OBJECTIF

L'objectif de la politique Hardship Discount Cases est de spécifier :

* Critères d'éligibilité à une aide financière sous forme de soins gratuits
* Comment faire une demande d'aide financière
* Comment Park Place Surgical Hospital calcule les montants facturés aux patients
* Comment la politique de réduction des cas difficiles est largement diffusée au sein de la communauté desservie par Park Place Surgical Hospital
* Quelles mesures le Park Place Surgical Hospital peut-il prendre en cas de non-paiement
* Conformité aux lois et réglementations nationales et fédérales applicables

**POLITIQUE**

Park Place Surgical Hospital s'engage à fournir une aide financière à ceux qui ont des besoins de soins de santé et qui ne sont pas assurés ou sous-assurés, pour les soins médicalement nécessaires en fonction de leur situation financière individuelle. Park Place Surgical Hospital s'efforce de garantir que la capacité financière des personnes qui ont besoin de services de santé ne les empêche pas de rechercher ou de recevoir des soins

Pour **déterminer** si une personne est **admissible** à une aide financière, la **personne doit présenter une demande** d'aide financière. Cette politique sur les cas de réduction de difficulté décrit comment postuler et précise les critères d'éligibilité qu'une personne doit satisfaire pour recevoir une aide financière. Les informations et **documents** **qui doivent** être soumises dans le cadre de la politique de remise des cas difficiles est également définie dans cette politique des cas de remise difficile

Cette politique de réduction des cas difficiles s'applique **à tous les soins d' urgence et autres soins médicalement nécessaires** **fourni par Park Place Surgical Hospital** pour le diagnostic et le traitement de maladies ou de blessures. Park Place Surgical Hospital déterminera si un service est admissible à une aide financière. Les services spécifiquement **exclus** incluent, mais sans s'y limiter, les suivants :

* Soins qui ne sont pas médicalement nécessaires, y compris, mais sans s'y limiter

1. Procédures cosmétiques, telles que l'augmentation mammaire, l'abdominoplastie, les injections de Botox, la blépharoplastie, les peelings chimiques, l'élimination des acrochordons, les produits de comblement cutané, la sclérothérapie et les traitements dermatologiques au laser
2. Procédures dentaires esthétiques
3. Chirurgie bariatrique
4. Circoncision
5. Test génétique
6. La thérapie de remplacement d'hormone
7. Thérapie Stretta

* Articles personnels fournis lors d'un séjour en hospitalisation (par exemple, plateaux d'invités, chambres privées qui ne sont pas médicalement nécessaires)
* Frais résultant de procédures non couvertes par une assurance responsabilité civile, bien que médicalement nécessaires, en raison du non-respect par le patient des directives de l'assureur lorsqu'un patient a sciemment reçu des services dans un hôpital non conventionné
* Accidents de la route où la responsabilité civile est recherchée pour le paiement des frais d'hospitalisation (c'est-à-dire ceux impliquant des patients sans assurance maladie)
* Les services professionnels fournis à l'hôpital par des médecins traitants, des adjoints au médecin ou des cliniciens en pratique avancée peuvent ou non être couverts par ce programme d'aide financière (FAP). Une liste des fournisseurs et indiquant si ces fournisseurs utilisent ou non ce programme d'aide financière est conservée sur le site Web de Park Place Surgical Hospital. De plus, les patients peuvent demander gratuitement des copies papier de la liste des fournisseurs du programme d'assistance non financière en appelant le numéro de téléphone principal de l'hôpital et en demandant le service des admissions.

Si un patient dispose **de ressources de paiement potentielles** telles que, mais sans s'y limiter, une assurance maladie ou le produit d'un règlement par un tiers, il se peut qu'il ne soit pas éligible à une aide financière.

