



## **TITRE : POLITIQUE ET PROCÉDURES D'ASSISTANCE FINANCIÈRE**

**DATE ACTUELLE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 01/01/2018**

### **DÉCLARATION GÉNÉRALE D'INTENTION :**

Northwell Health s'efforce d'améliorer la santé des communautés qu'il dessert et est engagé à dispenser des soins de la plus haute qualité à la communauté, quelle que soit la capacité à payer des personnes concernées. Dans le cadre de cet engagement, Northwell Health fournit des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires en accordant des remises en fonction des circonstances. La Politique d'assistance financière (Financial Assistance Policy « FAP » ou « la politique ») définit la procédure qui sera appliquée afin de déterminer si un patient de Northwell Health, qu'il ne soit pas assuré ou qu'il soit sous-assuré, peut prétendre à bénéficier d'une assistance financière totale ou partielle.

Cette politique vise à remplir l'objectif prévu par l'IRS Section 501(r), adoptée en 2018.

### **Chapitre I. POLITIQUE**

Northwell Health s'engage à fournir des services en appliquant des remises, en fonction des besoins financiers, afin de bénéficier aux personnes qui ne sont pas assurées, sont sous-assurées, ne peuvent pas prétendre aux programmes gouvernementaux ou à une autre couverture de tiers ou qui ne sont pas en mesure, pour d'autres raisons, de payer des soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires. Northwell Health se consacre à aider et à conseiller les patients dans la gestion des aspects financiers des soins qu'ils reçoivent et à remplir ses engagements d'amélioration de la santé des personnes, des familles et des communautés qu'il dessert.

Cette politique s'applique à tous les établissements hospitaliers, cliniques et centres de soins d'urgence exonérés d'impôts de Northwell Health. Une liste des établissements hospitaliers exonérés d'impôts auxquels cette politique s'applique est incluse au chapitre III - Procédures, alinéa A, de la présente politique.

L'assistance financière n'est pas considérée comme un substitut à la responsabilité personnelle. L'assistance financière est mise uniquement à la disposition des personnes qui ne sont pas en mesure de payer pour leurs soins, qui ne sont pas assurées ou sont sous-assurées et ne peuvent pas bénéficier actuellement d'une inscription ou d'une assistance supplémentaire de la part des programmes gouvernementaux ou d'une autre couverture de tiers. Les patients doivent se conformer aux procédures de Northwell Health pour obtenir une assistance financière ou d'autres formes de paiement et pour contribuer au coût de leurs soins en fonction de leur capacité à payer. Les personnes qui ont la capacité financière de souscrire à une assurance maladie seront encouragées à le faire, afin d'assurer l'accès aux services de santé pour leur santé personnelle générale et pour la protection de leurs biens personnels.

L'assistance financière est disponible exclusivement pour des services dispensés directement par un établissement hospitalier de Northwell Health ou par un médecin employé par Northwell Health. Dans le cadre de la présente politique, Northwell Health n'aidera pas un patient à payer des services fournis par un prestataire ou un médecin indépendant, même si ces services sont fournis dans l'un des hôpitaux ou autres établissements de Northwell Health. Une liste des prestataires, autres que les établissements hospitaliers de Northwell Health qui fournissent des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires dans les établissements hospitaliers, couverts par la Politique d'assistance financière et les prestataires qui ne sont pas couverts se trouve à l'Annexe A de la présente politique. Le cas échéant et régulièrement, la liste des prestataires fait l'objet d'une révision et d'une mise à jour.

Afin de gérer nos ressources de façon responsable et de permettre à Northwell Health de fournir le niveau approprié d'assistance financière aux personnes dans le besoin, les lignes directrices suivantes sont prévues pour la fourniture de l'assistance financière. En conséquence, la politique contient les informations suivantes concernant l'assistance financière :

1. la description de la base de calcul des montants facturés aux patients pouvant prétendre à l'assistance financière dans le cadre de la présente politique ;
2. la description de la méthode par laquelle les patients peuvent faire une demande d'assistance financière ;
3. la description des informations obtenues de sources externes ou internes, autres que les informations reçues directement de la personne demandant l'assistance financière, qui peuvent être utilisées et dans quelles circonstances la conclusion antérieure relative à l'admissibilité d'un patient à l'assistance financière peut être utilisée pour décider selon le principe de la présomption que la personne peut prétendre à l'assistance financière ;
4. la description de la manière dont les établissements de Northwell Health afficheront publiquement la politique dans les communautés concernées ;
5. La description des limites relatives aux montants qu'un hôpital facturera pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires, dispensés aux personnes admissibles pour une assistance financière quant au montant le plus bas entre (1) les montants généralement facturés ou (2) une remise accordée conformément au barème dégressif cité à l'alinéa F du chapitre III - Procédures de la présente politique.

