

POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LES SERVICES DE L'HÔPITAL NORTHERN LIGHT HEALTH (6/11/2021)

DÉFINITIONS :

Montant généralement facturé (AGB): Le montant généralement facturé pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins. Northern Light Health calcule l'AGB annuellement pour chacun de ses hôpitaux membres. Northern Light Health utilise la «méthode rétrospective» pour calculer l'AGB. Selon la méthode rétrospective, Northern Light Health prend le total des paiements que l'hôpital de l'organisation membre a reçus de tous les plans commerciaux et de Medicare au cours de l'exercice précédent de l'hôpital de l'organisation membre, puis divise ce nombre par le total des frais hospitaliers de l'organisation membre pour ces plans commerciaux et Medicare au cours de cette année précédente. Pour demander une description écrite gratuite de la façon dont Northern Light Health calcule l'AGB ou pour connaître l'AGB réelle pour un hôpital de l'Organisation membre de Northern Light Health, veuillez visiter le site Web à <https://northernlighthealth.org/billing-help>

Période de demande: La période pendant laquelle Northern Light Health doit accepter et traiter une demande d'aide financière. La période de demande commence à la date à laquelle les soins sont fournis par un hôpital de la Northern Light Health Member Organization à une personne et se termine au plus tôt le 240^e jour suivant la date à laquelle le premier relevé de facturation après le congé pour les soins est fourni.

Chirurgie esthétique élective: Manuel de l'hôpital CMS Medicare, section 250.11. La chirurgie esthétique comprend toute intervention chirurgicale visant à améliorer l'apparence, sauf lorsque cela est nécessaire pour la réparation rapide (c'est-à-dire dès que médicalement possible) d'une blessure accidentelle ou pour l'amélioration du fonctionnement d'un membre du corps mal formé.

Soin d'urgence:

- Une personne se présente au service des urgences («SU») et une demande d'examen ou de traitement est faite pour toute condition médicale; ou
- Le patient est traité dans un service ou un cabinet qui est présenté au public (par son nom, des panneaux d'affichage, de la publicité ou d'autres moyens) comme un lieu qui fournit des soins d'urgence en cas d'urgence médicale sans nécessiter de rendez-vous préalablement prévu (par exemple, un centre de soins d'urgence, une salle de travail et d'accouchement hors campus, etc.).

Actions extraordinaires de recouvrement (ECA): les actions suivantes prises contre un individu, ou contre toute autre personne qui a accepté ou est tenu d'accepter la responsabilité de la facture d'hôpital de l'organisation membre de l'individu pour les soins, liée à l'obtention du paiement d'une facture pour les soins couverts en vertu de la présente politique (FAP): (i) vendre la dette d'un particulier à une autre partie; (ii) signaler des informations défavorables sur l'individu aux agences d'évaluation du crédit à la consommation ou aux bureaux de crédit; et (iii) les actions qui nécessitent une procédure légale ou judiciaire (par exemple, placer un privilège sur la propriété d'un individu, saisir la propriété d'un individu, saisir le salaire d'un individu). Les ACE n'incluent pas le placement de privilèges hospitaliers de l'organisation membre sur la propriété d'un patient pour obtenir le produit des règlements, des jugements ou des compromis découlant de la poursuite d'un patient contre un tiers qui a causé les blessures du patient.

Les ACE n'incluent pas non plus la vente par un hôpital d'une organisation membre de la dette d'un individu à une autre partie si, avant la vente, l'hôpital de l'organisation membre conclut un accord écrit juridiquement contraignant avec l'acheteur de la dette contenant quatre conditions:

1. l'acquéreur de la dette doit accepter de ne s'engager dans aucune OCE pour obtenir le paiement de la dette;
2. l'acheteur de la dette doit accepter de ne pas facturer d'intérêts sur la dette dépassant le taux en vigueur en vertu de l'article 6621 (a) (2) au moment de la vente de la dette (ou tout autre taux d'intérêt fixé par avis ou autre directives publiées dans l'Internal Revenue Bulletin);
3. la dette doit être remboursable ou révoquée par l'hôpital de l'organisation membre sur décision de l'hôpital de l'organisation membre ou de l'acheteur que la personne est éligible au FAP; et
4. s'il est déterminé que la personne est éligible au FAP (voir la définition ci-dessous) et que la dette n'est pas restituée ou rappelée par l'hôpital de l'organisation membre, l'acheteur doit respecter les procédures spécifiées dans l'accord qui garantissent que la personne ne paie pas, et n'a aucune obligation de payer, l'acheteur et l'hôpital de l'organisation membre ensemble plus que l'individu n'est personnellement responsable de payer en tant que personne éligible FAP.