L'aide financière n'est pas considérée comme un substitut à la responsabilité personnelle. **Les patients doivent coopérer** avec les procédures du Park Place Surgical Hospital pour obtenir une aide financière ou d'autres formes de paiement, **et contribuer** au coût de leurs soins en fonction de leur capacité de paiement individuelle. Les personnes ayant la capacité financière de souscrire une assurance maladie doivent être encouragées à le faire

Si un candidat à la police Hardship Discount Cases est ou peut être éligible à des fonds provenant de programmes locaux, étatiques ou fédéraux qui couvrent tout ou partie des coûts des services de soins de santé, le candidat à la police Hardship Discount Cases doit faire une demande pour ces programmes avant une détermination de l'éligibilité est faite en vertu de cette politique sur les cas de réduction de difficultés. L'aide financière est généralement le **payeur de dernier recours** pour toutes les autres ressources financières disponibles pour le patient, y compris : l'assurance, les programmes gouvernementaux, tels que, mais sans s'y limiter, les prestations de l'administration des anciens combattants (VA), Medicare et Medicaid, la responsabilité civile et les biens personnels. , y compris les liquidités existantes. L'hôpital chirurgical Park Place fournira de l'aide aux personnes qui demandent des programmes gouvernementaux

Park Place Surgical Hospital ne refusera pas d'aide financière en vertu de cette politique de remise des cas difficiles en raison du défaut d'un demandeur de fournir des informations ou des documents que Park Place Surgical Hospital ne spécifie pas dans cette politique de remise des cas difficiles ou dans le formulaire de demande de politique des cas de remise difficile. Park Place Surgical Hospital informera la personne par écrit de la décision concernant son admissibilité en vertu de cette politique de réduction des cas difficiles et de la base de la décision.

Les documents d'aide financière obtenus des patients seront sécurisés. L'accès à cette documentation sera limité à ceux qui sont essentiels au processus d'aide financière

Les mesures que Park Place Surgical Hospital peut prendre en cas de non-paiement sont décrites de manière générale dans la présente politique de remise des cas difficiles. **Park Place Surgical Hospital fera des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible à une aide en vertu de la présente** **Politique Hardship Discount Cases avant de s'engager dans toute action de recouvrement extraordinaire** (ECA). Suite à une détermination de l'éligibilité à la politique Hardship Discount Cases, une personne éligible à Hardship Discount Case ne sera pas facturée plus pour les soins d' urgence ou autres soins médicalement nécessaires que les montants généralement facturés (AGB) aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins.

Les **montants généralement facturés** (AGB) seront déterminés à l'aide du processus de facturation et de codage que l'hôpital chirurgical Park Place utiliserait si l'individu était un bénéficiaire de la rémunération à l'acte de Medicare. Le montant généralement facturé pour les soins sera le montant que Park Place Surgical Hospital déterminera comme le montant total que Medicare autoriserait pour les soins (y compris le montant qui serait remboursé par Medicare et le montant que le bénéficiaire serait personnellement responsable de payer en la forme de tickets modérateurs, de coassurance et de franchises). Les montants généralement facturés patient par patient

**notification** concernant les programmes d'aide financière de Park Place Surgical Hospital sera diffusée par divers moyens, qui peuvent inclure, mais sans s'y limiter, la publication d'avis sur les factures des patients et en affichant des avis dans les zones d'admission et dans d'autres lieux publics que Park Place Surgical L'hôpital peut choisir. Park Place Surgical Hospital doit également publier et diffuser largement sur les sites Web de l'établissement les éléments suivants : cette politique d'aide financière, un résumé en langage clair de la politique et la demande d'aide financière. Ces documents doivent être fournis dans les principales langues parlées par les populations à compétence limitée en anglais desservies par Park Place Surgical Hospital. Des copies papier de ces documents seront fournies aux patients dans les zones d'admission sur demande et par courrier

La direction et l'établissement de Park Place Surgical Hospital doivent **se conformer à toutes les autres lois, règles et réglementations** fédérales, étatiques et locales qui peuvent s'appliquer aux activités menées conformément à cette politique.

