

LIGNES DIRECTRICES : Politique d'aide financière de l'hôpital de district New Liberty	DATE EN VIGUEUR : 1 ^{er} juillet, 2017
DÉPARTEMENT : Tout l'hôpital	VERSION REMPLACÉE : 1 ^{RE} VERSION

OBJECTIF :

L'hôpital Liberty est le nom communément utilisé pour décrire l'hôpital de district New Liberty, un hôpital de district et une subdivision politique de l'État du Missouri. L'hôpital de district New Liberty (ci-après dénommé « Hôpital Liberty ») créé en vertu du chapitre 206 des Lois révisées du Missouri et de ses modifications Liberty répond aux besoins de soins de santé de notre communauté. Conformément à sa mission de fournir des services de santé empreints de compassion, abordables et de qualité, l'hôpital Liberty veille à ce que la capacité d'un individu à payer pour les soins de santé ne soit pas un obstacle pour fournir des services de santé nécessaires et n'empêche pas notre communauté de demander ou de recevoir des soins. L'hôpital s'est engagé à assurer que des options d'aide financière sont disponibles pour les patients médicalement défavorisés et les garants qui sont incapables de payer pour des soins médicalement nécessaires et urgents, tout en veillant à être conforme aux lois étatiques et fédérales et aux directives réglementaires relatives à l'aide caritative et financière.

POLITIQUE :

L'hôpital Liberty offre une aide financière aux patients médicalement défavorisés satisfaisant aux critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique.

Les situations suivantes pour lesquelles l'octroi d'une aide financière sera prise en compte comprennent, sans s'y limiter et à condition que ces patients répondent aux exigences d'admissibilité :

- Les patients non assurés n'ayant pas la capacité de payer ;
- Les patients assurés n'ayant pas la capacité de payer les frais non couverts par l'assurance ;
- Les patients décédés sans succession et sans fiducie viagère ; et,
- Les patients impliqués dans une maladie ou une blessure catastrophique.

PORTÉE :

Les patients qui sont admissibles à une aide financière sous la forme de soins gratuits ou à prix réduit (aide caritative partielle) en vertu du présent programme sont des patients ayant un compte indiquant la réception de services d'hospitalisation, externe ou d'urgence, à l'exclusion des frais de médecins, qui ne sont pas assurés, insuffisamment assurés, inadmissibles à un programme gouvernemental ou incapables de payer en cas d'urgence et de soins médicalement nécessaires en raison de leur situation financière individuelle. L'aide financière en vertu de cette politique est à la disposition des résidents de la zone de service de l'hôpital comprenant les comtés suivants : Clay, Caldwell, Carroll, Clinton, Daviess, Grundy, Harrison, Livingston, Platte et Ray.

« L'aide caritative » ou « l'aide financière » fait référence aux services de santé fournis par l'hôpital Liberty (LH), sans frais ou à un prix réduit pour les patients admissibles. En vertu de cette politique et après évaluation, les services de santé suivants susceptibles d'en bénéficier sont :

1. Les services médicaux d'urgence, fournis dans le cadre d'une salle d'urgence, à l'exclusion des frais de médecin. (Voir l'annexe A)

2. Les services, à l'exclusion des frais médicaux, pour une condition qui, si elle n'est pas traitée rapidement, pourrait raisonnablement se traduire par une menace sérieuse de la santé d'un individu et / ou de graves altérations de fonctions corporelles et / ou d'un dysfonctionnement grave d'un organe corporel ou d'une partie, tels que définis par un médecin.
3. Les services non électifs, à l'exclusion des frais de médecin, fournis en réponse aux circonstances potentiellement mortelles dans un cadre hors salle des urgences, tels que définis par un médecin.

Services exclus

1. Les procédures cosmétiques et tous les coûts connexes liés à la fourniture de ces services.
2. Les services non couverts ou non jugés médicalement nécessaires par les programmes Medicare / Medicaid ou d'autres compagnies d'assurance offrant une couverture. Cela est également valable pour les patients qui choisissent de recourir à des services qui ne sont pas couverts par l'accord de prestations du patient, comme par exemple un patient qui cherche des services hors-réseau ou qui refuse de se transférer de l'hôpital Liberty à une installation faisant partie du réseau.
3. Les patients qui refusent de se soumettre au processus d'examen effectué par les pairs de LH et aux tests de diagnostic appropriés fournis à LH dans des contextes non urgents.
4. Les patients qui peuvent être admissibles à Medicaid, mais ne coopèrent pas lors de la préparation d'une demande, ne fournissent pas le suivi nécessaire de cette demande ou une notification de refus écrite de Medicaid. Les patients Medicaid qui sont responsables de s'acquitter d'une partie des coûts (Programme « spendown » ou revenu excédentaire) ne sont pas admissibles à l'aide financière leur permettant de réduire le montant de cette partie des coûts. L'hôpital Liberty cherchera à percevoir ces montants du patient.
5. Un patient qui est assuré par un tiers payant refusant de payer pour les services, parce que le patient n'a pas réussi à lui fournir les informations nécessaires pour déterminer sa responsabilité de payeur.
6. Un patient ayant reçu pour des services un paiement directement d'une indemnité, de Medicare Supplement ou d'un autre payeur.
7. L'hôpital Liberty se réserve le droit de refuser l'octroi d'aide financière aux patients qui falsifient les informations concernant les revenus de la famille, la taille du ménage ou tout autre renseignement dans leur demande d'admissibilité.
8. Le patient doit, dans le cas de réception d'un règlement financier ou d'un jugement d'un tiers, utiliser le montant de ce règlement ou jugement pour s'acquitter de tous les soldes restants du compte du patient après le paiement de l'assurance, le cas échéant.
9. Les services de médecins, tels que les anesthésistes, les radiologues, les médecins hospitaliers, les pathologistes, les médecins urgentistes et les médecins employés par New Liberty Hospital Corporation ne sont pas couverts par cette politique. De nombreux médecins ont des politiques de soins caritatifs qui permettent aux patients de demander des soins gratuits ou à tarif réduit. Les patients doivent obtenir des informations directement du médecin sur sa politique de soins caritatifs.