Les ACE n'incluent pas non plus le dépôt d'une réclamation dans une procédure de faillite.

Famille: Une famille est un groupe de deux personnes ou plus liées par naissance, mariage ou adoption qui résident ensemble et parmi lesquelles il existe des responsabilités légales de soutien; toutes ces personnes liées sont considérées comme une seule famille.

Revenu familial: salaires bruts, salaires, dividendes, intérêts, prestations de sécurité sociale, indemnités pour accident du travail, allocations aux anciens combattants, allocations de formation, allocations militaires, soutien régulier des membres de la famille ne vivant pas dans le ménage, pensions gouvernementales, pensions privées, tout revenu d'assurance et les paiements de rente, les revenus de loyers, les redevances, les successions et les fiducies. Toutes les formes de revenus du travail indépendant sont incluses.

Personne éligible au FAP: Une personne éligible à une aide financière dans le cadre du FAP (peu importe si la personne a demandé une aide dans le cadre du FAP).

Federal Poverty Level (FPL): La directive fédérale sur le revenu de la pauvreté telle que déterminée par le Département américain de la santé et des services sociaux et publiée dans le Federal Register.

Demande d'aide financière: Demande remplie conformément au processus décrit dans la section III de la présente politique.

Frais bruts: Le prix total et établi d'un hôpital d'une organisation membre pour les soins médicaux que l'hôpital de l'organisation membre facture systématiquement et uniformément aux patients avant d'appliquer des indemnités contractuelles, des remises ou des déductions.

Soins médicalement nécessaires : Services médicaux ou produits qui :

1. sont prescrits par un médecin et sont appropriés et nécessaires considérant les symptômes, le diagnostic ou le traitement du problème de santé médical ou mental;
2. sont fournis pour le diagnostic ou le soin et le traitement direct d'un problème de santé médical ou mental;
3. répond aux normes de la bonne pratique médicale dans la communauté de la santé médicale et mentale du secteur de services;
4. ne sont pas faits principalement pour la commodité du patient ou du fournisseur; et
5. représentent le niveau ou la fourniture d'un service le plus approprié pouvant être fourni de façon sécuritaire ou, lorsque nécessaire, tel que déterminé par l'application du processus d'examen.

Ménage composé de familles multiples - Si un ménage inclut plus qu'une famille et/ou plus qu'un individu non-reliés, les directives sur le revenu sont appliquées séparément à chaque famille et/ou chaque individu non-relié, et pas au ménage en entier.

BUT : Cette politique aborde les soins gratuits et les prix réduits et soutient l'engagement des systèmes de soins de santé de l'Est du Maine (Northern Light Health) à fournir un accès à des soins de santé abordables, de haute qualité d'une manière fiscalement responsable, sans égard à la capacité du patient à payer. La disposition pour le soutien financier est cohérente, appropriée et essentielle pour répondre à notre mission, notre vision et nos valeurs.

POLITIQUE : Afin de promouvoir la santé et le bien-être des communautés déservies, les individus sans assurance ou avec une assurance insuffisante ayant des ressources financières limitées qui ne sont pas admissibles aux divers programmes peuvent postuler pour des soins de santé gratuits ou à tarif réduit en fonction des critères établis énoncés dans cette politique. L'objectif est d'assurer que le soutien financier est rendu disponible à ceux qui sont dans le besoin et qui sont le moins capables de payer.

I. RESTRICTIONS :

A. Cette politique s'applique aux :

1. Résidents du Maine recevant des soins d'urgence et d'autres soins médicaux nécessaires tel que déterminé par le jugement clinique du fournisseur sans égard au statut financier du patient, et qui répondent aux critères énumérés ci-dessous.
2. Les non-résidents du Maine demandant des soins d'urgence et qui répondent aux critères énumérés ci-dessous.