## Chapitre II. DÉFINITIONS

Dans le cadre de la présente politique, certains termes sont définis ci-dessous :

**Montant généralement facturé (Amount Generally Billed, AGB) :** les montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou les autres soins médicalement nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins.

**Pourcentage AGB :** le pourcentage des frais bruts utilisés par un établissement hospitalier pour déterminer l'AGB relatif à des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires qu'il dispense à une personne pouvant prétendre à une assistance dans le cadre de la Politique d'assistance financière.

**Documents :** il s'agit de la demande remplie du programme d'assistance financière (« demande »). La demande (qu'elle soit faite sous format papier ou électroniquement dans le cadre d'un entretien téléphonique) comprend la vérification du salaire pour les revenus des trente (30) derniers jours.

**Conditions médicales d'urgence :** selon la définition de la section 1867 de la loi sur la sécurité sociale (Social Security Act) (42 U.S.C. 1395dd), aussi appelée la loi sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, « EMTALA »). L'EMTALA définit une condition médicale d'urgence comme une condition médicale se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante pour que l'absence d'une attention médicale immédiate puisse vraisemblablement avoir les conséquences suivantes : (i) la santé de la personne concernée serait sérieusement en danger ; (ii) une détérioration marquée des fonctions corporelles ; ou (iii) un dysfonctionnement grave d'une partie quelconque d'un organe corporel. L'EMTALA définit également une condition médicale d'urgence comme incluant une femme enceinte qui a des contractions.

**Mesure extraordinaire de recouvrement n (Extraordinary Collection Actio, « ECA ») :** comprend l'une quelconque des mesures suivantes prises par Northwell Health contre une personne au titre de l'obtention du paiement d'une facture pour des soins couverts par la présente politique : (1) les mesures nécessitant une procédure légale ou juridique, (2) le signalement d'informations

préjudiciables aux agences d'évaluation du crédit des consommateurs ou des bureaux de crédit, (3) la mise en place d'un gage ou d'une saisie sur des biens immobiliers, (4) la mise en place d'une saisie sur un compte bancaire ou sur salaire et (5) le report, le refus ou l'exigence d'un paiement avant de fournir des soins médicaux non urgents en raison du non-paiement d'une dette pour des soins dispensés antérieurement et couverts par la Politique d'assistance financière.

**Famille :** d'après la définition du Census Bureau (Bureau du recensement), un groupe de deux personnes ou plus qui résident ensemble et qui ont des liens de parenté par naissance, mariage (y compris un conjoint en droit ou de fait) ou adoption. D'après les règles de l'Internal Revenue Service (Service des impôts), si le patient déclare une personne comme étant dépendante dans sa déclaration d'impôt, elle pourra être considérée comme dépendante dans le cadre de la fourniture d'une assistance financière. Northwell Health se réserve le droit de valider la responsabilité financière d'un quelconque membre déclaré d'une famille.

**Revenu familial :** le revenu familial comprend les rémunérations, salaires, indemnités de chômage, indemnités pour accident de travail, prestations de sécurité sociale, Supplemental Security Income (allocation supplémentaire de revenu de sécurité), assistance publique, allocations d'ancien combattant, prestations de survivant, pension ou retraite, loyers de biens immobiliers, avantages et honoraires d'une entreprise personnelle, intérêts, dividendes, loyers, redevances, revenus du patrimoine, de fiducies, pension alimentaire, pension pour les enfants et autres sources diverses. Le revenu familial est déterminé sur la base avant impôt et exclut les plus-values ou les moins-values. Si une personne vit avec une famille, le revenu de tous les membres pourra être pris en compte. (Les membres du foyer qui n'ont pas de lien de parenté ne comptent pas.) Les avantages non pécuniaires, tels que les coupons alimentaires et les allocations logement, ne sont pas considérés comme des revenus.

**Frais bruts :** le total des frais associés aux soins dispensés au patient et autres services dans une entité Northwell, à partir des taux établis, avant déductions éventuelles du total des frais.