DÉFINITION(S)

Montant généralement facturé - Le montant généralement facturé (AGB) est le montant généralement permis en combinant les frais de service généralement facturés par une assurance-maladie ou par des assureurs privés de santé pour les soins d'urgence et autres médicalement nécessaires. LH utilise la méthode de calcul sur la base des données passées pour déterminer l'AGB.

Frais médicaux catastrophiques - Indique une responsabilité financière des patients dont le montant est supérieur à 25 pour cent du revenu annuel et des ressources financières à disposition du patient et / ou du garant. Dans de telles situations, la responsabilité financière du patient après l'octroi d'une aide caritative peut être réduite à un montant égal à 25 pour cent du revenu annuel et qui ne dépassera pas l'AGB.

Les patients ou garants dont la responsabilité financière ne dépasse pas 25 % du revenu annuel ne sont pas admissibles à ce rabais. Le rabais sera calculé comme suit : 1.) Déterminer le revenu du ménage tel que défini ci-dessous. 2.) Multiplier le revenu du ménage par 25 %. 3.) Déterminer la responsabilité du patient 4.) Cesser le calcul si la responsabilité du patient ne dépasse pas 25 % du revenu, sinon multiplier la responsabilité du patient par 31 % (AGB). Le patient ou le garant devra s'acquitter du moindre des deux montants : AGB ou 25 % du revenu du ménage.

Lignes directrices fédérales sur la pauvreté (FPG) - Désignent les lignes directrices émises par le Gouvernement fédéral décrivant les niveaux de pauvreté aux États-Unis sur la base du revenu d'une personne ou du ménage. Aux fins de cette politique, les lignes directrices annuelles les plus récentes ajustées en fonction de l'inflation et publiées dans le Federal Register seront utilisées. La détermination de l'aide financière sur la base des FPG est décrite plus loin dans cette politique.

Méthode de calcul sur la base des données passées - Cette méthode utilise une période de base des douze (12) mois précédents du 1^{er} avril au 31 mars lors du calcul des montants généralement facturés.

Défavorisé médicalement - Désigne un individu qui a démontré être trop pauvre pour subvenir à ses frais médicaux. Ce patient peut avoir ou non un revenu et peut être couvert ou non par une assurance. La situation financière de chaque patient sera évaluée individuellement en utilisant les Lignes directrices fédérales sur la pauvreté.

Services médicalement nécessaires – Désignent des services raisonnables et médicalement nécessaires conformément aux normes de pratique acceptées dans la communauté médicale de la zone dans laquelle les services de santé physique ou mentale sont rendus : pour la prévention, le diagnostic ou le traitement d'une maladie physique ou mentale ou d'une blessure ; pour une croissance et un développement appropriés selon l'âge ; pour réduire au minimum la progression d'un handicap; ou pour atteindre ou maintenir la capacité fonctionnelle. Les services médicalement nécessaires ne sont pas utilisés principalement pour la commodité et ne sont pas considérés comme expérimentaux ou comme une forme excessive de traitement.

Partie responsable - Un patient ou les parents du patient (de naissance ou adoptifs), les beaux-parents, le tuteur légal ou toute autre personne légalement responsable des paiements dus à l'hôpital pour les services de soins de santé fournis au patient.

PROCÉDURES :

Demande d'aide financière

Une indigence médicale doit être démontrée par une documentation, une évaluation financière ou par un système de pointage présumé. Cette détermination peut être effectuée quand le patient est à l'hôpital, peu de temps après le congé médical, pendant les efforts internes normaux de perception et après le transfert de ce compte à une agence externe de recouvrement. Les demandes d'aide financière sont acceptées jusqu'à 240 jours à compter de la date de la première facture envoyée par l'hôpital Liberty après le congé médical du patient.

Les patients effectuent leur demande d'aide financière en remplissant un formulaire de demande d'aide financière et en fournissant les pièces justificatives demandées. Les patients peuvent obtenir ce formulaire en le demandant par écrit ou en contactant par téléphone ou par e-mail le Bureau des services hospitaliers. Ce formulaire est également disponible sur le site web de l'hôpital Liberty. Les documents justificatifs peuvent être nécessaires, y compris des éléments tels que la déclaration fédérale du revenu,

une lettre d'IRS de non-dépôt, des relevés bancaires récents, des talons de chèques de paie récents, une lettre du Bureau d'admissibilité de Medicaid refusant une couverture Medicaid et d'autres documents qui justifient le revenu, les actifs et la situation financière du patient / ménage.

Demande d'un exemplaire

La politique d'aide financière de l'hôpital Liberty, le formulaire de demande d'aide financière, l'AGB et un résumé en langage clair sont disponibles gratuitement à l'adresse :

www.libertyhospital.org/financialassistance. Ces documents et la politique de facturation et de perception sont disponibles au bureau d'inscription / d'admission des patients à l'hôpital Liberty situé au 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty MO. 64068 ou en appelant le Bureau de facturation au 816-407-4861 ou au 816-792-7110. Des exemplaires en arabe, en français, en allemand, en espagnol et en vietnamien peuvent également être demandés.