B. L'aide financière ne:

1. Fournir une assurance maladie;
2. Agir en remplacement ou en complément de l'assurance maladie;
3. Avantages de la garantie;
4. Couvrir les fournisseurs de soins médicaux non-Northern Light Health;
5. Exclure les co-paiements minimaux exigés par la réglementation ou pour des raisons cliniques (par exemple, programme d'intervention des agresseurs, programme de traitement des stupéfiants);
6. Couvrir la chirurgie esthétique élective.

II. ADMISSIBILITÉ À DES SOINS GRATUITS OU ESCOMPTÉS

A. Sites actifs du NHSC*

- i. Le soutien financier pour les soins médicalement nécessaires est disponible pour les :

Résidents du Maine qui :

- N'ont aucune couverture d'assurance ou ont une couverture d'assurance qui paie seulement une partie de la facture ;
et
- Répondent aux critères de revenus mentionnés ci-dessous.

- ii. Le soutien financier pour les soins d'urgence est disponible pour les :

Résidents du Maine et non-résidents du Maine qui :

- N'ont aucune couverture d'assurance ou ont une couverture d'assurance qui paie seulement une partie de la facture ;
et
- Répondent aux critères de revenus mentionnés ci-dessous.

* Le National Health Service Corps (NHSC) aide au remboursement des prêts des professionnels de la santé qualifiés travaillant dans les cliniques de santé rurales et les hôpitaux à accès critique.

Les hôpitaux de la Northern Light Health Member Organization fournissent une assistance financière à 100% / des soins gratuits en fonction des critères définis ci-dessous:

- Revenu brut sous 150% du FPL, soumis au financement
- Patient résidant au Maine
- Non-résident du Maine demandant des soins d'urgence
- Pour les services ou produits qui représentent une nécessité médicale
- Toutes les sources tierces du payeur ont été épuisées

Les hôpitaux de la Northern Light Health Member Organization fournissent des soins gratuits partiels (le montant des soins gratuits partiels sera égal à 100% moins l'AGB, mais ne sera en aucun cas inférieur à 50%) sur la base des critères définis ci-dessous:

- Revenu brut entre 150 et 250% du FPL
 - Le patient réside au Maine
 - Non-résident du Maine demandant des soins d'urgence
 - Pour les services ou produits qui représentent une nécessité médicale
 - Toutes les sources tierces du payeur ont été épuisées
- iii. Aucun individu admissible au soutien financier ne se verra facturé plus, pour les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires, que le AGB calculé.
- iv. Les patients seront aidés et encouragés à demander une couverture d'assurance accessible/Mainecare et/ou des opportunités de tiers.

B. All Other Sites

- i. Le soutien financier pour les soins médicalement nécessaires est disponible pour les :

Résidents du Maine qui :

- N'ont aucune couverture d'assurance ou ont une couverture d'assurance qui paie seulement une partie de la facture ;
et
- Répondent aux critères de revenus mentionnés ci-dessous.

- ii. Le soutien financier pour les soins d'urgence est disponible pour les :

Résidents du Maine et non-résidents du Maine qui :

- N'ont aucune couverture d'assurance ou ont une couverture d'assurance qui paie seulement une partie de la facture ;
Et
- Répondent aux critères de revenus mentionnés ci-dessous.

Les hôpitaux de la Northern Light Health Member Organization fournissent une assistance financière à 100% / des soins gratuits en fonction des critères définis ci-dessous:

- Revenu brut sous 150% du FPL, soumis au financement
- Patient résidant au Maine
- Non-résident du Maine demandant des soins d'urgence
- Pour les services ou produits qui représentent une nécessité médicale
- Toutes les sources tierces du payeur ont été épuisées

Les hôpitaux de la Northern Light Health Member Organization fournissent des soins gratuits partiels (le montant des soins gratuits partiels sera égal à 100% moins l'AGB, mais ne sera en aucun cas inférieur à 50%) sur la base des critères définis ci-dessous:

- Revenu brut entre 150 et 250% du FPL
- Le patient réside au Maine
- Non-résident du Maine demandant des soins d'urgence
- Pour les services ou produits qui représentent une nécessité médicale
- Toutes les sources tierces du payeur ont été épuisées

- iii. Aucun individu admissible au soutien financier ne se verra facturé plus, pour les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires, que le AGB calculé.