**PROCESSUS DE DEMANDE**

remplir, de signer et de soumettre une demande d'aide financière, ainsi que de soumettre les documents requis énoncés dans la présente politique, afin de déterminer si une personne est admissible à une aide financière. Les candidatures sont disponibles via le service de facturation et sur le site Web de Park Place Surgical Hospital. Les modalités de retour du dossier complété sont détaillées dans la demande d'aide financière

La disponibilité de l'aide financière sera annoncée aux patients à l'admission ou à la sortie.Les conseillers financiers sélectionneront les patients intéressés et les aideront à remplir la demande d'aide financière. Des conseillers financiers sont disponibles à l'hôpital pour vous aider à remplir la demande ou à répondre à toute question concernant cette politique de remise des cas difficiles

Le patient ou le garant du patient sont tenus de fournir des documents personnels, financiers et autres pertinents pour déterminer les besoins financiers **dans les trente (30) jours suivant** la demande d'assistance. Le demandeur doit fournir les informations demandées pour le patient, le conjoint, les membres de la famille qui résident ensemble et les personnes à charge réclamées sur la même déclaration de revenus. **Les demandes ne remplissant pas ces conditions peuvent être retournées au demandeur ou considérées comme refusées**

Une personne non assurée qui omet de fournir les informations nécessaires à une détermination précise est présumée en mesure de payer la totalité des services rendus

Bien que les demandes puissent être refusées si elles ne sont pas remplies dans les trente (30) jours, la demande sera rouverte et réexaminée si le patient nous contacte et demande un réexamen dans les 240 jours suivant la facturation après la sortie.

**DÉTERMINATION DE L'AIDE FINANCIÈRE**

L'aide financière sera déterminée conformément à des procédures impliquant une **évaluation individuelle des besoins financiers** et pourra :

* Inclure l'utilisation de sources de données externes accessibles au public qui fournissent des informations sur la capacité de paiement d'un patient ou d'un garant du patient (comme la notation de crédit)
* Inclure des efforts raisonnables de la part de Park Place Surgical Hospital pour explorer des sources alternatives appropriées de paiement et de couverture des programmes de paiement publics et privés, et pour aider les patients à postuler à ces programmes
* Tenir compte des actifs disponibles du patient et de toutes les autres ressources financières à la disposition du patient

**Une vérification des revenus est exigée** pour toute demande d'aide financière. Les documents suivants doivent être fournis :

* Une demande d'aide financière remplie
* Pièce d'identité avec photo ou pièce d'identité légale
* Les déclarations de revenus les plus récentes du patient/garant, des membres de la famille vivant dans la maison et des personnes à charge réclamées sur la déclaration de revenus du patient/garant. Si le patient / garant n'est pas tenu de produire des impôts fédéraux (en raison d'un faible revenu ou d'aucun revenu), une déclaration de l'IRS est requise
* Preuve de revenu pour le patient/garant, les membres de la famille vivant dans la maison et les personnes à charge réclamées sur la déclaration de revenus du patient/garant

1. Si employé - 3 derniers bulletins de paie, relevés bancaires des 3 derniers mois, derniers W-2 disponibles
2. Si travailleur indépendant - déclaration de revenus mensuelle pour le travail indépendant ou une copie du grand livre général de l'entreprise/résumé du compte courant de l'entreprise
3. Si vous n'êtes pas employé - une copie des informations sur les prestations d'invalidité de la sécurité sociale, d'autres revenus/prestations de la sécurité sociale, 1099R, pension, assistance publique, indemnisation des accidents du travail, fonds d'affectation spéciale, chômage, soutien militaire, pension alimentaire pour enfants et pension alimentaire ; chèques d'aide publique; chèques de retraite; et/ou déclaration de soutien notariée

Les demandes d'aide financière doivent être traitées rapidement et Park Place Surgical Hospital doit en **informer le patient ou le demandeur par écrit dans les trente (30) jours suivant la réception d'une demande dûment remplie.**

Les radiations d'aide financière seront appliquées à la **date de service pour laquelle la demande d'aide financière a été initiée** et pour les dates de service futures dans les six (6) mois suivants. REMARQUE - Une vérification d'assurance sera effectuée pour chaque épisode de soins afin de déterminer si le patient n'est toujours pas assuré

Les patients doivent présenter une **nouvelle demande** d'aide financière **après** la période de six (6) mois pour laquelle la demande initiale a été approuvée.