L'obligation de remplir le formulaire de demande d'aide financière et / ou de fournir des documents supplémentaires peut être levée dans des circonstances particulières avec l'approbation de la direction du Bureau de facturation.

Le personnel du Bureau de facturation ou de celui d'inscription / d'admission des patients peut vous assister avec le processus de demande. Cette assistance peut être demandée par téléphone ou personnellement en appelant ou en vous rendant aux emplacements indiqués dans le paragraphe « Demande d'un exemplaire » de cette politique.

Les demandes d'aide financière sont valables pour six (6) mois après la date d'approbation. Une aide financière peut être prolongée pour une période de six (6) mois supplémentaires avec la déclaration du revenu du ménage ou de celui estimé et de la taille du ménage. Tous les patients doivent présenter une nouvelle demande après la fin de la période initiale de douze (12) mois.

Détermination de l'aide financière

L'admissibilité d'un patient pour l'aide financière n'est pas déterminée jusqu'à ce que les activités d'identification et de paiement de Medicare, de Medicaid, de Crime Victims (victimes d'actes criminels), d'autres programmes gouvernementaux ou financés, d'assurance maladie, d'assurance automobile et de compensation en cas de blessures (PIP) ou de rémunération médicale, de privilèges de responsabilité, de revendications immobilières ou de toute autre source possible appropriée de paiement ne soient complétées. Un revirement des modifications en raison d'une aide financière sera effectué si des paiements ultérieurs de tiers sont reçus. L'aide financière doit être considérée comme un ajustement de dernier recours.

L'admissibilité d'un patient pour une aide financière est basée sur le revenu du ménage au moment où cette aide est demandée, exprimée en pourcentage du montant indiqué dans les Lignes directrices fédérales de pauvreté pour la taille de la famille ainsi que dans d'autres directives citées dans cette politique.

Définition du revenu du ménage

Adultes : Si le patient est un adulte, le « revenu annuel du ménage » désigne la somme du revenu brut annuel total ou estimé du patient et du conjoint du patient. Les éléments suivants seront pris en considération lors du calcul du revenu : salaires, indemnités de chômage ou en cas d'accident de travail, sécurité sociale, allocation supplémentaire de revenu de sécurité, prestations d'invalidité et des anciens

combattants ou des survivants, pension ou revenu de retraite, intérêts, dividendes, loyers, redevances, revenus de successions, fiducies, aide aux études, pensions alimentaires pour conjoint ou pour enfants. (Les avantages non monétaires tels que les bons de nourriture et les aides au logement sont exclus.)

Mineurs et étudiants à charge : Si le patient est un étudiant mineur ou à charge, le « revenu annuel du ménage » désigne la somme du revenu brut annuel total ou estimé du patient et du /des parent(s) du patient vivant dans la maison. Les mêmes éléments de la liste présentée dans le paragraphe précédent seront considérés comme faisant partie du « revenu annuel du ménage. »

Définition de la taille du ménage

Adultes : Le patient, le conjoint du patient, et les personnes à charge, (tels que définis par l'Internal Revenue Code (IRC) sont inclus dans le calcul de la taille du ménage.

Mineurs : Le patient, la mère du patient, le père du patient, les personnes à la charge de la mère et du père du patient (tels que définis par l'IRC).

Actifs financiers : Désignent les actifs convertibles en espèces sans pénalité, y compris mais non limité aux comptes bancaires ou d'épargne, aux IRA, aux CD, à l'épargne-retraite et aux investissements qui peuvent être pris en compte au moment de la détermination de la capacité d'un patient à payer. Dans tous les cas la position financière globale et le revenu du ménage du patient et de la partie responsable sont considérés lors de la détermination de l'aide financière. Un patient ou un garant avec des ressources financières égales ou supérieures à 250 000 \$ ne recevra pas d'aide financière.

Base de calcul des montants généralement facturés, comptes de l'hôpital Liberty uniquement

Après la réduction du compte du patient suite à l'ajustement de l'aide financière sur la base de cette politique et des lignes directrices, le patient ne sera pas responsable de s'acquitter d'un montant supérieur aux frais de service généralement facturés par une assurance-maladie ou par des assureurs privés de santé pour les soins d'urgence et autres médicalement nécessaires. L'AGB est déterminé en combinant ces deux payeurs. La méthode de calcul sur la base des données passées est utilisée pour déterminer l'AGB.

Le document de synthèse de l'AGB décrit le calcul et indique le pourcentage utilisé par l'hôpital Liberty. Le résumé des montants généralement facturés est disponible sur le site web de l'hôpital Liberty à www.libertyhospital.org/financialassistance ; Voir l'annexe B.

Les patients ou les membres du public peuvent demander une copie de cette politique, disponible sans frais, au Bureau d'inscription / d'admission des patients de l'hôpital Liberty ou en contactant le Bureau de facturation. L'emplacement de l'hôpital Liberty et les informations de contact du Bureau de facturation sont indiqués dans le paragraphe « Demande d'un exemplaire » de cette politique.

Présomption d'admissibilité

L'hôpital Liberty peut recevoir des recommandations de tiers qui évaluent indépendamment la disposition à payer et la probabilité d'aide caritative. L'hôpital Liberty peut se fonder sur ces recommandations pour déterminer l'aide financière quand un patient ne complète pas sa demande. Les patients qualifiés à l'admissibilité présumée peuvent bénéficier d'une pleine réduction caritative basée sur une preuve de résidence dans un refuge pour les sans-abri ou sur une documentation indiquant que leurs salaires sont inférieurs à la limite de saisie-arrêt. Cette documentation se traduira par une réduction caritative de 100 % pour une période de six mois.