PROCÉDURE :

I. IDENTIFICATION DE PATIENTS POTENTIELLEMENT ADMISSIBLES

- A.** Lorsque possible, avant la date de service du patient, l'entité Northern Light Health Member Organization conduira une entrevue, avant l'admission, avec le patient, le garant, et / ou son représentant légal. Si une entrevue de pré-admission n'est pas possible, l'entrevue devra être conduite au moment du service ou aussitôt que possible, après le service. Dans le cas d'une admission d'urgence, l'évaluation de Northern Light Health des alternatives de paiement ne devra pas être faite jusqu'à ce que les soins médicaux requis aient été fournis. Au moment de l'entrevue initiale du patient, les informations suivantes devront être recueillies :
 1. Données démographiques de routine et étendues.
 2. Informations complètes concernant toutes les couvertures tierces existantes.
- B.** Tous les patients auront l'occasion d'appliquer pour un soutien financier. Lorsqu'un patient demande du soutien financier après avoir quitté l'établissement, un représentant du compte patient enverra un formulaire de postulation au soutien financier par la poste au patient/gardien afin qu'il soit complété.
- C.** L'identification de patients potentiellement admissibles aura lieu à tout moment durant la période de postulation.

- D.** Les conseillers financiers sont généralement disponibles durant les heures d'ouvertures régulières pour fournir les services suivants :
1. Identifier les sources de paiements possibles telles que des assurances de responsabilité civile contre les accidents ou COBRA.
 2. Examiner les patients pour une éventuelle couverture dans le cadre de programmes d'assistance étatiques, fédéraux ou locaux, y compris les soins gratuits des organisations membres.
 3. Soutenir les patients lors de leur postulation à des programmes d'assurance santé et de soins gratuits parrainés par l'état ou le fédéral.
 4. Discuter de questions financières.
 5. Établir des modalités de paiement.
 6. Fournir des estimés de prix.
 7. Fournir aux patients une facture détaillée sur demande
- E.** L'hôpital de la Northern Light Health Member Organization peut se fier aux informations obtenues d'autres sources pour déterminer si la personne est éligible à l'aide.

II. MESURES POUR FAIRE CONNAÎTRE LARGEMENT LA POLITIQUE DE SOUTIEN FINANCIER DANS LA COMMUNAUTÉ

Northern Light Health et ses organisations membres se conformeront à toutes les lois, règles et réglementations applicables concernant la notification aux patients concernant l'aide financière, y compris les suivantes:

- A.** Des panneaux d'affichage et des avis individuels contenant des informations sur la disponibilité des soins gratuits ou une aide financière sont situés dans les zones publiques clés de l'hôpital de l'organisation membre, y compris, mais sans s'y limiter, les éléments suivants: enregistrement central / accès des patients, salle d'attente aux urgences, emplacements des cliniques, Les médecins employés dans les hôpitaux de l'organisation membre pratiquent les salles d'attente, les emplacements des conseillers financiers et le bureau d'affaires.
- B.** Des copies papier de cette politique, le formulaire de postulation au soutien financier, et le résumé en langage simple seront disponibles aux emplacements mentionnés en (A) ci-dessus et seront offertes aux patients dans le cadre du processus d'admission ou de congé.
- C.** Les renseignements comme des dépliants seront inclus dans les dossiers de services/renseignements du patient et/ou dans les zones d'admission des patients et sur demande par téléphone, par Internet ou en personne.