**Services médicalement nécessaires :** les services de soin de santé qu'un médecin, suivant son jugement clinique prudent, dispenserait à un patient afin d'évaluer, de diagnostiquer ou de traiter une maladie, une blessure, un trouble ou ses symptômes et qui sont : (a) conformes aux normes généralement acceptées de la pratique médicale ; (B) appropriés sur le plan clinique ; et (c) ne sont pas destinés principalement à convenir au patient.

**Synthèse de la politique en langage clair (Plain Language Summary of the Policy, « PLS ») :** une déclaration écrite avisant une personne que l'établissement hospitalier propose une assistance financière et fournissant les informations suivantes en langage clair, concis et facile à comprendre :

1. une description brève des critères d'admissibilité et de l'assistance proposée dans le cadre de la Politique d'assistance financière ;
2. un récapitulatif bref de la démarche à suivre pour faire la demande d'assistance dans le cadre de la Politique d'assistance financière ;
3. l'adresse directe du site Internet (ou URL) et les lieux physiques où la personne peut obtenir des exemplaires de la FAP et le formulaire de demande ;
4. les consignes sur la manière dont la personne peut obtenir un exemplaire gratuit de la Politique d'assistance financière et le formulaire de demande par courrier ;
5. les coordonnées, y compris le numéro de téléphone et l'adresse physique, du bureau ou du service de l'établissement hospitalier pouvant fournir des informations à propos de la Politique d'assistance financière et une aide dans le cadre de la procédure de demande ;
6. une déclaration de la disponibilité de traductions de la Politique d'assistance financière, du formulaire de demande et de la synthèse en langage clair dans d'autres langues, le cas échéant ;

7. une déclaration qu'une personne pouvant prétendre à l'assistance financière ne devra pas se voir facturer plus que l'AGB pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires.

**Langues primaires :** les langues parlées par les personnes ayant une compétence limitée en anglais (Limited English Proficiency, « LEP »), représentant plus de cinq (5) pour cent ou 1 000 résidents, selon le chiffre le plus bas, de la communauté desservie par Northwell Health.

**Sous-assuré :** le patient possède un niveau d'assurance maladie ou d'assistance de tiers, mais peut avoir des dépenses non remboursables dépassant ses capacités financières.

**Non assuré :** le patient n'a pas d'assurance maladie ni d'assistance de tiers pour l'aider à remplir ses obligations de paiement pour des soins de santé.

### Chapitre III. PROCÉDURES

#### A. Services couverts par la Politique d'assistance financière de Northwell Health.

Dans le cadre de la présente politique, l'« assistance financière » concerne les soins de santé dispensés par Northwell Health avec une remise pour les patients admis. (Les services de médecine pédiatrique et prénatale n'exigent pas de paiement de la part des patients admis.) Les soins de santé suivants sont couverts par l'assistance financière :

1. les services médicaux d'urgence pour toute personne résidant dans la zone de service de Northwell Health, y compris les patients qui se présentent dans n'importe quel service d'urgence du réseau Northwell Health (y compris les transferts dans le cadre de l'Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, « EMTALA »), dispensés dans le cadre d'un service d'urgence ;
2. les services pour un problème de santé qui, s'il n'est pas traité rapidement, pourrait nuire à l'état de santé d'une personne ;
3. les procédures nécessaires en réponse à des situations présentant un danger pour la vie dans le cadre d'un service qui n'est pas un service d'urgence ;
4. les services de soins médicaux non urgents et médicalement nécessaires.

L'assistance financière sera fournie aux patients admis qui résident New York Tri-State alue.

Les décisions concernant la nécessité médicale incombent au professionnel de santé qui dispense les soins, sans tenir compte de la capacité de payer du patient. Northwell Health ne prendra aucune mesure pour décourager les personnes de demander des soins médicaux d'urgence.

Northwell Health n'exige pas que les patients des services d'urgence payent avant de recevoir un traitement dans des conditions médicales d'urgence. Northwell Health ne permet pas non plus des activités de recouvrement des dettes dans le service d'urgence ou d'autres zones où de telles activités pourraient entraver la fourniture de soins d'urgence dans le respect des principes de non-discrimination.