Application des Lignes directrices fédérales sur la pauvreté pour déterminer les réductions

caritatives en matière de soins

Les Lignes directrices concernant le pourcentage du montant indiqué par les FPG sont appliquées aux frais bruts ou aux franchises et copaiements. La responsabilité du patient est indiquée ci-dessous pour : une nouvelle hospitalisation ou pour des soins en milieu hospitalier médicalement nécessaires et pour les admissions pour observation ; les visites en salle d'urgence (à l'exclusion des services médicaux) ; et les consultations externes.

<u>Revenu en % du montant indiqué par les FPG</u>	<u>Aide caritative</u>	<u>Responsabilité du patient</u>
200 % ou moins du montant FPG	100 %	0 %
De 201 % à 220 % du montant FPG	95 %	5 %
De 221 % à 240 % du montant FPG	90 %	10 %
De 241 % à 260 % du montant FPG	85 %	15 %
De 261 % à 280 % du montant FPG	80 %	20 %
De 281 % à 290 % du montant FPG	75 %	25 %
De 291 % à 300 % du montant FPG	70 %	30 %
Plus de 300 % du montant FPG	0 %	100 %

Détermination

1. Un conseiller financier fournira une détermination de l'admissibilité à l'aide financière par écrit dans les trente (30) jours suivant la réception de toutes les informations nécessaires. Acceptation : Une lettre communiquant l'approbation de l'aide financière et la période d'admissibilité applicable sera envoyée à la partie responsable. Après approbation, l'hôpital Liberty déterminera si la partie responsable a des comptes supplémentaires qui seraient admissibles à une réduction caritative jusqu'à 240 jours précédant la réception de la demande complète.
2. Refus : Dans le cas où l'hôpital Liberty détermine qu'une partie responsable n'a pas droit à l'aide financière, une lettre de refus lui sera fournie dans cette même période de trente (30) jours et comprendra la/les raison(s) du refus, la date de la décision et les instructions d'appel ou de réexamen.
3. Appel : La partie responsable peut présenter un appel à la détermination de l'admissibilité à l'aide financière en fournissant des informations supplémentaires sur le revenu du ménage, la taille de la famille ou une indigence médicale à l'hôpital Liberty dans les trente (30) jours suivant la réception de la notification. Tous les appels rendus par un conseiller financier seront examinés par la direction du Bureau de facturation. Si les résultats de l'appel confirment le refus précédent d'aide financière, une notification écrite sera envoyée à la partie responsable. Si la détermination initiale est renversée, une lettre communiquant l'approbation sera émise comme indiqué dans l'article (1) ci-dessus.
4. La partie responsable continuera à recevoir des relevés de facturation lors de l'examen de la demande présentée. Les comptes de cette partie responsable ne seront pas signalés à une agence de recouvrement jusqu'à ce qu'une décision ait été prise. Les efforts de recouvrement seront également suspendus jusqu'à la prise de décision si un compte a déjà été signalé en tant que mauvaise créance.

Remboursements des patients

L'hôpital Liberty remboursera tout montant payé par un individu pour des soins, et qui dépasse la somme dont il / elle est personnellement responsable selon la détermination de la politique d'aide financière, à moins que ce montant soit inférieur à 5 \$ (ou tout autre montant indiqué par un avis ou d'autres lignes directrices publiées dans l'Internal Revenue Bulletin).

Disponibilité de la politique d'aide financière aux patients

Cette politique est disponible dans la/les langue(s) principale(s) de la zone de service de l'hôpital Liberty.

En outre, tous les avis / communications prévus au présent article doivent être disponibles dans la/les langue(s) principale(s) de la zone de service de l'hôpital Liberty et d'une manière compatible avec toutes les lois et les règlements fédéraux et étatiques applicables.

L'information concernant la disponibilité d'aide financière apparaît sur les relevés / rappels des patients et est affichée dans les zones d'inscription de l'hôpital Liberty. La politique d'aide financière, un résumé en langage clair de cette politique et le formulaire de demande d'aide financière avec des instructions sont disponibles sur le site web de l'hôpital Liberty. Au cours de la pré-admission / l'inscription (ou dès que possible) l'hôpital Liberty devra fournir à tous les patients une copie du résumé en langage clair se trouvant à l'annexe C.

Les patients ou les membres du public peuvent demander une copie de cette politique, disponible sans frais, au Bureau d'inscription / d'admission des patients de l'hôpital Liberty ou en contactant le Bureau de facturation. L'emplacement de l'hôpital Liberty et les informations de contact du Bureau de facturation sont indiqués dans le paragraphe « Demande d'un exemplaire » de cette politique.

Facturation des patients et perception

Des relevés sont envoyés à la partie responsable pour les informer des arriérés. Les soldes sont considérés en souffrance lorsque la partie responsable omet d'effectuer un paiement acceptable ou d'organiser des modalités de paiement acceptables avant le relevé / rappel suivant. Les parties responsables sont informées des soldes en souffrance par des messages, par des appels téléphoniques, par des avis finaux ou par des lettres de perception. Les comptes en souffrance peuvent être mis en recouvrement si la partie responsable ne répond pas. Les politiques et les pratiques de l'agence de recouvrement sont en conformes à la Loi sur les pratiques équitables de recouvrement des dettes et à la 501 (r). L'agence adopte une approche relationnelle personnelle avec le patient dans toutes ses pratiques et utilise une variété de méthodes de recouvrement, y compris des lettres et des appels téléphoniques.

