

IDENT	PAS1B
Type de document	Politique
Type d'applicabilité	UVMHN CVPH/AHMC/ECH
Titre du propriétaire	Directeur de l'accès aux patients
Titre du responsable de l'approbation	Vice-président exécutif des finances et directeur financier
Date d'entrée en vigueur	10/20/2024
Date de la prochaine révision	10/1/2027



TITRE : Programme d'aide financière – Hôpitaux de New York

OBJET :

Ce document vise à établir une politique et une procédure pour la gestion du Programme d'Aide Financière des hôpitaux de New York relevant du University of Vermont Health Network.

ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

Le University of Vermont Health Network (« UVMHN ») est une organisation centrée sur le patient, engagée à traiter tous les patients de manière équitable, avec dignité et respect, indépendamment de leur couverture d'assurance maladie ou de leurs ressources financières. Les hôpitaux partenaires de New York du University of Vermont Health Network (UVMHN), tels que définis ci-dessous, s'engagent à fournir une aide financière aux personnes ayant des besoins essentiels en matière de soins de santé et qui sont non assurées, sous-assurées, non admissibles à un programme gouvernemental ou autrement incapables de payer les soins médicalement nécessaires en fonction de leur situation financière individuelle. Fidèle à sa mission de fournir des soins de santé compatissants, de haute qualité et abordables, et à ses obligations en tant qu'organisation à but non lucratif, le University of Vermont Health Network veille à ce que la capacité financière des personnes ayant besoin de soins ne constitue pas un obstacle à l'accès ou à la réception de ces soins.

L'aide financière ne remplace pas la responsabilité individuelle. Les patients sont tenus de coopérer avec les procédures des hôpitaux partenaires de New York de l'UVMHN pour obtenir d'autres formes de paiement ou d'aide financière, et de contribuer au coût de leurs soins en fonction de leur capacité individuelle à payer. Les personnes ayant la capacité financière de souscrire une assurance maladie sont encouragées à le faire, afin de garantir leur accès aux services de santé, pour leur santé personnelle et financière globale.

Afin de gérer ses ressources de manière responsable et de permettre à l'UVMHN de fournir un niveau d'aide approprié au plus grand nombre de personnes dans le besoin, les politiques et procédures suivantes ont été établies pour la fourniture d'une aide financière aux patients.

La politique s'applique aux services hospitaliers généraux et ambulatoires des partenaires hospitaliers suivants de l'UVMHN de New York :

Champlain Valley Physicians Hospital
75 Beekman Street
Plattsburgh, NY 12901

Alice Hyde Medical Center
133 Park Street
Malone, NY 12953

Elizabethtown Community Hospital
75 Park Street
Elizabethtown, NY 12932

PROCÉDURES :

Aide financière

Éligibilité aux services de soins de santé:

Les services suivants sont éligibles à l'aide financière :

- Services médicaux d'urgence dans un service d'urgence ;
- Services d'urgence pour une affection qui, si elle n'est pas traitée rapidement, entraînerait une détérioration de l'état de santé ; et

- Services facultatifs médicalement nécessaires pour les patients répondant aux critères établis par le programme.

Services non couverts par l'aide financière :

- Soins esthétiques/plastiques ;
- Services liés à la fertilité ou à l'infertilité, ex. : IVF, vasectomie/inversion, ligature/inversion des trompes ;
- Soins non médicalement nécessaires, y compris les soins de garde en l'absence de nécessité d'hospitalisation aiguë ;
- Services couverts par une politique globale, ex.: remise déjà appliquée ;
- Services de recherche/expérimentaux ;
- Services jugés non médicalement nécessaires ;
- Services remboursés directement au patient par une compagnie d'assurance ou un tiers payeur ; et
- Services de la clinique dentaire AHMC.

