

POLITIQUE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE

OBJECTIF

L'objectif de cette Politique (la “**Politique**” ou la “**PAF**”) est de décrire le Programme d'assistance financière (le “**Programme**”) de l'Hôpital Stamford (“**l'Hôpital**”). Le Programme est conçu afin d'assurer que toutes les demandes d'assistance financière sont évaluées et traitées d'une manière cohérente et équitable en appui à la mission de l'Hôpital, c'est-à-dire, offrir une gamme étendue de services de santé et de bien-être axés sur les besoins de notre collectivité.

NOTIFICATION, DIFFUSION ET APPLICATION DE LA POLITIQUE

La collectivité sera notifiée de la politique et elle y aura accès comme suit :

1. *Le Sommaire sera remis lors de l'inscription à l'urgence.* Lors de leur inscription à la salle d'urgence, tous les usagers reçoivent un exemplaire du Sommaire de la politique en langage simple (le « **Sommaire** »), qui est également disponible sur demande. Le Sommaire explique comment les usagers peuvent obtenir la Politique intégrale, un formulaire de demande PAF (la « **Demande** ») ainsi que des renseignements supplémentaires concernant le Programme. Le Sommaire sera placé dans des présentoirs à divers endroits dans l'Hôpital, notamment à l'urgence, au Service des admissions et dans les salles d'attente, et à différents endroits.
2. *Diffusion à la collectivité.* L'Hôpital doit notifier la collectivité au sujet de la Politique et du Programme d'une manière à rejoindre les personnes qui sont le plus susceptibles d'avoir besoin de l'assistance financière de l'Hôpital (par exemple, en distribuant des exemplaires du Sommaire aux cliniques affiliées de l'Hôpital). Tel qu'indiqué ci-dessus, l'Hôpital affichera la Politique, le formulaire de demande et le Sommaire sur son site internet. Ces documents seront également transmis par la poste sans frais sur demande.
3. *Avis sur les relevés de compte.* L'Hôpital doit inclure des encarts avec les relevés de compte. Ces derniers doivent visiblement afficher une mention avisant les usagers de la disponibilité de l'assistance financière en vertu du Programme. Cet avis mentionne le numéro de téléphone du Service affaires des usagers de l'Hôpital (afin d'obtenir des renseignements au sujet du Programme et du processus de demande en vertu de la PAF), ainsi que l'adresse du site internet (ou l'URL) où il est possible d'obtenir des copies de la Politique, du formulaire de la demande et du Sommaire.

PORTÉE ET APPLICABILITÉ

1. *Qui est admissible à l'assistance financière ? (« Usagers admissibles ») ?*

Afin d'être admissible à participer au Programme, un usager doit respecter les deux critères suivants :

- A. L'utilisateur ne doit pas bénéficier d'une assurance, ou il doit avoir une couverture d'assurance insuffisante, tout en étant inadmissible à un programme fédéral ou étatique ou à un plan de santé admissible offert en vertu de la loi intitulée *Affordable Care Act* (les « **Critères d'assurance** »)¹; et
- B. L'utilisateur doit avoir un revenu brut annuel de son ménage qui n'est pas supérieur de 400 % aux lignes directrices courantes en matière de pauvreté du département américain de la santé et des services sociaux (« **FPG** ») pour la taille de sa famille (les « **critères financiers** »).

Les usagers qui respectent les critères d'assurance et les critères financiers sont désignés aux présentes comme les « usagers admissibles. »

2. *Pour quels services est-ce que les usagers admissibles peuvent recevoir une assistance financière en vertu de la Politique ?*

- A. **Services admissibles.** L'assistance financière est offerte afin de réduire le fardeau financier des usagers admissibles en raison des services médicaux et d'urgence nécessaires (les « **Services admissibles** »). Les services de nature cosmétique, expérimentale et de commodité ne sont pas considérés comme étant des services médicaux ou des services d'urgence, et en conséquence, ils ne constituent pas des Services admissibles. L'Hôpital doit dispenser sans aucune discrimination, des soins médicaux d'urgence aux usagers, peu importe qu'ils soient des usagers admissibles. L'Hôpital ne posera aucun geste qui aura pour effet de décourager des usagers de l'Hôpital de solliciter des soins médicaux d'urgence.

¹ Pour davantage de précisions, les usagers qui sont admissibles à une assurance mais qui ne font pas et ne feront pas de demande ne sont pas des usagers admissibles en vertu de cette Politique, pourvu qu'en conformité de la loi du Connecticut 03-266, les usagers non admissibles (tel que définis à cette loi) qui ont des revenus (sans égard aux actifs disponibles) inférieurs à 250 % du seuil des FPG, ne seront pas facturés pour un montant supérieur au coût que l'Hôpital doit défrayer pour offrir ces services à l'utilisateur.