**ADMISSIBILITÉ ET MONTANT DE LA RADIATION**

L'admissibilité à la radiation est déterminée en fonction du nombre de personnes dans le ménage et du revenu familial annuel en pourcentage du seuil de pauvreté fédéral (FPL). L'hôpital chirurgical Park Place utilisera les directives fédérales sur la pauvreté du *registre fédéral,* comme indiqué dans l' *addendum A* . Ces lignes directrices seront mises à jour chaque année

Les patients non assurés dont le revenu familial est égal ou inférieur à 250 % du seuil de pauvreté fédéral seront éligibles à une annulation complète de tous les frais d'hospitalisation, en supposant qu'ils répondent aux autres critères d'éligibilité définis dans cette politique de réduction des cas difficiles.

Les patients non assurés dont le revenu familial dépasse 250 % du seuil de pauvreté fédéral peuvent être admissibles à une assistance médicale catastrophique, en fonction de la situation financière particulière du patient. Si les factures médicales du patient pour les douze (12) mois précédant immédiatement le traitement sont supérieures ou égales à vingt pour cent (20%) de son revenu familial annuel, le patient peut bénéficier d'une aide financière sous forme de soins gratuits

Les patients sous-assurés (voir la section Définitions) seront traités comme des patients non assurés à des fins d'assistance financière

**AIDE FINANCIÈRE PRÉSOMPTIVE**

L'admissibilité présumée à l'aide financière survient lorsque l'hôpital chirurgical Park Place utilise des renseignements autres que ceux fournis par l'individu pour déterminer l'admissibilité aux soins gratuits. Les comptes répondant aux critères présomptifs seront radiés à 100 %

Un patient peut être admissible à une aide financière même s'il n'a pas de formulaire d'aide financière au dossier, lorsque le patient ou d'autres sources peuvent fournir des preuves suffisantes d'admissibilité présumée. Dans ces cas, l'activité de collecte (conformément aux actions décrites dans la section ci-dessous) se poursuivra pendant que la diligence raisonnable est en cours ou jusqu'à ce que le compte du patient soit examiné. Une liste d'informations obtenues d'autres sources est incluse dans l' *addendum B*

Un système de notation peut également être utilisé afin de déterminer si un patient est éligible à une aide financière présumée. Le système de notation est similaire à la notation de crédit et est produit par un fournisseur agréé par le Park Place Surgical Hospital. Seuls les comptes qui se situent en dessous du minimum du système de notation seront pris en compte pour une aide financière présumée. Si un patient s'est vu refuser une aide financière en raison d'une non-conformité ou d'un revenu qui a été découvert, il ne sera pas éligible à une annulation présumée de l'aide financière.

**ACTIONS DE COLLECTE**

En cas de non-paiement de la part du patient/garant, Park Place Surgical Hospital s'engagera dans les actions de recouvrement suivantes : envoyer des relevés de facturation, appeler les patients pour les soldes ouverts, transférer les comptes aux agences de facturation ou de recouvrement pour le suivi, et déposer des réclamations dans le cadre d'une procédure de faillite. L'hôpital peut également engager des actions de recouvrement extraordinaires (ECA), qui comprennent des saisies sur salaire, des privilèges, des rapports à des agences de crédit extérieures, des saisies, des saisies de comptes bancaires, des saisies de biens personnels et des poursuites judiciaires.