Couverture des praticiens: Tous les praticiens médicaux employés par l'UVMHN qui dispensent des soins chez les partenaires situés à New York de l'UVMHN sont couverts par cette politique. La liste des praticiens couverts est disponible sur le site web public de l'UVMHN, où une liste mise à jour est disponible (voir la liste de contacts ci-dessous). Pour obtenir gratuitement une copie papier de la liste, veuillez contacter notre service clientèle au 802-847-8000 ou au 800-639-2719.

Couverture de l'hôpital: Tous les services hospitaliers généraux éligibles fournis par les hôpitaux partenaires de l'UVMHN situés à New York, que les médecins soient employés ou non. Remarque : Cela concerne uniquement la facturation hospitalière.

Les patients ne se verront pas refuser l'admission ou le traitement pour des services dont on peut raisonnablement prévoir qu'ils sont médicalement nécessaires au motif qu'ils ont des factures médicales impayées.

Éligibilité financière : L'assistance financière est prioritairement destinée aux personnes non assurées, sous-assurées et incapables d'assurer les frais pour leurs soins, après avoir déterminé les besoins financiers conformément à la présente politique. L'octroi de l'aide est basé sur une évaluation individuelle des besoins financiers et ne tient pas compte de l'âge, de la race, du statut social ou d'immigrant, du handicap, de la couleur de peau, de l'origine nationale, du sexe (y compris la grossesse, l'accouchement, les caractéristiques sexuelles, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre) ou de l'appartenance religieuse.

- Critère de revenu : Ce programme est réservé aux patients dont le besoin financier est démontré sur la base du revenu. Les lignes directrices les plus récentes du seuil fédéral de pauvreté (FPLG) constituent le principal critère d'évaluation. Un patient dont le revenu brut ajusté modifié du ménage est inférieur ou égal à 400 % du FPLG, ajusté selon la taille du ménage, est réputé éligible à un ajustement.
 - Les personnes à charge âgées de 18 ans ou plus peuvent être incluses dans la taille du ménage si le garant fournit plus de 50 % de leur soutien financier. Pour bénéficier de cette extension du ménage, la personne à charge doit figurer comme telle dans la déclaration fédérale de revenus.
 - Les travailleurs migrants dont les membres de la famille directe (conjoint et enfants biologiques) résident à l'étranger seront inclus dans la taille du ménage.
 - Les étudiants âgés de 18 à 21 ans peuvent être inclus dans le ménage, si plus de 50 % de leur soutien financier est assuré par leurs parents. Pour bénéficier de cette extension du ménage, l'étudiant doit figurer comme telle dans la déclaration fédérale de revenus.

Critères de résidence: Les patients doivent résider dans la zone desservie par l' UVMHN NY, sauf si les soins étaient urgents ou d'urgence. Les services programmés pour les patients résidant en dehors de la zone desservie par l'UVMHN NY ne sont pas éligibles à l'aide financière.

Les résidents de New York sont des personnes vivant à New York, employées par un employeur de New York pour fournir des services à New York ou fréquentant une école de New York, ou une combinaison de ces éléments. Ce terme désigne toute personne résidant dans l'État de New York au moment de la prestation des soins, mais ne disposant pas d'un logement permanent et stable.

La zone de service de l'UVMHN NY est définie comme les comtés suivants de New York : Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren et St. Lawrence. L'État du Vermont est également inclus.

La preuve de résidence peut être l'un des documents suivants :

- Permis de conduire délivré dans la zone de service, factures de logement indiquant une adresse dans la zone de service, bail locatif ou facture de services publics avec adresse dans la zone de service, copie du contrat de travail migrant ou lettre d'emploi contractuel de l'employeur.
- Des exceptions potentielles peuvent être envisagées au cas par cas.

Assurance maladie et paiements de responsabilité civile: Les soins prodigués dans un hôpital partenaire de l'UVMHN à New York seront facturés à la couverture principale du patient, à une assurance médicale privée, à un régime de santé professionnel de l'employeur, à l'indemnisation des accidents du travail ou en attente de paiement par des assureurs médicaux/de responsabilité civile.