#### B. Admissibilité à l'assistance financière.

L'admissibilité à l'assistance financière sera évaluée pour les personnes résidentes dans la zone de service (définie ci-dessus) et qui ne sont pas assurées, sont sous-assurées, ne peuvent pas prétendre aux programmes gouvernementaux qui payeraient les services ou qui sont incapables pour d'autres raisons de payer leurs soins ou ont épuisé leurs prestations pour les services couverts.

L'octroi de l'assistance financière sera basé sur une évaluation individualisée du besoin financier conformément à la présente politique et ne tiendra pas compte de l'âge, du sexe, de la race, de la couleur, de l'origine nationale, de la religion, du statut social ou d'immigrant, de l'orientation sexuelle, de l'identité sexuelle, de l'état matrimonial, d'un handicap physique ou mental.

La participation à la FAP (a) peut dépendre de la volonté d'un patient de demander Medicaid ou l'assistance d'un autre programme d'assurance public, auquel le patient pourrait avoir droit d'après l'évaluation de Northwell Health et (b) exige que le patient coopère pleinement aux critères de demande d'assistance de Northwell Health, y compris la divulgation de données personnelles, financières et autres, nécessaires pour évaluer le besoin financier.

Dans le cadre de l'évaluation des demandes de FAP, Northwell Health se réserve le droit de :

1. évaluer l'admissibilité à l'assistance financière à tout moment avant ou après que le ou les services aient été dispensés ou à tout moment pendant le cycle de facturation et de recouvrement ;
2. exiger une demande d'admissibilité à l'assistance financière à chaque visite médicale ou admission dans un établissement Northwell ;
3. procéder à des modifications relatives aux difficultés dans le cadre de n'importe quel aspect de la Politique d'assistance financière ;
4. appliquer les conditions de la présente politique aux patients résidant en dehors de la zone de service primaire de chaque établissement hospitalier, selon la définition du NYSDOH ;
5. utiliser des données de sources extérieures disponibles sur les revenus dans le cadre de la vérification de la taille du ménage et du montant du revenu familial.

L'admissibilité au programme se fonde sur le revenu familial actuel et il est disponible pour les individus dont les revenus du ménage sont inférieurs à ceux indiqués ci-dessous :

Taille du ménage/de la famille	Revenu maximal du ménage (500 % du seuil de pauvreté fédéral [Federal Poverty Guidelines] 2018)
1	60 700 \$
2	82 300 \$
3	103 900 \$
4	125 500 \$
5	147 100 \$
6	168 700 \$
Pour chaque personne supplémentaire, ajoutez	21 00 \$

### **C. Méthode de demande d'assistance financière**

1. Les patients sont encouragés à demander l'assistance financière dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours après la date indiquée sur le premier relevé de facturation qui suit la sortie d'hôpital. Toutefois, les patients disposent d'un minimum de deux-cent-quarante jours (240) pour remplir et déposer la demande remplie.
2. Les patients peuvent faire la demande d'une assistance financière en envoyant un formulaire ou au moyen d'un processus interactif avec un conseiller financier. Afin de permettre à Northwell Health d'évaluer l'admissibilité à l'assistance financière, les patients doivent remplir

le formulaire de demande et fournir les documents requis. Les formulaires peuvent être obtenus par les moyens suivants :

- a) en ligne sur les sites Internet respectifs cités au chapitre III - Procédures, alinéa J ;
  - b) en appelant un représentant du service client au numéro de téléphone indiqué au chapitre III - Procédures - alinéa J ;
  - c) en contactant un conseiller financier de l'établissement hospitalier concerné, répertorié dans la liste ci-dessous du chapitre III - Procédures, alinéa J.
3. Les demandeurs d'aide financière seront tenus de coopérer pleinement à la présentation d'une demande pour tout programme d'assurance public (par exemple, Medicaid, Child Health Plus, etc.) auquel le demandeur pourrait être admissible selon Northwell Health.
  4. Prière d'envoyer les formulaires de demande remplis à l'adresse correspondante indiquée ci-dessous au chapitre III - Procédures, alinéa J.
  5. Une fois que le formulaire de demande rempli a été déposé par l'une des méthodes indiquées ci-dessus, le patient pourra ignorer toutes les factures/tous les relevés jusqu'à la réception d'un avis écrit concernant le statut de la demande d'assistance financière. Le patient doit recevoir l'avis écrit d'admissibilité à l'assistance financière dans un délai de trente (30) jours à compter du dépôt de la demande remplie.

Une fois que la demande d'assistance financière remplie a été reçue, toutes les ECA en cours concernant le patient en question seront suspendues.

