventist Health	À déterminer
Adventist Health Portland	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health and Rideout	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Simi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Sonora	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tehachapi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tillamook	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Ukiah Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
Western Health Resources	À déterminer
Adventist Health White Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf

NOTICES(S) :

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>
www.ftc.gov
www.adventisthealth.org

PIÈCES JOINTES :
(RÉFÉRENCÉ PAR CE DOCUMENT)

[Politique d'assistance financière - Demande confidentielle d'assistance financière \(anglais\)](#)
[Politique d'assistance financière - Lettre de demande de financement \(anglais\)](#)
[EMTALA - Conformité avec l'EMTALA](#)
www.ftc.gov

AUTRES DOCUMENTS :
(QUI FONT RÉFÉRENCE À CE DOCUMENT)

[Politique d'assistance financière](#)
[Remise pour patients non assurés](#)

LES RÈGLEMENTS

FÉDÉRAUX :

ACCREDITATION :

Aucune exigence spécifique de l'état n'a été notée. La politique de l'entreprise s'applique telle qu'elle est écrite.

CALIFORNIE :

HAWAÏ :

Aucune exigence spécifique de l'état n'a été notée. La politique de l'entreprise s'applique telle qu'elle est écrite.

OREGON :

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,
<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>

WASHINGTON :

Aucune exigence spécifique de l'état n'a été notée. La politique de l'entreprise s'applique telle qu'elle est écrite.

AUTEUR : Services financiers pour les patients

APPROUVÉ : Gouvernance du Revenu Cycle, 18/09/2015 ; Cabinet exécutif, 01/12/2014 ;
Conseil d'administration, 15/12/2015.

RÉFÉRENCES :

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 29/12/2015

RÉVISÉ : 12/11/14 ; RÉVISION : 21/12/09, 25/1/11, 3/6/2011, 27/1/11, 13/5/13, 3/2/14, Nov 2014
(SB1276), 22/1/15 (FPL révisé) ; 17/12/2015 (501(r)) 1/3/2017

DIFFUSION : Directeurs des PFS, directeurs financiers

SYSTÈME ADVENTIST

HEALTH / RESPONSABLE DE Kevin Longo, responsable de la conformité.

LA POLITIQUE OUEST :

RESPONSABLE DE LA

Non applicable

POLITIQUE DE L'ENTITÉ :

Shelly J Williams - Analyste financière

Jessica M Hoops - Assistante au soutien juridique

COLLABORATION :

Joan S Dillon - Gestionnaire de programme, Politiques et procédures non médicales

Mona A Snyder - Directrice de Revenu Cycle, responsable commerciale des Soins à domicile

Cheryl A Brooksher - Administratrice Directrice

APPROUVÉ PAR :

SYSTÈME ADVENTIST
HEALTH

OUEST :

SYSTÈME ADVENTIST
HEALTH

(06/06/2021 22:08 PST) Meredith S Jobe, Avocate générale

OUEST INDIVIDUEL :

ENTITÉ :

Non applicable

ENTITÉ INDIVIDUELLE

Non applicable

DATE DE RÉEXAMEN :

DATE DE RÉVISION :

02/05/2019, 10/05/2019, 20/04/2020, 22/04/2020, 24/04/2020, 14/10/2020, 03/05/2021,
06/06/2021

DATE DE PROCHAIN

06/06/2023

RÉEXAMEN :

Les exemplaires papier de ce document peuvent ne pas être à jour et ne doivent pas être utilisés à des fins officielles. La version actuelle est dans Lucidoc à l'adresse

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7).