Park Place Surgical Hospital fera des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible à recevoir des soins gratuits avant d'entreprendre les actions de recouvrement extraordinaires. Les efforts raisonnables comprennent :

* Informer l'individu de la politique BO.102 - Hardship Discount Cases (y compris des efforts raisonnables pour informer oralement l'individu de la politique et de la manière d'obtenir de l'aide)
* S'abstenir de toute action de recouvrement extraordinaire pendant une période d'au moins 120 jours à compter de la date à laquelle l'hôpital chirurgical Park Place fournit le premier relevé de facturation après la sortie pour les soins
* Donner à la personne un avis écrit indiquant qu'une aide financière est disponible pour les personnes éligibles et l'avisant (au moins trente (30) jours à l'avance) du type d'actions de recouvrement extraordinaires que Park Place Surgical Hospital a l'intention d'entreprendre et de la date limite après lesquelles de telles actions de recouvrement extraordinaires peuvent être initiées. Cet avis écrit comprendra également un résumé en langage simple de la politique BO.102 - Cas de rabais pour difficultés

Les demandes d'aide financière seront traitées jusqu'à 240 jours après la date du premier relevé de facturation post-sortie pour les soins. Park Place Surgical Hospital n'a aucune obligation de traiter les demandes reçues après cette date. Dès réception d'une demande en temps opportun, toute action de recouvrement extraordinaire déjà initiée sera temporairement suspendue pendant le traitement de la demande

Si une personne soumet une demande incomplète au cours de la période de 240 jours commençant après le premier relevé de facturation post-sortie pour les soins, des efforts supplémentaires à ceux mentionnés ci-dessus doivent être entrepris avant que des actions de recouvrement extraordinaires ne soient initiées ou reprises. Park Place Surgical Hospital informera la personne de la façon de remplir la demande, y compris un avis écrit décrivant les informations supplémentaires requises et / ou la documentation qui doit être soumise. L'avis écrit contiendra également les coordonnées de la personne-ressource pour savoir comment obtenir plus d'informations sur la politique BO.102 - Processus de réduction des cas difficiles et comment obtenir de l'aide pour le processus de demande. Park Place Surgical Hospital donnera à l'individu une possibilité raisonnable de fournir les informations manquantes avant d'initier ou de reprendre des actions de collecte extraordinaires.

Une fois qu'une demande dûment remplie est soumise, Park Place Surgical Hospital la traitera en temps opportun et informera la personne par écrit de son admissibilité et de la base de cette détermination. Park Place Surgical Hospital fera des efforts raisonnables pour annuler toute mesure de recouvrement extraordinaire prise contre l'individu concernant les montants qui ne sont plus dus

Park Place Surgical Hospital n'imposera pas d'actions de recouvrement extraordinaires à un patient sans avoir d'abord fait des efforts raisonnables pour déterminer si ce patient est admissible à une aide financière en vertu de cette politique d'aide financière. Le directeur financier de Park Place Surgical Hospital a l'autorité finale et est chargé de déterminer que des efforts raisonnables ont été déployés pour que des actions de recouvrement extraordinaires soient alors autorisées.

**DÉFINITIONS**

Aux fins de la présente politique, les termes ci-dessous sont définis comme suit :

**L'allocation contractuelle** est la différence entre les niveaux de paiement établis dans le cadre d'un accord contractuel avec un tiers payeur et les charges brutes du patient

**Les actions de recouvrement extraordinaires (ECA)** s'appliquent lorsqu'un hôpital a une incidence sur les rapports de solvabilité ou entame des procédures judiciaires telles que des privilèges, des saisies, des saisies de comptes bancaires ou de biens personnels, une saisie-arrêt de salaire et/ou une arrestation. Les actions de recouvrement extraordinaires n'incluent **pas** : appeler les patients pour les soldes ouverts, envoyer des relevés ou déposer une réclamation dans le cadre d'une procédure de faillite