- D.** Un avis bien visible concernant la disponibilité de l'aide financière, y compris le numéro de téléphone du bureau ou du service de l'hôpital de l'organisation membre qui peut fournir des informations sur la présente politique et le processus de demande d'aide financière, et l'URL ou l'adresse Web où des copies de cette politique, le Une demande d'assistance et un résumé en langage clair seront inclus sur tous les relevés de facturation.
- E.** Toutes les informations publiques et / ou tous les formulaires concernant la fourniture d'une aide financière, y compris, mais sans s'y limiter, la présente politique, la demande d'aide financière et le résumé en langage clair de la politique, utiliseront des langues appropriées pour la zone de service de l'établissement. Les informations publiques, les formulaires et / ou la signalisation seront traduits pour les populations ayant une maîtrise limitée de l'anglais. Ces traductions seront fournies dans des langues autres que l'anglais, parlées par au moins 1 000 personnes ou 5% (la moindre des deux) de la communauté desservie par l'hôpital de l'organisation membre.
- F.** La demande d'aide financière, les instructions et le résumé en langage clair sont accessibles via <http://northernlighthealth.org/billing-help>.
- G.** Northern Light Health fera un effort raisonnable pour informer oralement une personne de la politique d'aide financière de l'hôpital de l'organisme membre et de la façon d'obtenir de l'aide pour le processus de demande d'aide financière au moins 30 jours avant le début des ECA contre la personne.
- H.** Si à tout moment durant la période de postulation, le patient exprime une incapacité de payer, le patient se verra informé de la disponibilité du soutien financier et obtiendra un formulaire de postulation pour le soutien financier.

III. MÉTHODE DE POSTULATION POUR LE SOUTIEN FINANCIER

- A.** Le patient doit recevoir et compléter un formulaire de postulation au soutien financier et fournir toutes les informations/documents requis à la vérification de l'admissibilité Les types de données/documents étant requis pour la postulation au soutien financier sont énumérés dans les instructions de postulation au soutien financier.
- B.** Admissibilité présumée – Décision où un patient est présumé admissible pour les soins de charité en fonction de qualificatifs financiers et historiques :
 - 1) L'individu est admissible à certains programmes d'État, SNAP, TANF
 - 2) L'individu est actuellement admissible au Medicaid, mais ne l'était pas en date du service;
 - 3) L'individu est sans-abri;
 - 4) L'individu est décédé mais n'a aucune succession pouvant payer les dettes d'hôpital;

- 5) L'individu est admissible pour obtenir du soutien par l'état sous le Violent Crimes Victims Compensation Act ou le Sexual Assault Victims Compensation Act;
- C. La postulation au soutien financier servira de dossier reflétant l'approbation ou le refus au soutien financier.
- D. Une demande d'aide financière approuvée de tout hôpital de l'organisation membre de la Northern Light Health sera utilisée pour déterminer par présomption l'admissibilité de tout hôpital de l'organisation membre de la Northern Light Health pendant une période de six mois à compter de la date d'approbation, sauf si l'une des conditions suivantes s'applique:
- 1) Prestation ultérieure de services aux patients hospitalisés;
 - 2) Changement de revenu;
 - 3) changement de taille de la famille;
 - 4) Changement de statut d'emploi;
 - 5) Le patient répond aux critères d'éligibilité de Medicaid.
- E. Les particuliers peuvent contacter n'importe quel hôpital de l'organisation membre de la Northern Light Health pour plus d'informations sur le processus de demande d'aide financière et pour obtenir de l'aide avec la demande d'aide financière. Une liste des hôpitaux des organisations membres et leurs coordonnées peuvent être consultées sur <http://northernlighthealth.org/billing-help>.
- F. Les hôpitaux Northern Light Health Member Organization fourniront, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence pour les conditions (au sens de l'article 1867 de la Loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd) à des personnes peu importe leur admissibilité pour une assistance dans le cadre de cette police et comme l'exige la Loi sur les traitements médicaux d'urgence et du travail actif Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (« EMTALA »), Traitement d'urgence et Règles de transfert. Les hôpitaux Northern Light Health Member Organization ne participeront aucunement dans des activités qui dissuader certaines personnes de demander des soins médicaux d'urgence, comme en exigeant les patients de payer avant de recevoir un traitement pour des conditions médicales d'urgence ou en autorisant les activités de recouvrement de créances qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence.