Fournisseurs admissibles. De l'assistance financière est offerte en vertu de la Politique afin d'acquitter les frais des Services admissibles défrayés pour le bénéfice des usagers admissibles par l'Hôpital ainsi que par d'autres fournisseurs de Services admissibles au sein de l'Hôpital. Les listes des fournisseurs qui sont couverts par cette Politique et de ceux qui ne le sont pas sont affichées sur le site internet de l'Hôpital : <http://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> ("**Consultez** la « **liste de fournisseurs** »). Ces listes seront examinées et révisées à l'occasion.

LE PROCESSUS DE DEMANDE

Sauf tel que prévu à la fin de cette Politique, la décision quant à l'admissibilité et quant au montant de l'assistance financière, sera prise uniquement sur réception d'une demande dûment remplie, à laquelle la documentation requise est jointe.

1. *Dépôt de la demande.* Une demande s'assistance financière peut être formulée en tout temps. Ceci veut donc dire qu'un usager peut formuler une demande avant, pendant ou après la prestation des services, y compris après qu'une agence de perception débute ses démarches contre l'usager. La première demande d'assistance financière peut être formulée par écrit ou au téléphone. Lorsqu'il formule sa demande d'assistance financière, l'usager doit être avisé de l'existence de cette Politique et un exemplaire de la Demande et du Sommaire doivent lui être transmis. Si l'usager ne parle pas l'Anglais, ou s'il le parle peu, ces documents lui seront fournis dans la langue autre que l'Anglais parlée par une partie importante de la population dans la collectivité desservie par l'Hôpital.
2. *Contenu de la demande.* Les renseignements suivants doivent figurer à la demande :

A. Identification de l'usager-demandeur :

Date de la demande

Nom et prénom

Adresse

Numéro de téléphone

Demande formulée par (un parent ou une personne ayant sa garde si l'usager est un mineur)

Date de naissance

Numéro de sécurité sociale*

*S'il est disponible

B. Afin de vérifier si l'utilisateur-demandeur est admissible :

Les talons de paie du dernier mois disponibles
Preuve de réception des prestations d'assurance emploi
Preuve de réception des prestations fédérales ou étatiques
Relevés de comptes bancaires ou d'investissements
Certification assermentée de l'attestation de revenus

3. *Le formulaire de demande.* Une demande peut être remplie par un usager admissible ou par son tuteur légal. Pour toutes questions concernant le formulaire de demande ou pour une assistance, veuillez communiquer avec le Service d'affaires des usagers de l'Hôpital au numéro de téléphone et à l'adresse indiqués ci-dessous.
4. *Transmission de la demande.* La demande doit être soumise à l'associé adjoint à l'assistance financière au Service d'affaires des usagers au numéro de téléphone et à l'adresse indiqués ci-dessous.
5. *Rendez-vous avec l'associé de l'assistance financière.* L'utilisateur-demandeur doit prendre un rendez-vous de sélection par voie téléphonique ou en personne avec le Service d'affaires des usagers au numéro de téléphone indiqué ci-dessous. Au moment de la sélection, un associé adjoint à l'assistance financière se verra affecté à un usager-demandeur. Cet associé adjoint sera responsable du traitement de la demande.
6. *Si la demande est incomplète.* Sur réception d'une demande incomplète, l'Hôpital doit dans un délai de trente (30) jours de sa réception, notifier par écrit l'utilisateur-demandeur par la poste régulière transmise à l'adresse dudit usager-demandeur, que l'Hôpital possède au dossier. Cet avis doit indiquer quels sont les renseignements manquants. L'utilisateur-demandeur bénéficiera d'un délai de trente (30) jours supplémentaires pour faire parvenir les renseignements manquants. Il pourra également communiquer avec le Service d'affaires des usagers afin de discuter avec l'associé adjoint à l'assistance financière des renseignements manquants.

DÉTERMINATION DE L'ADMISSIBILITÉ ET DU MONTANT DE L'ASSISTANCE FINANCIÈRE

L'Hôpital doit, en traitant une demande, suivre les procédures indiquées ci-dessous. Les décisions quant à l'admissibilité se feront cas par cas et elles seront traitées comme suit^o:

1. *Admissibilité*. L'Hôpital doit, selon le contenu de la demande, décider si l'usager-demandeur respecte les critères d'assurance et de revenus tels que décrits ci-dessus.
2. *Montant de l'assistance financière*. S'il est décidé que l'usager-demandeur est admissible à recevoir de l'assistance financière, l'Hôpital doit ensuite déterminer le montant de l'assistance à octroyer.