**Les soins d'urgence** sont lorsque le patient nécessite une intervention médicale immédiate en raison d'une affection grave, potentiellement mortelle ou invalidante. Généralement, le patient est vu et/ou admis par la salle d'urgence. Voir l'article 1867 de la loi sur la sécurité sociale (42 USC 1395dd). Les patients qui peuvent avoir besoin de services spécialisés liés à la gestion des voies respiratoires dépendantes, à la surveillance cardiaque, aux régimes médicaux complexes et aux procédures de diagnostic invasives, au soutien nutritionnel invasif et à d'autres ressources complexes non fournies par l'hôpital chirurgical Park Place ne seront pas admis. Les services de salle d'urgence ne sont pas fournis ; cependant, si une urgence se présente à l'établissement, le patient sera évalué et traité conformément à la politique EC.100 - Traitement des personnes ayant des besoins de soins d'urgence

**L'assistance financière** est des services médicaux fournis gratuitement aux patients non assurés ou sous-assurés et incapables de payer en fonction du niveau de revenu (selon les directives fédérales sur la pauvreté du département américain de la santé et des services sociaux), d'une analyse financière, d'indicateurs démographiques et/ou d'autres besoins en soins de santé en fonction du diagnostic. L'aide financière ne comprend pas : les allocations contractuelles des programmes gouvernementaux et les allocations contractuelles des assurances

**La famille** est définie à l'aide de la définition du Census Bureau, un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont liées par la naissance, le mariage ou l'adoption.

**Le revenu familial** est défini à l'aide des lignes directrices du Census Bureau, les éléments suivants sont utilisés lors du calcul du revenu familial :

* Comprend les revenus, les indemnités de chômage, les indemnités pour accidents du travail, la sécurité sociale, le revenu de sécurité supplémentaire, l'aide publique, les paiements aux anciens combattants, les prestations de survivant, les revenus de pension ou de retraite, les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les revenus de successions, les fiducies, l' aide à l'éducation, les pensions alimentaires , pension alimentaire pour enfants, aide extérieure au ménage et autres sources diverses
* Déterminé sur une base avant impôt
* Comprend le revenu de tous les membres de la famille qui résident ensemble et des personnes à charge déclarées dans la déclaration de revenus (les personnes non apparentées, comme les colocataires, ne comptent pas)
* Pour les personnes à charge qui vivent à l'extérieur du domicile, le revenu familial doit inclure le revenu de la personne à charge, ainsi que le revenu de ceux qui déclarent la personne à charge sur leur déclaration de revenus
* Le revenu familial comprend également les ressources ou les biens facilement convertibles en espèces, y compris, mais sans s'y limiter, les comptes chèques, les comptes d'épargne, les actions, les obligations, les certificats de dépôt et les espèces. Les IRA et 401K sont exclus jusqu'à ce que l'argent soit retiré

**lignes directrices fédérales sur la pauvreté** sont définies comme une simplification des seuils de pauvreté du Bureau du recensement utilisés à des fins administratives telles que la détermination de l'admissibilité financière. Chaque année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (HHS) publie les directives dans le Federal Register

**Les frais bruts** sont les frais totaux aux taux complets établis de l'hôpital pour la prestation de services de soins aux patients avant l'application des déductions

**Les soins médicalement nécessaires** sont définis comme un traitement médical approprié et nécessaire pour le traitement des symptômes présentés, tels que définis par Medicare et les tiers payeurs

**L'aide financière présumée** est l'aide accordée sur la base d'un système de notation ou d'autres sources de données qui fournissent des preuves suffisantes d'éligibilité. Un formulaire financier au dossier n'est pas requis pour l'approbation de l'aide financière présumée

**Un patient non assuré** est une personne recevant des services de santé qui n'a pas d'assurance maladie et ne sera éligible à aucun programme d'État / fédéral