Si un patient est jugé admissible à l'assistance financière, une facture mise à jour sera fournie, indiquant le montant à payer, la méthode de calcul de ce montant et le taux AGB applicable. Tous les montants versés qui dépassent le montant dû par le patient selon le calcul seront remboursés en conséquence.

Toutes les décisions concernant l'admissibilité à l'assistance financière seront rendues par écrit. La notification du refus d'assistance financière expliquera la raison du refus, un aperçu de la procédure de recours et les consignes pour faire appel.

Les appels peuvent être déposés dans un délai de trente (30) jours à compter de l'avis du refus. Une décision concernant l'appel sera rendue dans un délai de trente (30) jours après réception d'un appel. Les patients seront informés par écrit de l'issue de l'appel.

En cas de réception d'une demande incomplète, le patient recevra une notification écrite qui décrira les données ou documents supplémentaires nécessaires pour permettre d'évaluer l'admissibilité à l'assistance financière. Les données ou documents supplémentaires devront être fournis dans un délai de 30 jours à compter de la notification. Le patient devra s'attendre à recevoir les avis de suivi habituels pour les factures impayées, toutefois toute ECA lancée sera suspendue jusqu'à ce que soit rendue la décision d'admissibilité pour l'assistance financière.

#### **D. Documents requis et évaluation de l'assistance financière.**

L'assistance financière sera évaluée au cas par cas.

Les documents demandés pendant la procédure de dépôt de la demande peuvent nécessiter que le patient ou le garant du patient fournisse des données ou des documents personnels, financiers ou autres qui sont pertinents pour vérifier le revenu familial. Dans la décision concernant l'assistance financière, certains ou tous les éléments suivants devront éventuellement être fournis :

- a. une demande remplie ;

- b. la ou les déclarations d'impôt de l'année précédente ;
- c. au minimum deux des fiches de paie les plus récentes ;
- d. au minimum trois des relevés bancaires les plus récents pour les comptes épargne et les comptes courants ;
- e. une autre preuve de revenu, selon la définition du « Revenu familial » dans le chapitre « Définitions » de la présente politique ;
- f. tous les relevés de cartes de crédit à payer ;
- g. les documents relatifs aux autres dettes, selon le chapitre « Définitions » de la présente politique.

Si un demandeur n'est pas en possession des documents indiqués pour prouver son revenu familial, il pourra appeler le bureau d'assistance financière de l'établissement hospitalier indiqué au chapitre III - Procédures, alinéa J ci-dessous et discuter d'autres pièces justificatives pouvant être fournies pour faire la preuve de son admissibilité.

Northwell Health pourra demander aux patients dont les revenus du ménage sont inférieurs à 150 % du seuil de pauvreté fédéral (« FPG ») des documents supplémentaires liés à leur patrimoine.

Northwell Health pourra aussi :

- a. demander au patient de participer à des efforts communs pour demander d'autres sources de paiement pour les services de soins de santé dispensés et éventuellement, l'obtention d'une couverture pour les soins de santé par des programmes de paiement publics et privés ;
- b. tenir compte des actifs disponibles supérieurs à 10 000 \$ du patient (à l'exclusion de la résidence principale et d'un véhicule utilisé pour le transport quotidien pour l'école ou le travail) ; Northwell Health tiendra compte uniquement de 25 % de la « valeur non grevée » totale des actifs disponibles, qui seront ajoutés aux montants du revenu familial afin de décider de l'admissibilité ;
- c. tenir compte d'autres ressources dont dispose le patient ;
- d. inclure une étude des créances du patient pour des services dispensés antérieurement et l'historique de paiement du patient.

Northwell Health ne refusera pas une assistance financière si le patient ne parvient pas à fournir des documents qui ne sont pas définis dans la présente politique.

Les services non urgents peuvent être programmés avant de déposer une demande d'assistance financière. Cependant, une évaluation de la demande d'assistance financière est généralement obligatoire avant d'obtenir les services. La demande d'assistance financière sera conservée dans nos dossiers pendant trois mois et pourra être utilisée pour décider de l'admissibilité pour des services ultérieurs. Le besoin d'assistance financière pourra être réévalué à partir du moment où seront connues d'autres informations pertinentes à l'admissibilité du patient pour une assistance financière.

L'assistance financière sera appliquée aux niveaux approuvés à un quelconque compte impayé du patient, sans tenir compte de la date du service.