L'hôpital Liberty ne s'engagera pas dans des activités de perception extraordinaires, telles que des procédures judiciaires, une saisie-arrêt des salaires, des instigations de privilèges et d'autres actions au-delà de la génération normale de relevés / rappels et d'un suivi du compte avant de faire des efforts raisonnables pour déterminer si la partie responsable est admissible à l'aide financière. Les comptes qui ont déjà été identifiés comme mauvaises créances et / ou affectés à une agence de recouvrement peuvent être soumis à un examen rétroactif. Pour plus d'informations à ce sujet ou concernant les actions pouvant être prises en cas de non-paiement, veuillez consulter la politique de facturation et de perception de l'hôpital Liberty sur son site web ou nous contacter au 816-792-7110 ou au 816-407-4861.

Dépôt de plainte pour recouvrement

L'hôpital Liberty, l'agence de recouvrement et le cabinet juridique de recouvrement travaillent avec les patients pour éviter le dépôt d'une plainte pour recouvrement chaque fois que cela est possible. Lorsqu'un règlement ou des modalités de paiement ne sont pas acceptés et / ou satisfaits, l'hôpital Liberty ou ses agents peuvent déposer une plainte pour tenter de percevoir les arriérés des comptes en souffrance. Lorsqu'une partie responsable demande ou est examinée pour une aide financière et n'est pas approuvée, et que la partie responsable ne commence pas à payer les montants en temps opportun, en vertu d'une entente négociée, l'hôpital Liberty peut déposer un recours pour tenter de percevoir les arriérés des comptes en souffrance. Toutes les demandes de dépôt de recours sont approuvées par le Président / le PDG (ou son délégué) de l'hôpital Liberty.

Si une partie responsable est en contact avec l'agence de recouvrement ou le cabinet juridique avant la saisie-arrêt, une tentative sera faite pour régler le compte ou négocier une entente raisonnable de paiement selon les circonstances. Tant que la partie responsable effectue les paiements en temps

opportun, comme convenu en vertu d'un arrangement négocié, aucune saisie-arrêt ne sera demandée. Les saisies sont déposées après réception d'un jugement, sauf si un sursis ordonné par un tribunal est en place ou un arrangement de paiement a été négocié et n'a pas été violé. Si le cabinet juridique estime que l'emploi de la partie responsable a pris fin, la saisie-arrêt peut être détenue jusqu'à ce que le lieu de travail soit confirmé.

Les parties responsables pour lesquelles une aide financière partielle a été approuvée pourraient devoir un solde sur le compte. La partie responsable recevra une lettre d'approbation partielle de l'aide financière qui explique le montant approuvé pour l'aide financière et le montant dont la partie responsable doit s'acquitter. La partie responsable recevra des relevés / rappels demandant le paiement. Si le paiement n'est pas effectué, le compte sera alors considéré en souffrance et un avis final sera envoyé. Si la partie responsable ne paie pas le solde, ne négocie pas d'arrangements de paiement ou ne demande pas d'aide financière supplémentaire, le compte pourrait être confié à une agence de recouvrement et par la suite être approuvé pour un dépôt de plainte pour recouvrement. L'hôpital Liberty ou son agent peut en cas de jugement saisir les salaires pour recouvrer le paiement dans la mesure permise par la loi.

Plans de paiements

Si vous n'êtes pas en mesure de payer votre solde en un seul paiement, l'hôpital Liberty vous propose des options de paiement sans ou à faible taux d'intérêt.

Mesures pour faire mieux connaître la politique d'aide financière

Les mesures utilisées pour faire largement connaître cette politique à la communauté et aux patients comprennent, mais ne sont pas limitées à :

- L'affichage concernant la politique, la demande d'aide financière, des AGB et un résumé en langage clair sur le site de l'hôpital Liberty à l'adresse suivante : www.libertyhospital.org/financialassistance
- Des copies de la politique, du formulaire de demande d'aide financière et un résumé en langage clair peuvent être téléchargés et imprimés à partir du site web indiqué ci-dessus.
- Des copies papier de la politique, du formulaire de demande d'aide financière, du résumé en langage clair, des AGB et de notre politique de facturation et de perception sont disponibles aux patients sur demande et sans frais. Le patient peut appeler pour les demander ou contacter le Bureau des services hospitaliers ou le service d'inscription / d'admission des patients de l'hôpital Liberty.
- Fournir des informations quand un patient se présente personnellement ou appelle le Bureau des services hospitaliers.
- L'affichage d'un avis dans le service d'urgence et dans les zones d'admission des patients de l'hôpital Liberty.
- Inclure un message sur les relevés / rappels envoyés aux patients de l'hôpital Liberty pour les informer de la disponibilité d'aide financière et des informations de contact pour obtenir des renseignements et un formulaire de demande.
- Informer au moment de l'inscription dans le document de « Notification des FAP ».

Ressources supplémentaires pouvant réduire la responsabilité financière du patient - crédit de prélèvement fiscal

Si le patient est un résident qui vit dans les limites territoriales du district de l'hôpital de New Liberty, une petite partie du montant des impôts fonciers payés chaque année est utilisée pour aider à financer les

services et les équipements de LH. Le montant des impôts est inscrit sur le relevé annuel des impôts fonciers du comté de Clay et si la partie responsable est propriétaire d'une maison, le montant apparaîtra sur le formulaire de déclaration d'impôt foncier du comté de Clay. Le montant est indiqué à côté de « taxe d'hôpital. »

Chaque fois qu'une partie de la facture considérée comme « à déboursier » ou « à payer par le patient » doit être payée par le patient ou par la partie responsable, le patient ou la partie responsable peut bénéficier d'un crédit ou d'une réduction de cette partie de la facture jusqu'à concurrence du montant des impôts payés dans l'exercice précédant immédiatement à condition que l'impôt soit égal ou inférieur au montant de ladite partie de la facture. Si le patient est admissible à l'aide financière, cette partie de la facture considérée comme « à déboursier » ou « à payer par le patient » sera réduite du montant du crédit d'impôt appliqué jusqu'à hauteur du montant de cette partie de la facture.