**Un patient sous-assuré** est une personne recevant des services de santé qui a une assurance maladie privée, mais dont la couverture ne couvre pas les soins spécifiés. Les patients bénéficiant d'une assurance commerciale ne sont généralement pas éligibles aux radiations de l'aide financière en raison des exigences légales et du plan de santé liées à la facturation des patients pour leur part complète des coûts des services fournis. Cependant, si la couverture d'un tiers ne fournit pas de prestations pour les services hospitaliers en raison d'exclusions du plan de santé, de conditions préexistantes, d'une période d'attente avant l'admissibilité ou de l'épuisement des prestations, le patient peut être considéré comme non assuré et admissible à un ajustement de l'aide financière. , pour les services non couverts. Cela ne s'applique pas lorsque la couverture d'un tiers ne couvre pas à Park Place Surgical Hospital des services qui seraient autrement autorisés dans le réseau de fournisseurs du payeur.

**EXCEPTION**

Aucun

**HISTORIQUE DES RÉVISIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATE D'APPROBATION**  **DE RÉVISION** | **DESCRIPTION DE LA RÉVISION** |
| 28/06/2016 | **Révisé 1 Objectif, 2 Politique et 3 Procédure de**  1 Fournir une ligne directrice pour l'actualisation des patients qui peuvent être éligibles à une radiation pour difficultés  2 Park Place Surgical Hospital s'efforce d'identifier les patients qui sont éligibles à un rabais pour difficultés et de fournir à ces patients les rabais qui correspondent à leur niveau de revenu. Les patients doivent remplir une demande de difficultés et inclure toutes les copies nécessaires de la preuve de tous les revenus. Exemples : talon de chèque, copie du relevé bancaire et W-2 de l'emploi de l'année précédente  3 pistes pour identifier ces patients :  Pré-inscription   * L'hôpital chirurgical identifie ces patients au moment du paiement de l'acompte - les patients identifiés sont autorisés à remplir une demande de difficultés et la décision est prise à ce moment-là en fonction des lignes directrices fédérales sur la pauvreté de l'année en cours   Collections postopératoires   * + Après la chirurgie, lorsque la responsabilité du patient est déterminée, le patient demande une réduction pour difficultés et son admissibilité est déterminée en fonction des directives fédérales sur la pauvreté pour l'année en cours   **à** la politique actuelle |
| 22/01/2018 | **Modifié** Patients non assurés dont le revenu familial est égal ou inférieur à 200 % **à** 250 % **et** Patients non assurés dont le revenu familial dépasse 200 % **à** 250 % dans la section Admissibilité et montant de la radiation |
| 26/11/2018 | **Ajouté à la section des politiques en tant que 5e puce** Noms des fournisseurs répertoriés dans les fournisseurs de programmes d'aide non financière (voir la liste des fournisseurs de programmes d'aide non financière)  **révisé** Montants généralement facturés  **Supprimé de la section Actions de recouvrement** Park Place Surgical Hospital peut également engager des actions de recouvrement extraordinaires (ECA), qui comprennent des saisies sur salaire, des privilèges, des rapports à des agences de crédit extérieures, des saisies, des saisies de comptes bancaires, des saisies de biens personnels et des poursuites judiciaires. |
| 21/03/2019 | **Suppression** des noms de fournisseurs répertoriés sur les fournisseurs de programmes d'aide non financière (voir la liste des fournisseurs de programmes d'aide non financière)  **Remplacé** Les **Montants Généralement Facturés** (AGB) est la méthode Prospective Medicare. Tout changement nécessaire coïncidera avec tout changement de Medicare. Park Place Surgical Hospital limitera les montants facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires fournis aux personnes éligibles à une aide financière aux montants généralement facturés aux patients assurés commercialement et à Medicare. Les montants généralement facturés sont déterminés par Medicare. Des copies écrites du pourcentage des montants généralement facturés actuellement utilisés peuvent être obtenues gratuitement en appelant Park Place Surgical Hospital au (337) 237-8119 poste 3106 **avec** les **montants généralement facturés** (AGB) seront déterminés à l'aide de la méthode Prospective Medicare. Tout changement nécessaire coïncidera avec tout changement de Medicare. Park Place Surgical Hospital limitera les montants qu'il facture pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires fournis aux personnes éligibles à une aide financière aux montants généralement facturés aux patients rémunérés à l'acte par Medicare.  **Ajouté aux** actions de recouvrement - L'hôpital peut également engager des actions de recouvrement extraordinaires (ECA), qui comprennent des saisies sur salaire, des privilèges, des rapports à des agences de crédit extérieures, des saisies, des saisies de comptes bancaires, des saisies de biens personnels et des poursuites judiciaires. ' |
|  | **Révisé** 'Les **montants généralement facturés** (AGB) seront déterminés à l'aide de la méthode Prospective Medicare. Tout changement nécessaire coïncidera avec tout changement de Medicare. Park Place Surgical Hospital limitera les montants qu'il facture pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires fournis aux personnes éligibles à une aide financière aux montants généralement facturés pour les patients rémunérés à l'acte par Medicare » **à** « Les **montants généralement facturés** (AGB) seront déterminé à l'aide du processus de facturation et de codage que l'hôpital chirurgical Park Place utiliserait si l'individu était un bénéficiaire de la rémunération à l'acte de Medicare. Le montant généralement facturé pour les soins sera le montant que Park Place Surgical Hospital déterminera comme le montant total que Medicare autoriserait pour les soins (y compris le montant qui serait remboursé par Medicare et le montant que le bénéficiaire serait personnellement responsable de payer en la forme de tickets modérateurs, de coassurance et de franchises). Les montants généralement facturés patient par patient |