**E. Admissibilité à l'assistance financière selon le principe de la présomption et informations obtenues d'autres sources.**

Il existe des cas où un patient pourra recevoir des remises dans le cadre d'une assistance financière sans faire de demande écrite/formelle d'assistance financière. Souvent, le patient a fourni suffisamment d'informations ou Northwell Health en a obtenu suffisamment auprès d'autres sources, pouvant fournir des éléments suffisants pour accorder une assistance financière au patient.

Dans ces cas, Northwell Health pourra utiliser des agences externes pour estimer le revenu brut afin de décider de l'admissibilité ou pourra prendre une décision fondée sur l'inscription du patient à d'autres programmes d'assistance sans lien avec Northwell Health. Une fois l'évaluation faite par le conseiller financier, compte tenu de la nature inhérente aux circonstances présumées, le patient pourra être admissible à une remise sur le solde de son compte. Si un patient fait l'objet d'une décision fondée sur le principe de la présomption qu'il est admissible pour un montant inférieur à l'assistance maximale disponible dans le cadre de la présente politique, Northwell Health avisera le patient, par écrit, de la base de la décision d'admissibilité à l'assistance financière selon le principe de la présomption et comment faire une demande pour obtenir une assistance supplémentaire. Une copie de la PLS sera fournie au patient. D'autres sources de données utilisées pour prendre une décision d'admissibilité selon le principe de la présomption peuvent inclure la participation du patient à certains programmes ou la disponibilité d'informations provenant de sources externes, par exemple :

1. des programmes de prescription subventionnés par le gouvernement ;
2. des soins à des personnes sans-abri ou des soins reçus dans une clinique pour les personnes sans-abri ;
3. la participation à des programmes pour les femmes, nouveau-nés et enfants (Women, Infants and Children programs, WIC) ;
4. l'admissibilité aux coupons alimentaires ;
5. l'admissibilité aux programmes subventionnés pour la cantine scolaire ;
6. l'admissibilité à d'autres programmes nationaux ou municipaux d'assistance qui ne sont pas subventionnés (par ex., utilisation des revenus excédentaires pour des frais médicaux (« spend-down ») de Medicaid) ;
7. un logement pour les revenus faibles/logement subventionné est fourni comme adresse valide ;
8. le patient est décédé sans succession ;
9. les patients inscrits à des programmes Medicaid de services limités qui utilisent un revenu familial défini égal ou inférieur à 100 % du seuil de pauvreté fédéral, en particulier Medicaid réservé aux services liés aux femmes enceintes-grossesses (Medicaid for Pregnant Women-Pregnancy Related Services Only) ou services de planification familiale (Family Planning Services) et EMSA ;
10. les patients qui ont une assurance Medicaid non participante hors état ;
11. les patients identifiés comme ayant un revenu inférieur à 100 % du seuil de pauvreté fédéral grâce à l'accès à des sources d'informations externes après que les services ont été dispensés ;
12. l'utilisation de sources de données publiques (par ex., agence d'évaluation du crédit) qui fournissent des informations sur la capacité d'un patient ou de son garant à payer (comme une note de crédit).

Afin de faciliter le recueil des documents pour le traitement d'une demande FAP ou le processus de vérification financière, Northwell Health pourra utiliser des vérifications de votre situation de crédit sans votre autorisation. Celles-ci ne sont pas visibles/transparentes pour les créanciers (uniquement visibles par le patient ou la partie responsable) et elles n'ont aucun impact sur le statut de crédit du patient ou sa capacité à obtenir un crédit à l'avenir (c.-à-d. note FICO).

Ces vérifications peuvent être utilisées pour :

1. réduire le fardeau administratif du patient (par ex., recueil des documents) ;



2. décider de l'admissibilité selon le principe de présomption pour un patient, un garant ou un représentant légal du patient qui ne prend pas contact avec Northwell Health pendant la procédure de facturation et de recouvrement, en dépit des efforts habituels et courants de Northwell Health.

**F. Lignes directrices sur l'assistance financière des patients.**

Northwell Health applique le seuil de pauvreté fédéral (« FPG ») en vigueur à la date où la demande est étudiée, afin de déterminer l'admissibilité au niveau d'assistance financière. Northwell Health mettra à jour le FPG, qui est publié une fois par an par le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis (US Department of Health and Human Services), prenant effet le 1<sup>er</sup> mars ou trente (30) jours après la date de publication, la plus tardive des deux dates étant retenue.