Pour obtenir le crédit, la réduction fiscale ou recevoir un remboursement si le patient ou la partie responsable a déjà payé la partie de la facture considérée comme « à déboursier » ou « à payer par le patient », le reçu de l'impôt payé devra être présenté à la caisse de LH située dans l'hôpital qui traitera le crédit ou le remboursement. Tout solde d'un crédit qui n'est pas totalement utilisé pour un service particulier, peut être appliqué aux services supplémentaires fournis.

Les impôts étant généralement payés à la fin d'une année civile, LH appliquera le crédit ou le remboursement pour les services fournis dans l'année suivant l'exercice précédent. En conséquence, les impôts de 2015 seront payés en 2016 et peuvent être utilisés pour réduire la partie de la facture des services de LH rendus en 2016 considérée comme « à déboursier » ou « à payer par le patient ». Les crédits potentiels d'impôt ne peuvent pas « être reportés » sur un exercice ou s'accumuler s'ils ne sont pas utilisés pour des montants « à déboursier » pendant l'année.

Pour toute question concernant le crédit de prélèvement fiscal, veuillez contacter l'hôpital Liberty au 816-792-7110.

Fournisseurs non couverts par la présente politique :

De nombreux médecins ont des politiques de soins caritatifs qui permettent aux patients de demander des soins gratuits ou à tarif réduit. Les patients doivent obtenir directement du médecin des informations sur sa politique de soins caritatifs.

Les médecins employés par New Liberty Hospital Corporation
Alliance Radiology (Rayons X, CT, IRM et autres interprétations d'imagerie)
Services d'urgence
Cliniques autonomes de l'hôpital Liberty
Soins d'urgence Shoal Creek de l'hôpital Liberty
Pathologie MAWD (laboratoire d'interprétation)
Soins professionnels d'anesthésie / Médecins de Northland spécialistes de la douleur
Dr. Arnold Katz (rhumatologie)

Pour toute question concernant la couverture d'un fournisseur par cette politique, veuillez contacter le 816-792-7110.

Calcul du montant généralement facturé

Annexe B

L'hôpital Liberty offre une aide financière aux patients médicalement défavorisés répondant aux critères d'admissibilité énoncés dans la politique d'aide financière aux patients médicalement défavorisés. Après la réduction du compte du patient suite à l'ajustement de l'aide financière sur la base de cette politique et des lignes directrices, le patient / la partie responsable ne sera pas responsable de s'acquitter d'un montant supérieur aux frais de service généralement facturés par une assurance-maladie ou par des assureurs privés de santé pour les soins d'urgence et autres médicalement nécessaires. La méthode de calcul sur la base des données passées est utilisée pour déterminer l'AGB.

Les patients ou les membres du public peuvent obtenir le résumé de la politique d'aide financière ou la politique détaillée d'aide financière et le formulaire de demande sans frais en contactant le Bureau de facturation de l'hôpital Liberty au 806-792-7110 ou au 816-407-4861 ou en se rendant au Bureau d'inscription / d'admission des patients de l'hôpital Liberty situé au 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty, MO, 64068.

Le montant généralement facturé est la somme de tous les montants des réclamations autorisées par les assureurs de santé divisée par la somme des frais bruts associés pour ces réclamations.

% d'AGB = Somme en \$ des réclamations autorisées / Somme en \$ des frais brut pour ces réclamations

L'AGB est calculé sur une base annuelle.

- Méthode de calcul sur la base des données passées. Une période de base des douze (12) mois précédents du 1 avril au 31 mars est utilisée ;
- Comprend les services à l'acte de l'assurance-maladie et les payeurs privés ; et,
- Exclut les payeurs : Medicaid, Medicaid en attente, les non assurés, les frais en cas d'auto-paiement, la facturation des centres d'assurance-maladie, la responsabilité civile automobile et l'indemnisation des travailleurs.

Hôpital Liberty

Montant généralement facturé : 31 %

En vigueur : 1^{er} juillet 2017

Annexe C - Résumé - Partie 1 - Page 1 de 2

Aide financière pour les patients de l'hôpital Liberty

Si vous avez besoin d'aide pour payer vos factures médicales, nous pourrions être en mesure de vous aider. Si vous êtes admissible à l'aide financière, vous pourriez obtenir une aide pour le montant total ou partiel de votre facture.

Suis-je admissible à une aide financière ?

Votre admissibilité est déterminée selon les critères de revenu du patient, du garant et du ménage, définis par les lignes directrices fédérales de la pauvreté. L'hôpital estime également le solde de vos actifs, tels que les comptes courants, les comptes d'épargne, les IRA, les CD, les comptes d'épargne-retraite et les investissements. En outre, vous devez vivre dans l'un des comtés suivants, qui constituent la zone de service de l'hôpital ; Clay, Caldwell, Carroll, Clinton, Davies, Grundy, Harrison, Livingston, Platte ou Ray.

Si vous êtes admissible, vous ne serez pas facturé plus du montant qu'un patient ayant une assurance / assurance-maladie serait en général facturé. [Consulter les montants généralement facturés à www.libertyhospital.org/financialassistance](http://www.libertyhospital.org/financialassistance).