IV. ACTIONS DE COLLECTE EXTRAORDINAIRES (ECA)

A. General Requirements Prior to Initiating ECAs

Les hôpitaux de la Northern Light Health Member Organization ne peuvent lancer aucune ECA pendant au moins 120 jours à compter de la date à laquelle l'hôpital de la Northern Light Health Member Organization fournit le premier relevé de facturation après le congé pour les soins et jusqu'à ce que la personne ait été informée du FAP. De plus, avant de s'engager dans des ECA contre une personne, les hôpitaux des organisations membres de la Northern Light Health doivent faire des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible à une aide financière en vertu du PAF conformément à la section 1 ci-dessous. Les ECA ne peuvent être engagées si le patient a conclu un accord de paiement satisfaisant avec l'hôpital de l'organisation membre. Enfin, avant de commencer une ECA, le vice-président système du cycle des revenus, ou son représentant, doit déterminer que l'hôpital de l'organisation membre a fait des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est éligible au FAP et s'est par ailleurs conformée à la politique de facturation de Northern Light Health. Aucune ECA ne peut être entamée avant une telle détermination par le vice-président du cycle des revenus ou son représentant.

i. Efforts raisonnables

Un hôpital Northern Light Health Member Organization sera réputé avoir fait des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible à une aide financière en vertu du PAF si l'hôpital Northern Light Health Member Organization:

- (i) détermine que la personne satisfait aux exigences d'une présomption d'admissibilité; ou
- (ii) fournit un avis adéquat à la personne au sujet du PAF et traite toute demande de PAF soumise par le particulier (que la demande soit complète ou incomplète) conformément aux procédures suivantes.

- A. Pour établir une présomption d'admissibilité, l'hôpital de l'organisation membre doit déterminer que la personne est éligible à une aide financière sur la base d'informations autres que celles fournies par la personne ou sur la base d'une détermination préalable de l'admissibilité au FAP. S'il est présumé que la personne est éligible à une aide inférieure à l'aide la plus généreuse disponible dans le cadre du PAF, l'hôpital de l'organisation membre doit:
 - i. Aviser l'individu de la base de la décision et sur comment appliquer pour un soutien plus généreux sous le FAP ;
 - ii. Donner à l'individu une période de temps raisonnable pour appliquer à un soutien plus généreux avant d'initier un ECA ; et
 - iii. Si l'individu soumet une postulation FAP complète demandant un soutien plus généreux à l'intérieur de la période de postulation, suivez les étapes décrites à la **Section 3** ci-dessous.

- B. Dans le but de fournir un avis approprié à l'individu en ce qui concerne le FAP, les hôpitaux Northern Light Health Member Organization doivent

faire tout ce qui suit :

- C. Notifier l'individu du FAP de **toutes** les façons suivantes, au moins 30 jours avant l'initiation d'un ou de plusieurs ECA :
 1. Fournir à l'individu un avis écrit indiquant que le soutien financier est disponible pour les individus admissibles, identifier les ECA que l'hôpital Northern Light Health Member Organization a l'intention d'utiliser pour obtenir le paiement, et énoncer une date limite après laquelle les ECA peuvent être initiés, cette date limite ne pouvant pas être plus tard que 30 jours après la date à laquelle l'avis écrit est fourni.
 2. Inclure un résumé en langage simple du FAP avec l'avis écrit.
3. Faire des efforts raisonnables pour aviser oralement l'individu en ce qui concerne le FAP et comment l'individu peut obtenir du soutien dans le processus FAP.
- D. Si l'individu soumet une postulation FAP **incomplète** durant la période d'application, l'hôpital Northern Light Health Member Organization suivra les étapes suivantes mentionnées dans la **Section 2** ci-dessous.
- E. Si l'individu soumet une postulation FAP **complète** durant la période d'application, l'hôpital Northern Light Health Member Organization suivra les étapes suivantes mentionnées dans la **Section 3** ci-dessous.

2. Procédures supplémentaires si une postulation FAP incomplète est soumise

- a. En plus de se conformer avec les exigences d'avis décrites à la **Section 2** ci-dessus, les hôpitaux Northern Light Health Member Organization doivent fournir aux individus soumettant une postulation FAP incomplète durant la période de postulation un avis sur comment compléter la postulation FAP et une opportunité raisonnable de le faire. Pour satisfaire ces exigences, les hôpitaux Northern Light Health doivent respecter tout ce qui suit :
 - A. Ne pas initier de ECA, ou continuer à agir sur des ECA précédemment initiés.
 - B. Fournir à l'individu un avis écrit contenant les informations suivantes :
 - Description de l'information et/ou de la documentation sous le FAP ou le formulaire de la postulation FAP devant être soumise pour compléter la postulation FAP.
 - Coordonnées, y compris le numéro de téléphone et l'emplacement physique, de: (i) le bureau ou le service de l'hôpital de l'organisation membre pouvant fournir des informations sur le FAP; et (ii) soit (a) le bureau ou le service de l'hôpital de l'organisation membre qui peut fournir une assistance pour le processus de demande FAP, ou (b) au moins une organisation à but non lucratif ou une agence gouvernementale que l'hôpital de l'organisation membre a identifié comme une source d'assistance disponible avec les applications FAP.
- b. Si l'individu soumet une postulation FAP complète durant la période d'application, les hôpitaux Northern Light Health Member Organization doivent suivre les procédures mentionnées à la **Section 3** ci-dessous.