Sous réserve de la disponibilité d'autres actifs :

1. les patients dont le revenu familial est égal ou inférieur à 100 % du FPG sont admissibles pour bénéficier des services d'urgence ou médicalement nécessaires gratuits ou pour un montant nominal, défini par le NYSDOH ;
2. les patients dont le revenu familial est supérieur à 100 %, mais inférieur ou égal à 500 % du FPG sont admissibles pour bénéficier d'une remise sur les services d'urgence ou médicalement nécessaires, selon la définition donnée par le tableau du barème dégressif ci-dessous.

Northwell Health utilise les taux de Medicaid sur la base « rétrospective » pour calculer les montants généralement facturés de tous ses établissements hospitaliers exonérés d'impôts, à l'exception de la Huntington Hospital Association, Northern Westchester Hospital Association, Phelps Memorial Hospital Association, Northwell Health Physician Partners (appelé précédemment le North Shore LIJ Medical Group) et Staten Island University Hospital, qui utiliseront les taux de Medicare sur la base rétrospective pour les montants généralement facturés.

Des informations complémentaires concernant les pourcentages d'AGB par établissement hospitalier, ainsi que des informations sur la méthode de calcul de ces pourcentages par Northwell Health, sont disponibles sur demande et gratuitement en consultant le site Internet de Northwell Health à l'adresse [www.northwell.edu/find-care/locations/](http://www.northwell.edu/find-care/locations/) ou en contactant notre bureau d'assistance financière au 1 800 995 5727.

Les montants facturés aux patients qui sont admissibles à l'assistance seront limités au montant le plus bas entre l'AGB et le barème dégressif suivant :

<b>Salaires brut et actifs en pourcentage du FPG</b>	<b>Responsabilité du patient (% de l'AGB)</b>
<b>Inférieurs ou égaux à 100 %</b>	<b>Entre 0 \$ et 150 \$</b>
<b>Entre 101 % et 125 %</b>	<b>10 %</b>
<b>Entre 126 % et 150 %</b>	<b>15 %</b>
<b>Entre 151 % et 200 %</b>	<b>20 %</b>
<b>Entre 201 % et 250 %</b>	<b>25 %</b>
<b>Entre 251 % et 300 %</b>	<b>35 %</b>
<b>Entre 301 % et 500 %</b>	<b>100 %</b>

De plus, les patients non assurés et sous-assurés dont le revenu familial dépasse 500% du FPG recevront des soins à prix réduit si des difficultés sont réclamées et ne seront pas facturés plus que les taux d'assurance commerciale en vigueur.

## **G. Communication du programme d'assistance financière aux patients et au public.**

Northwell Health fournit des avis publics concernant la disponibilité de l'assistance financière par divers moyens. Il s'agit notamment d'avis dans les factures des patients, dans les services d'urgence, les centres de soins urgents, les services d'admission et d'enregistrement, les bureaux administratifs des hôpitaux, les cliniques et les bureaux des services financiers des patients situés dans les établissements hospitaliers de Northwell Health. Les informations se trouvent également sur les sites Internet des établissements hospitaliers de Northwell Health. En outre, Northwell Health fournit des récapitulatifs du programme d'assistance financière aux agences publiques locales et aux organisations sans but lucratif qui servent les besoins de santé des populations à faible de revenu de la communauté.

N'importe quel membre du personnel ou du personnel médical, y compris les médecins, infirmières, conseillers financiers, assistantes sociales, chargés de dossiers, aumôniers et sponsors religieux, pourra orienter les patients vers l'assistance financière. Une demande d'assistance financière pourra être déposée par le patient ou un membre de sa famille, un ami proche ou une connaissance, sous réserve des lois en vigueur sur les données personnelles. Northwell Health s'efforcera de contacter les patients non assurés pendant leur séjour à l'hôpital, avant qu'ils ne sortent d'un établissement hospitalier de Northwell Health, afin de leur donner des conseils financiers, y compris des informations sur les programmes de paiement et l'assistance financière.

Le formulaire de demande de la Politique d'assistance financière (FAP) de Northwell Health et la synthèse de la politique en langage clair (PLS) sont disponibles en anglais et dans la langue primaire des populations ayant une compétence limitée en anglais.