Que se passe-t-il si je suis dans le cas d'un événement médical catastrophique ?

Dans des situations telles que des maladies ou des accidents médicaux graves nécessitant un traitement coûteux, les patients qui normalement ne seraient pas admissibles à l'aide financière pourraient bénéficier d'une aide partielle.

Si vous êtes admissible, votre responsabilité sera le montant le moins élevé des deux suivants :

- 25 pour cent de votre revenu annuel du ménage ; ou
- Le montant qu'un patient avec une assurance / assurance-maladie serait en général facturé.

Quand puis-je demander de l'aide ?

Un patient peut demander de l'aide à tout moment - avant, pendant ou jusqu'à 240 jours après la réception de son premier relevé suivant le congé médical.

Comment puis-je effectuer une demande ?

Un patient doit remplir un formulaire (gratuit) de demande d'aide financière et fournir toute la documentation demandée.

Pour recevoir le formulaire :

- Téléchargez le formulaire en ligne à : <http://www.libertyhospital.org/financialassistance>
- [Formulaire de demande d'aide financière en anglais sur le site web ci-dessus.](#)
- [Formulaire de demande d'aide financière en espagnol sur le site web ci-dessus.](#)
- Des copies du formulaire disponibles en arabe, en français, en allemand, en espagnol ou en vietnamien peuvent être obtenues au Bureau des services hospitaliers ou d'inscription / d'admission des patients de l'hôpital Liberty.
- Appelez le Bureau des services hospitaliers au 816-792-7110 ou au 816-407-4861.
- Rendez-vous au Bureau d'inscription / d'admission des patients de l'hôpital Liberty, situé au 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty, MO, 64068.

Pour toute question concernant le formulaire, veuillez nous appeler au 816-792-7110.

Quels sont les services inclus dans l'aide financière?

Notre [Politique d'aide financière](#), sur le site web ci-dessus, couvre les factures des patients pour des services qui sont fournis dans notre salle des urgences (sauf ceux indiqués ci-dessous) et d'autres médicalement nécessaires.

Cette politique ne couvre pas les médecins indépendants, les chirurgiens, les anesthésistes, les pathologistes, les médecins urgentistes, les radiologues ou tout autre médecin employé par la New Liberty Hospital Corporation

[Contactez-nous](#)

Pour plus d'informations sur l'aide financière, veuillez contacter le Bureau des services hospitaliers de l'hôpital Liberty au 816-792-7110, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30. Pour les factures de médecin, veuillez contacter le Bureau de facturation des médecins.

Annexe C Résumé - Partie 1 - Page 2 de 2

- Alliance Radiology (radiologue) : 855-410-3198
- Services d'urgence : 800- 355-2470
- Cliniques de l'hôpital Liberty : 816-407-4200
- Services de facturation de MAWD Pathology (pathologiste) McKesson : 866-932-6216
- Soins professionnels d'anesthésie / Médecins de Northland spécialistes de la douleur : 913-642-4900
- Soins d'urgence Shoal Creek de l'hôpital Liberty : 816-415-3369

Annexe C - Partie 2 - Page 1 de 3



2525 Glenn W. Hendren Drive • Liberty, Missouri 64069-1002 • 816 781-7200

Cher Patient, Chère Patiente

Nous comprenons qu'une hospitalisation peut entraîner des dépenses imprévues. Notre conseil d'administration a approuvé plusieurs options de paiement. Ces options incluent le paiement par chèque, en espèces, par carte Discover, MasterCard ou Visa. Si votre situation ne vous permet pas de tirer parti de ces options, nous serons heureux d'envisager d'autres modalités de paiement. Afin de nous permettre de collaborer, nous vous demandons de nous fournir les informations indiquées sur le formulaire de demande d'aide financière. Nous ne sommes pas un établissement de crédit et, par conséquent, nous ne chargeons pas d'intérêts sur les paiements effectués. Les informations demandées sont identiques à celles requises par un établissement de crédit et sont nécessaires pour nous permettre de déterminer ensemble un montant de paiement équitable pour vous et l'hôpital.

Le formulaire de votre demande d'aide financière, dûment rempli accompagné des pièces jointes, doit **nous être retourné au plus tard 240 jours** après avoir reçu votre première facture suite au congé médical. Le non-respect de cette condition se traduira par un refus de la demande. Vous devez, en outre, résider dans l'un des comtés suivants qui composent notre zone de service : Clay, Caldwell, Carroll, Clinton, Daviess, Grundy, Harrison, Livingston, Platte ou Ray.

Informations nécessaires à l'examen de la demande d'aide financière :

- Déclaration d'impôt sur le revenu des ménages de l'exercice précédent ou lettre IRS de non-dépôt.
- Deux (2) fiches de paie les plus récentes de tous les membres contribuant au revenu du ménage.
- Vérification et montant de l'indemnité chômage, prestations des indemnités des travailleurs et / ou d'invalidité.
- Formulaires W-2 et 1099 actuels.
- Liste actuelle des actions / obligations, des comptes de retraite, des fonds communs de placement (p.ex. IRA, CD, 401K)
- Copies des paiements de la sécurité sociale, de sécurité supplémentaire et des prestations de survivant.
- Facture actuelle d'électricité / de gaz, de loyer ou de prêt hypothécaire comme preuve de résidence.
- Preuve d'un refus de Medicaid.
- Relevé(s) bancaire(s) du mois actuel ** Veuillez rayer les numéros de compte.
- Montant de l'aide éducative, de la pension alimentaire individuelle ainsi que celle pour les enfants et les paiements d'anciens combattants.
- Montant des revenus provenant des intérêts, des dividendes, de la location immobilière, des redevances, des successions ou des fiducies.
- Lettre de parents / d'amis confirmant la prise en charge.
- Lettre d'un établissement scolaire vérifiant le statut d'étudiant à temps plein.
- Document indiquant la résidence dans un refuge pour sans-abri.