3. Procédures supplémentaires si une postulation FAP complète est soumise

- a. En plus de se conformer aux exigences de notification décrites dans la section 1 ci-dessus, les hôpitaux Northern Light Health doivent faire tout ce qui suit en ce qui concerne une personne qui soumet une demande FAP complète au cours de la période de demande:
 - i. Ne pas initier, ou prendre d'autres mesures sur les ECA déjà initiées.
 - ii. Déterminer si la personne est admissible à une aide financière en vertu du PAF. Si la personne est jugée admissible à une aide financière, l'hôpital Northern Light Health Member Organization doit également suivre les étapes énumérées à la section 3.b. au dessous de.
 - iii. Aviser la personne de la détermination de l'admissibilité par écrit, y compris l'aide pour laquelle la personne est admissible (le cas échéant) et le fondement de la détermination de l'admissibilité.
- b. Si la personne est jugée admissible à une aide financière en vertu du PAF, l'hôpital Northern Light Health Member Organization doit prendre les mesures supplémentaires suivantes:
 - i. Rembourser toutes les sommes versées pour les soins qui excèdent le montant que le particulier est tenu de payer en tant que personne admissible au PAF, à moins que le montant du remboursement ne soit inférieur à 5,00 \$. Les remboursements ne concernent que les paiements pour les épisodes de soins auxquels se rapporte la demande FAP d'un individu.
 - ii. Prendre toutes les mesures raisonnables pour annuler toute ECA prise contre l'individu pour obtenir le paiement des soins (par exemple, annuler un jugement, décharger un privilège ou un prélèvement, et supprimer toute information défavorable d'un rapport de crédit).
 - iii. Si la personne est admissible à une aide financière autre que des soins gratuits, fournir au particulier un relevé de facturation indiquant: (i) le montant que la personne doit pour les soins en tant que personne admissible au PAF; (ii) comment ce montant a été déterminé; et (iii) l'AGB

V. LISTE DE FOURNISSEURS OFFRANT DES SOINS D'URGENCE OU AUTRES SOINS MÉDICALEMENT NÉCESSAIRES

La liste des prestataires d'assistance financière d' Northern Light Health, disponible à l'adresse <https://northernlighthealth.org/billing-help>, contient une liste des prestataires de chaque organisation membre de l' Northern Light Health Member Organization qui fournissent des soins d'urgence et / ou des soins médicalement nécessaires et spécifie lequel de ces prestataires sont couverts par cette politique. Northern Light Health met régulièrement à jour sa liste de fournisseurs afin de s'assurer que la liste reste exacte et à jour. Cependant, il peut arriver que cette liste n'ait pas été mise à jour pour inclure un nouveau fournisseur ou refléter un changement dans le statut d'un fournisseur couvert ou non couvert par cette politique. Northern Light Health recommande que les personnes consultent un conseiller financier Northern Light Health chaque fois que possible pour confirmer si les informations sur un fournisseur particulier sont reflétées avec précision.

VI. VÉRIFICATION ET SIGNALEMENT

- A.** Un journal de postulation au SOUTIEN FINANCIER dans lequel les rapports périodiques peuvent être générés seront maintenus à part des autres bilans financiers requis.

- B.** Les activités de SOUTIEN FINANCIER seront rapportées à la communauté annuellement, en fonction des coûts estimés des services.

ACCESSOIRES

(Les deux pièces jointes sont accessibles via <https://northernlighthealth.org/billing-help>.)

Demande d'aide financière

Liste des fournisseurs d'aide financière