Les patients seront avisés de la disponibilité de l'assistance financière pendant les démarches d'admission, d'inscription ou les conseils financiers. La PLS sera proposée à tous les patients dans le cadre de la démarche d'admission. Des services de traduction pour les patients non anglophones qui ne remplissent pas les critères relatifs à la langue primaire pourront être offerts sur demande.

## **H. Politiques de facturation et de recouvrement.**

Northwell Health a des politiques et des procédures pour les pratiques internes et externes de recouvrement (y compris les mesures que l'hôpital peut prendre en cas de non-paiement, notamment des mesures de recouvrement et de signalement aux agences de crédit), qui tiennent compte de la mesure dans laquelle le patient s'est qualifié pour une assistance financière, les efforts engagés de bonne foi par le patient pour faire une demande auprès d'un programme gouvernemental ou pour une assistance financière auprès de Northwell Health, ainsi que les efforts engagés de bonne foi par un patient pour se conformer à ses accords de paiement avec Northwell Health. Pour les patients qui se sont qualifiés pour l'assistance financière et qui coopèrent de bonne foi pour payer leur facture d'hôpital faisant l'objet d'une remise, Northwell Health pourra proposer un étalement des paiements et n'imposera pas de saisie sur salaire ou de gage sur la résidence principale et cessera toutes les actions de recouvrement, sauf si l'accord de paiement n'est pas respecté ou que le patient cesse de coopérer avec Northwell Health pour solder son compte.

Tous les relevés de facturation envoyés par Northwell Health comportent un avis ostensible concernant la disponibilité de l'assistance financière, ainsi qu'un numéro de téléphone qu'un patient peut appeler pour recevoir des informations à propos de la FAP et une assistance pour remplir la demande. Les relevés de facturation comprendront également l'adresse du site Internet où le patient pourra obtenir un exemplaire de la FAP, du formulaire de demande et de la PLS.

Northwell Health ou ses représentants, n'entreprendra/n'entreprendront pas d'ECA avant un délai de 120 jours après la fourniture au patient du premier relevé de facturation suite à sa sortie d'hôpital. Les patients recevront également un préavis d'au moins trente (30) jours de l'engagement d'une ECA. Northwell Health se réserve le droit d'engager de telles actions contre

toute personne qui a accepté une responsabilité ou qui doit accepter la responsabilité pour la facture d'hôpital d'un patient. Cet avis informera les patients de l'existence de l'assistance financière et des quelconques ECA que Northwell Health peut engager ou reprendre si un patient n'a pas payé un solde ou engagé la procédure d'assistance financière. Une copie de la PLS sera également incluse dans le préavis de 30 jours.

**I. Exigences réglementaires.**

Northwell Health se conformera à toutes les lois, règles et réglementations fédérales, nationales et municipales qui peuvent s'appliquer aux activités réalisées dans le cadre de la présente politique.

**J. Bureaux de conseils financiers de Northwell Health**

**L'Unité d'assistance financière de Northwell Health citée ci-après fournit des conseils pour les établissements suivants :** *North Shore University Hospital, Long Island Jewish Medical Center, Cohen Children's Medical Center, The Zucker Hillside Hospital, Huntington Hospital, Lenox Hill Hospital, Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital, Staten Island University Hospital, Long Island Jewish Valley Stream, Long Island Jewish Forest Hills, Glen Cove Hospital, Plainview Hospital, Southside Hospital and Syosset Hospital.*

Northwell Health  
Financial Assistance Unit  
35 Pinelawn Road  
Melville, NY 11747-9001  
Téléphone : 1 800 995 5727

Adresse postale :  
Northwell Health  
Financial Assistance Unit  
PO Box 9001  
Melville, NY 11747-9001

Site Internet : [www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program](http://www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program);

**Northern Westchester Hospital**

Financial Assistance Unit  
400 East Main Street  
Mount Kisco, NY 10549-1096  
Téléphone : 914 666 1512

Site Internet : [www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance](http://www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance)

**Phelps Memorial Hospital Center**

Financial Counseling  
701 North Broadway  
Sleepy Hollow, NY 10591-1096  
Téléphone : 914 366 3133  
Adresse électronique - [billing@pmhc.us](mailto:billing@pmhc.us)

Site Internet : [www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/](http://www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/)

**Peconic Bay Medical Center**

Financial Assistance Coordinator  
1300 Roanoke Avenue  
Riverhead, NY 11901  
Téléphone : 631 548 6099

Site Internet : [www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/](http://www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/)