Pour toute information supplémentaire sur l'aide financière, veuillez contacter le Bureau des services hospitaliers de l'hôpital Liberty au 816-792-7110 ou le conseiller financier au 816- 407-4861, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30. Les demandes dûment remplies peuvent être retournées personnellement au Bureau d'inscription / d'admission des patients à l'hôpital Liberty, situé au 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty, MO, 64068 ou par la poste à la même adresse : à l'attention du Bureau des services hospitaliers. *Ces informations obtenues seront traitées de manière confidentielle et utilisées uniquement pour la détermination de l'aide financière.*

Annexe C - Partie 2 - Page 2 sur 3 : VEUILLEZ RÉPONDRE EN ANGLAIS

HÔPITAL LIBERTY
Demande d'aide financière

N° de(s) compte(s) du patient : _____

Partie responsable ou garant : _____ N° sécurité sociale _____ - _____ - _____

Nom du patient : _____ N° sécurité sociale _____ - _____ - _____

Les relations du patient avec le demandeur Lui-même Conjoint / partenaire Parent / gardien Enfant Autres :

Adresse : _____ Ville _____ Comté _____

État : _____ Code postal : _____ Téléphone du domicile : (____) _____ - _____ Téléphone cellulaire : (____) _____ - _____

* Veuillez indiquer si cette adresse est actuelle pour : le patient la correspondance le garant

Avez-vous récemment fait ou prévu de faire une demande à Medicaid et / ou à une assistance médicale ? Oui _____ Non _____

Date de la demande : ____/____/____

Nombre des membres de la famille vivant dans la maison (conjoint, concubins et personnes à charge) : _____

Vérification des revenus de l'emploi (Lister toutes les personnes dans le ménage qui sont employées)

Nom	Relation au patient	Nom et adresse de l'employeur	Revenu mensuel
			Brut
			\$
			\$
			\$
			\$

AUTRES REVENUS (lister les comptes mensuels)

Source	Nom	Relation avec le patient	Valeur mensuelle
Sécurité sociale / supplémentaire, prestations de survivant			
Indemnités chômage / des travailleurs / Prestations d'invalidité			
Actions, obligations, comptes de retraite, fonds communs de placement			
Aide aux études, pension alimentaire individuelle ou pour enfants, prestations de vétérans			
Intérêts, dividendes, revenu de location, redevances, successions, fiducies			
Autres			
Autres			

RESSOURCES (Lister toutes les ressources appartenant aux membres de la famille ainsi que la valeur)

Annexe C - Partie 2 - Page 3 sur 3

Banque ou Société	Propriétaire	Comptes bancaires	ÉPARGNE	Actions / Obligations	CD	Comptes de retraite	Fonds communs de placement	Autres
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Ces informations obtenues seront traitées de manière confidentielle et utilisées uniquement pour la détermination de l'aide financière.

HÔPITAL LIBERTY
Demande d'aide financière

Je certifie par la présente comme en témoigne ma signature ci-dessous que les renseignements et les documents fournis sur ma situation financière actuelle sont exacts et complets et j'autorise la vérification de ces informations. Mon défaut de paiement de tout solde réduit ou ajusté me soumet aux pratiques normales de facturation et de recouvrement de l'hôpital Liberty.

Signature du requérant : _____

Date : _____

Documents nécessaires à l'examen de la demande d'aide financière :

- ___ Déclaration d'impôt sur le revenu des ménages de l'exercice précédent ou lettre IRS de non-dépôt
- ___ Deux (2) fiches de paie les plus récentes de tous les membres contribuant au revenu du ménage
- ___ Vérification et montant de l'indemnité chômage, prestations des indemnités des travailleurs et / ou d'invalidité
- ___ Formulaire W-2 et 1099 actuels
- ___ Liste actuelle des actions / obligations, des comptes de retraite, des fonds communs de placement (p.ex. IRA, CD, 401K)
- ___ Copies des paiements de la sécurité sociale, de sécurité supplémentaire et des prestations de survivant
- ___ Facture actuelle d'électricité /de gaz, de loyer ou de prêt hypothécaire comme preuve de résidence
- ___ Preuve d'un refus de Medicaid
- ___ Relevé(s) bancaire(s) du mois actuel ** Veuillez rayer les numéros de compte
- ___ Montant de l'aide éducative, de la pension alimentaire individuelle ainsi que celle pour les enfants et les paiements d'anciens combattants
- ___ Montant des revenus provenant des intérêts, des dividendes, de la location immobilière, des redevances, des successions ou des fiducies
- ___ Lettre de parents / d'amis confirmant la prise en charge
- ___ Lettre d'un établissement scolaire vérifiant le statut d'étudiant à temps plein
- ___ Document indiquant la résidence dans un refuge pour sans-abri

*** Si vous avez des circonstances particulières et que vous souhaiteriez qu'elles soient prises en considération, veuillez joindre une lettre séparée avec une explication.**

NE PAS REMPLIR SOUS CETTE LIGNE RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

Aide financière.

Total du revenu familial brut : _____
Taille de la famille : _____
Montant selon les lignes directrices de l'aide financière de l'hôpital : _____
Montant généralement facturé : _____
Montant total approuvé : _____

Refusé : _____

Lettre de notification envoyée au patient le ____ / ____ / ____

Approuvé par : _____ Date : _____ Heure : _____