[object HTMLDivElement]

Document de référence : Politique d'assistance financière - Demande confidentielle d'assistance financière (anglais)

Demande confidentielle d'assistance financière

Numéro du patient _____	<u>Assistance financière confidentielle (Demande)</u>
-------------------------	--

Partie responsable

Nom		État civil		Numéro de sécurité sociale	
Adresse de la rue, ville, état CP		Depuis combien de temps à cette adresse		Téléphone du domicile	
Nom et adresse de l'employeur (si sans-emploi, depuis combien de temps)				Téléphone professionnel	
Poste / Titre	Revenu mensuel - Brut	Revenu mensuel - Net	Durée de l'emploi actuel		

Conjoint(e)

Nom				Numéro de sécurité sociale	
Nom et adresse de l'employeur				Téléphone professionnel	
Poste / Titre	Revenu mensuel - Brut	Revenu mensuel - Net	Durée de l'emploi actuel		

Dépendants

Nom et année de naissance de tous les dépendants du ménage	Nombre total de dépendants dans le ménage _____	D'autres personnes contribuent- elles ? Si oui, montant : Oui/non _____ Montant _____
---	--	--

Revenus par mois et actifs

Dividendes, intérêts	\$	Pension / pension alimentaire \$ pour enfants	\$
Assistance publique / Bons d'alimentation	\$	Revenus locatifs	\$
Sécurité sociale	\$	Bourses	\$
Allocations chômage	\$	IRA	\$
Indemnisation des travailleurs	\$	Autre	\$
Économies	\$		

Dépenses mensuelles

Prêt immobilier / loyer : \$ Solde :	\$	Médical / Dentaire	\$
Êtes-vous propriétaire ? (Oui/Non)		Médecin - Nom	\$
Alimentation	\$	Médecin - Nom	\$
Services publics	\$	Médecin - Nom	\$
Électricité	\$	Cartes de Crédit :	\$
Gaz	\$	Visa	Limite \$
Eau / Assainissement	\$	Mastercard	Limite \$
Ordures ménagères	\$	Découvert	Limite \$
Téléphone	\$	Autre	Limite \$
Réseau câblé	\$	Prêts échelonnés	\$
Paiements automatiques	\$	Pension pour enfants	\$
Dépenses automatiques	\$	Dépenses diverses	\$
Assurance :			
Prime spéciale	\$		
Assurance vie	\$		
Assurance santé	\$		
À L'USAGE DU BUREAU UNIQUEMENT Revenu brut _____ Revenu net _____ Dépenses Totales _____ Revenu total net (pertes) _____		À ma connaissance, les informations fournies ci-dessus sont vraies. _____ PATIENT / GARANT SIGNATURE	DATE

NOTICES(S) :

PIÈCES JOINTES :
(RÉFÉRENCÉ PAR CE DOCUMENT)

AUTRES DOCUMENTS : [Politique d'assistance financière](#)
(QUI FONT RÉFÉRENCE À CE DOCUMENT) [Assistance financière et politique de facturation et de recouvrement](#)

LES RÈGLEMENTS

FÉDÉRAUX :
ACCREDITATION : Non applicable
CALIFORNIE : Non applicable
HAWAÏ : Non applicable
OREGON :
WASHINGTON : Non applicable

RÉFÉRENCES :

SYSTÈME ADVENTIST

HEALTH / RESPONSABLE DE Amy K Miller - Directrice de Revenue Cycle Compliance

LA POLITIQUE OUEST :

RESPONSABLE DE LA Non applicable
POLITIQUE DE L'ENTITÉ : Shelly J Williams - Analyste financière
 Jessica M Hoops - Directrice adjointe
 Kevin K Longo - Responsable de la conformité d'entreprise

COLLABORATION :

Joan S Dillon - Coordinatrice des politiques et procédures
 Mona A Snyder - Directrice de Revenue Cycle, responsable commerciale des Soins à domicile
 Teresa M Laws - Gestionnaire de programme, travail infirmier
 Amy K Miller - Cheffe de projet ICD-10 CDI

APPROUVÉ PAR :
SYSTÈME ADVENTIST HEALTH [\(10/06/2020\) Nonclinical Policy Review Task Force - Rev Cycle, \(02/07/2020\) Senior Finance Council, \(08/10/2020\) AH System Board](#)

OUEST :
SYSTÈME ADVENTIST HEALTH

OUEST INDIVIDUEL :
ENTITÉ : Non applicable
ENTITÉ INDIVIDUELLE Non applicable

DATE DE RÉEXAMEN :

DATE DE RÉVISION : 20/04/2020, 13/10/2020

DATE DE PROCHAIN RÉEXAMEN :