**ADDENDA A** – Admissibilité et montant de la radiation

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Nombre de personnes à charge | | |  | | **Niveau de pauvreté 2019** | | **100%**  **Écrire** | | 1 | | 12 490 $ | | 31 225 $ | | 2 | | 16 910 $ | | 42 275 $ | | 3 | | 21 330 $ | | 53 325 $ | | 4 | | 25 750 $ | | 64 375 $ | | 5 | | 30 170 $ | | 75 425 $ | | 6 | | 34 590 $ | | 86 475 $ | | 7 | | 39 010 $ | | 97 525 $ | | 8 | | 43 430 $ | | 108 575 $ | |  |  | | |

Ajoutez 4 320 $ pour chaque personne de plus de 8 personnes à charge

Park Place Surgical Hospital - 100% Radiation est 250% du niveau de pauvreté

**ADDENDA B –** Aide financière présumée

Les informations obtenues de sources autres que le patient peuvent être utilisées pour déterminer l'éligibilité présumée. Ces informations incluent la preuve que le patient participe à un ou plusieurs des éléments suivants :

* + Programmes de prescription financés par l'État
  + LACHIP, logement social, repas scolaires gratuits ou réduits, etc. pour les enfants du patient/garant
  + programme de bons alimentaires de la Louisiane ;
  + Programme Medicaid de l'État. Pour les patients couverts par Medicaid, la détermination de l'aide financière s'appuiera sur les informations du programme Medicaid, y compris la preuve que :

1. Le patient est actuellement sous Medicaid, mais a un solde antérieur dans les douze (12) mois suivant la date d'approbation
2. Le patient a actuellement Medicaid avec des avantages limités (couvre uniquement la planification familiale)
3. Le patient est dans un hospice et ne bénéficie que de Medicaid
4. Le patient a Medicaid via un état non contracté
5. Le patient est admissible à Medicaid avec une « exigence de dépenses »
6. Le patient est éligible à d'autres programmes d'assistance étatiques ou locaux qui ne sont pas financés (par exemple, les dépenses de Medicaid)
7. Le patient est décédé sans partie responsable ni domaine connu. Les efforts de diligence raisonnable pour vérifier les actifs de la succession doivent être documentés via le site Web approuvé par l'hôpital

De plus, un patient peut être présumé éligible à une aide financière s'il existe une attestation indépendante et qualifiée attestant que le patient est sans abri.