A. **Échelle variable afin de déterminer l'obligation individuelle admissible.**

En premier lieu, l'Hôpital doit déterminer le montant devant être acquitté par l'usager-demandeur admissible avant que l'assistance financière ne lui soit octroyée. Ceci s'appelle "l'obligation individuelle admissible" comme suit :

- i. En ce qui concerne les personnes admissible mais non assurées, les frais bruts du compte constituent l'obligation individuelle admissible.
- ii. En ce qui concerne les personnes sous assurées, l'obligation individuelle admissible est constituée par toute obligation déductible, une quote-part ou une obligation de coassurance de l'usager-demandeur.

B. **Détermination de l'escompte applicable à l'obligation individuelle admissible.** L'escompte applicable à l'obligation individuelle admissible sera déterminée selon l'échelle variable suivante. Les escomptes indiqués seront appliqués à chaque obligation individuelle admissible, selon le montant des revenus :

250 % du FPG et moins	escompte de 100 %
251 % du FPG à 300 % du FPG	escompte de 90 %
301 % du FPG à 350 % du FPG	escompte de 80 %
351 % du FPG à 399 % du FPG	escompte de 70 %
400 % du FPG	escompte de 60 %

C. **Limites concernant les montants à facturer – aucune personne admissible ne sera facturée d'un montant supérieur à ceux généralement facturés (« AGB »).** Peu importe le niveau d'escompte calculé ci-dessus, une personne admissible ne sera jamais facturée un montant supérieur à ceux généralement facturés (« AGB ») pour les services admissibles. L'Hôpital calcule son AGB annuellement à l'aide de la méthode rétrospective utilisée dans le domaine de l'assurance santé commerciale et les taux de Medicare. Le montant net qui sera facturé à une personne admissible sera déterminé (i) en calculant le montant brut pour les services rendus à l'usager, et (ii) en appliquant le montant approprié de l'escompte tel que prévu ci-dessus. Un document contenant les calculs courants de l'AGB est offert sur le site internet de l'Hôpital : <https://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> et ce document est transmis par la poste sans frais. Vous pouvez également demander un exemplaire des calculs courants de l'AGB en transmettant un courriel à notre Département du service à la clientèle à

l'adresse suivante : CustomerServiceR@stamhealth.org, en communiquant avec le Service à la clientèle au numéro (203) 276-7572, par télécopieur au numéro (203) 276-7093 ou en personne à l'adresse suivante : Service d'affaires des usagers, One Hospital Plaza, Stamford CT, 06902. Le calcul de l'AGB est offert dans chaque langue autre que l'Anglais, qui est parlée par une partie importante de la collectivité desservie par l'Hôpital.

3. *Avis de la décision/Appel du refus.* La décision de l'Hôpital quant à l'admissibilité et le montant de l'assistance financière s'il y a lieu, sera rendue dans un délai de trente (30) jours suivant la réception d'une demande dûment remplie. Les notifications ou autres communications écrites en provenance de l'Hôpital peuvent être transmises par voie de courrier électronique ou par d'autres formes de communication électronique si la personne a indiqué qu'elle préfère recevoir les notifications et les communications par voie électronique.

A. **Avis de l'approbation.** Après avoir examiné une demande dûment remplie et après avoir prise la décision d'octroyer de l'assistance financière, L'Hôpital doit envoyer ou remettre à l'utilisateur admissible et/ou à son tuteur légal, une lettre de confirmation de l'assistance financière, avec une carte d'identification PAF qui doit préciser les renseignements suivants :

Date de la décision

Nom et prénom de l'utilisateur

Numéro du dossier médical de l'utilisateur

Date de mise en vigueur

Décision quant à l'admissibilité (approuvé/refusé) par le décideur approprié

Montant de l'escompte approuvé

B. **Avis de refus.** Après avoir examiné une demande dûment remplie et après avoir pris une décision de refuser l'assistance financière, l'Hôpital doit transmettre ou remettre à l'utilisateur-demandeur et/ou à son tuteur légal, une lettre de refus d'octroyer de l'assistance financière en expliquant le motif du refus.

L'Hôpital doit classer des copies des avis (refus ou octroi) avec la demande dûment remplie.