Les exemplaires papier de ce document peuvent ne pas être à jour et ne doivent pas être utilisés à des fins officielles. La version actuelle est dans Lucidoc à l'adresse

[https://www.lucidoc.com/cqi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cqi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).
[object HTMLDivElement]

Document de référence : Politique d'assistance financière - Lettre de demande de financement (anglais)

Date
Nom de l'établissement
Adresse de l'établissement
Téléphone

Nom du garant
Adresse du garant

RE : Numéro de compte :
Nom du patient :
Date du service de soins :
Solde du compte :

Votre compte a été examiné pour une éventuelle assistance caritative. Après examen de tous les documents financiers que vous avez soumis, il a été déterminé que vous remplissez les conditions requises pour bénéficier d'une assistance caritative complète sur ce compte.

Votre compte a été examiné pour une éventuelle assistance caritative. Après examen de tous les documents financiers que vous avez soumis, il a été déterminé que vous ne remplissez pas les conditions requises pour bénéficier d'une assistance caritative complète sur ce compte.

Votre compte a été examiné pour une éventuelle assistance caritative. Après examen de tous les documents financiers que vous avez soumis, il a été déterminé que vous remplissez les conditions requises pour bénéficier d'une assistance caritative partielle sur ce compte. (le solde du compte) est la partie restante que vous devez payer.

Vous pouvez prétendre à une assistance financière de _____ % si votre revenu est égal à _____ % du seuil de pauvreté fédéral.

Si vous pensez que cette décision est erronée, vous avez le droit de faire appel. Votre appel doit être fait par écrit, adressé au Directeur des services financiers pour les patients et posté à l'adresse figurant sur cette lettre.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter au (téléphone de l'établissement) pendant les heures de bureau. Vous pouvez également consulter notre politique d'assistance financière sur notre site web : <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

Département des services financiers pour les patients
Nom de l'établissement
Numéro de téléphone de l'établissement

NOTICES(S) :

PIÈCES JOINTES : <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
(RÉFÉRENCÉ PAR CE DOCUMENT)

AUTRES DOCUMENTS : [Assistance financière et politique de facturation et de recouvrement](#)
(QUI FONT RÉFÉRENCE À CE DOCUMENT) [Politique d'assistance financière](#)

LES RÈGLEMENTS

FÉDÉRAUX :

ACCRÉDITATION : Non applicable

CALIFORNIE : Non applicable

HAWAÏ : Non applicable

OREGON :

WASHINGTON : Non applicable

RÉFÉRENCES :

SYSTÈME ADVENTIST

HEALTH / RESPONSABLE DE Amy K Miller - Directrice de Revenue Cycle Compliance

LA POLITIQUE OUEST :

RESPONSABLE DE LA Non applicable

POLITIQUE DE L'ENTITÉ : Shelly J Williams - Analyste financière

Jessica M Hoops - Directrice adjointe

Kevin K Longo - Responsable de la conformité d'entreprise

COLLABORATION :

Joan S Dillon - Coordinatrice des politiques et procédures

Mona A Snyder - Directrice de Revenue Cycle, responsable commerciale des Soins à domicile

Teresa M Laws - Gestionnaire de programme, travail infirmier

Amy K Miller - Cheffe de projet ICD-10 CDI

APPROUVÉ PAR :

SYSTÈME ADVENTIST [\(10/06/2020\) Nonclinical Policy Review Task Force - Rev Cycle, \(02/07/2020\) Senior Finance](#)
HEALTH [Council, \(08/10/2020\) AH System Board](#)

OUEST :

SYSTÈME ADVENTIST

HEALTH

OUEST INDIVIDUEL :

ENTITÉ : Non applicable

ENTITÉ INDIVIDUELLE Non applicable

DATE DE RÉEXAMEN :

DATE DE RÉVISION : 20/04/2020, 13/10/2020

DATE DE PROCHAIN

RÉEXAMEN :

Les exemplaires papier de ce document peuvent ne pas être à jour et ne doivent pas être utilisés à des fins officielles. La version actuelle est dans Lucidoc à l'adresse

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045$1).

[object HTMLDivElement]