Critères relatifs aux programmes de santé publique/à l'échange de soins de santé: Les patients sollicitant l'aide financière du programme d'aide financière de l'UVMHN New York Hospital Partners sont évalués afin de déterminer leur éligibilité potentielle aux programmes de soins de santé fédéraux ou étatiques. Tout patient identifié comme pouvant bénéficier d'une telle aide sera invité à en faire la demande.

Exclusion :

- Les patients dont les croyances religieuses ou culturelles interdisent de solliciter une aide gouvernementale peuvent être exemptés du critère lié aux programmes de santé publics. Toutefois, ils devront assumer une part de responsabilité financière, déterminée par le comité d'appel du programme d'aide financière. Plus précisément, les Amish/Mennonites sont reconnus par l'IRS comme étant opposés, pour des raisons religieuses, aux programmes d'aide gouvernementaux (par exemple, Medicaid). Ces populations paient leurs services en espèces. Les frais pour ces populations population seront réduits au taux Medicaid de l'État de New York. Ces populations n'ont pas besoin de remplir une demande ni de fournir une preuve de revenus.
- Le refus d'un immigré sans papiers de faire une demande auprès des programmes publics ne constitue pas un motif de refus d'aide financière.
- Le refus d'un patient de souscrire une assurance maladie privée ne peut constituer un motif de refus d'aide financière.

Évaluation des besoins financiers: L'évaluation du besoin financier repose sur une analyse individualisée incluant : (Remarque : Dans le cas d'une aide financière présumée, la procédure de demande peut être exclue).

- Inclure un processus de demande dans lequel le patient ou son garant doit coopérer et fournir les informations personnelles, financières et autres documents pertinents ;
- Tient compte des efforts raisonnables déployés par l'UVMHN New York Hospital Partner pour explorer d'autres sources de paiement et de couverture appropriées provenant de programmes de paiement publics et privés, et pour aider le patient à faire une demande auprès de ces programmes ;
- Tient compte des revenus disponibles du patient et de toutes les autres ressources financières dont il dispose ;.

. Le patient doit avoir: un solde patient actuel dû à un UVMHN New York Hospital Partner, ou avoir un compte en attente de règlement par une assurance, susceptible de générer un solde patient dû à un UVMHN New York Hospital Partner, ou encore il doit avoir un service futur prévu/prescrit dans un UVMHN New York Hospital Partner susceptible de générer un solde patient.

Les demandes d'aide sont traitées rapidement, et l'UVMHN New York Hospital Partner informe le patient/demandeur de sa décision par écrit dans les 30 jours suivant la réception de la demande dûment remplie.

Les demandeurs doivent coopérer avec l'UVMHN New York Hospital Partner en leur fournissant des informations précises et détaillées dans un délai raisonnable. Les demandes incomplètes seront suspendues ou retournées jusqu'à réception de tous les éléments essentiels. Les demandes doivent comporter la signature du demandeur ou celle d'un représentant agissant en son nom (c'est-à-dire un mandataire).

Éligibilité présumée à l'aide financière: Il existe des situations dans lesquelles un patient peut sembler admissible à une aide, sans qu'aucune demande formelle ne soit enregistrée, faute de documents justificatifs. Parfois, les informations fournies par le patient ou obtenues par d'autres sources peuvent suffire à établir l'éligibilité à une aide financière.