4. *Processus d'appel.* Les usagers peuvent faire appel en raison du refus d'accorder de l'assistance financière ou en raison du montant octroyé. Les usagers peuvent instituer un appel en communiquant par courriel, par écrit ou par téléphone avec leur associé adjoint en assistance financière ou en prenant un rendez-vous en

personne au Service d'affaires des usagers. En cas d'appel, le Service d'affaires des usagers prendra connaissance de la documentation de l'utilisateur, y compris toute documentation nouvellement déposée, et le Service doit documenter son approbation ou son refus et notifier le patient conformément à cette partie des présentes dans un délai de trente (30) jours de la réception de la demande d'appel.

LORSQU'UNE APPROBATION FINALE A ÉTÉ ÉMISE

1. *Durée de l'assistance financière.* Les personnes admissibles continueront de l'être (sans devoir faire autre chose) pendant une période d'un (1) an, pour le montant de l'assistance financière déjà accordée, et ceci à compter d'un (1) an de la date de la décision initiale ou de la date de la décision sur appel, soit celle qui est la plus tardive.

Nonobstant ce qui précède :

A. **Un changement négatif dans sa situation.** En cas d'un changement négatif dans sa situation qui amènent l'utilisateur admissible à croire qu'une assistance financière supplémentaire est requise, ce dernier peut faire une nouvelle demande d'assistance financière pendant cette période d'un an et il pourra recevoir de l'assistance financière supplémentaire en vertu de la Politique, le cas échéant.

B. **Un changement positif dans sa situation.** On s'attend à ce qu'un usager individuel qui reçoit de l'assistance financière et qui subit un changement important dans sa situation (tel un changement de non assuré à assuré), informe le Service d'affaires des usagers au numéro de téléphone indiqué ci-dessous, afin que ce changement soit pris en compte à l'avenir. Ce genre de changement positif dans la situation d'un usager ne sera pas utilisé pour réduire le montant de l'assistance financière déjà accordé. Pour davantage de clarté, il n'est pas nécessaire que les usagers admissibles signalent des modifications d'ordre mineur dans leurs situations, mais ils doivent signaler uniquement les modifications qui ont une incidence manifeste sur les décisions prospectives d'accorder de l'assistance financière.

2. *Renseignements faux ou trompeurs.* Si l'Hôpital apprend qu'un demandeur de l'assistance financière a donné des renseignements importants qui sont faux ou trompeurs dans le cadre de sa demande, il sera loisible à l'Hôpital de tenir compte de ces renseignements lors de sa révision de la demande ou de l'analyse de l'admissibilité à l'assistance financière.
3. *Paiements différés.* Il est loisible de faire appel à un plan de paiement différés pour défrayer les obligations admissibles individuelles. Ces plans sont limités à une durée

maximale d'un an, pourvu que des exceptions puissent être évaluées cas par cas. Aucun intérêt ne sera exigible en vertu d'un plan de paiement.

4. *Programmes caritatifs de tierces parties.* Si un usager admissible est référé à l'Hôpital en vertu d'un programme caritatif qui offre des modalités différentes de celles qui précèdent, il est loisible à l'Hôpital de participer à ce programme et cette Politique sera présumée être modifiée selon les besoins.

COLLECTES

Les activités de collectes de l'Hôpital sont décrites et expliquées à la Politique de facturation et de perception. Cette Politique est affichée sur le site internet de l'Hôpital à <https://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> et elle est offerte sans frais, étant transmise par la poste. Si la personne parle l'Anglais peu ou pas, ces documents seront offerts dans la langue autre que l'Anglais parlée par une partie importante de la collectivité desservie par l'Hôpital.

SIGNALEMENT ET CONFORMITÉ

L'Hôpital doit transmettre les rapports requis à l'État du Connecticut concernant le Programme.

Un employé autorisé de l'Hôpital effectue des examens périodiques des décisions prises en vertu du Programme afin de s'assurer de la conformité à cette Politique et à la Politique de facturation et de perception.

COORDONNÉES

Pour de plus amples renseignements concernant Politique de l'assistance financière ou pour demander un formulaire de demande d'assistance financière, veuillez communiquer avec le Service d'affaires des usagers à l'adresse et au numéro de téléphone indiqués ci-dessous afin de parler à un assistant adjoint à l'assistance financière. Une traduction dans chaque langue étrangère parlée par une partie importante de la population ayant une compétence restreinte en Anglais, faisant partie de la collectivité desservie par l'Hôpital, sera offerte sur demande.

SERVICE AFFAIRES DES USAGERS

Stamford Health
One Hospital Plaza
Stamford, Connecticut 06902

Téléphone : (203) 276-7572

Télécopieur : (203) 276-7093

Adresse courriel :

CustomerServiceR@stamhealth.org