L'éligibilité présumée peut être déterminée en fonction de la situation personnelle du patient, qui peut inclure :

- éligibilité à d'autres programmes d'assistance locaux ou étatiques non subventionnés (par exemple, Medicaid)
- L'admissibilité au programme d'aide alimentaire supplémentaire (SNAP)
- Participation aux programmes destinés aux femmes, nourrissons et enfants (WIC)
- Patient incarcéré / détenu ayant des soldes non couverts par une assurance
- Patient sans domicile fixe

Période d'éligibilité à l'aide financière: La nécessité de l'aide financière doit être réévaluée à chaque fois que de nouveaux services sont prodigués, si la dernière évaluation financière remonte à plus de six mois, ou à tout moment où des informations supplémentaires concernant l'éligibilité du patient à l'aide deviennent connues. Les patients dont le revenu est fixe et inférieur à 400 % du seuil fédéral de pauvreté (FPLG) feront l'objet d'une réévaluation annuelle. La réévaluation des employés de l'UVMHN dont le revenu est inférieur à 400 % du seuil fédéral de pauvreté (FPLG) a lieu chaque année. Chaque patient doit informer l'UVMHN de toute évolution de sa situation financière pendant sa période d'éligibilité.

Directives relatives à l'aide financière: En fonction des besoins financiers, les services éligibles dans le cadre de cette politique bénéficieront d'une aide financière, conformément aux lignes directrices fédérales sur la pauvreté. Le montant de l'aide accordée à un patient variera en fonction de son niveau de revenu, et la subvention accordée garantira que le patient ne sera pas redevable d'un montant supérieur à celui généralement facturé à un patient assuré.

Montant généralement facturé (AGB): Selon la définition de l'IRS, les patients éligibles ne peuvent être facturés, pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires, un montant supérieur à celui généralement facturé aux personnes bénéficiant d'une couverture d'assurance. Le montant généralement facturé (AGB) aux patients est calculé à l'aide de la « méthode rétrospective ». Vous pouvez obtenir gratuitement une copie du calcul et du pourcentage de l'AGB en écrivant à notre service clientèle ou en consultant notre site web. Voir les coordonnées du site web et du service d'assistance téléphonique dans la section Coordonnées du programme de la présente politique.

Octroi de l'aide :

Les patients assurés éligibles bénéficieront des subventions suivantes en fonction de leur FPL (il n'est pas nécessaire de déterminer s'ils sont sous-assurés, car les réductions dépassent les minimums requis par la loi) :

- < 250 % du FPL : remise de 100 % sur les montants dus après assurance
- < 300 % du FPL : remise maximale de 10 % sur les montants dus après assurance
- < 400 % du FPL : remise maximale de 20 % sur les montants dus après assurance

Les patients non assurés éligibles bénéficieront des subventions suivantes en fonction de leur FPL

- < 250 % du FPL : remise de 100 %
- < 300 % du FPL : remise de 98 %
- < 400 % du FPL : remise de 96 %

Traitements des demandes approuvées: Une fois la demande approuvée, l'aide accordée au patient est appliquée à tous les soldes impayés (frais d'hospitalisation et frais de médecin, frais bruts pour les personnes non assurées et solde après assurance pour les personnes assurées) et s'étend sur une période de couverture de six ou 12 mois, comme indiqué ci-dessus, lorsque le revenu est fixe au cours de l'année civile. Après ce délai, les patients devront soumettre une nouvelle demande d'aide financière et, en fonction de leur situation financière, leur catégorie d'aide pourra être ajustée. La période de couverture commence à la date d'approbation et se termine le dernier jour du mois de l'aide.

Remboursements : Pendant la période de recouvrement, pour les dettes contractées à partir du 20/10/24, l'hôpital remboursera tout montant payé en excédent du montant que le patient est personnellement tenu de payer en vertu de la politique d'aide financière.

Appels/examens de cas individuels: L'UVMHN New York Hospital Partners reconnaît qu'il peut exister des circonstances où les revenus d'une personne sont supérieurs aux seuil d'éligibilité défini par le programme. Un comité d'appel sera convoqué,

si nécessaire, afin d'évaluer les cas inhabituels qui ne répondent pas aux critères établis du programme mais qui présentent des difficultés inhabituelles.

Les patients dont la demande d'aide financière est refusée peuvent faire appel de la décision. Les demandes de recours doivent être adressées par écrit au spécialiste du programme d'assistance financière, à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de 60 jours suivant la réception de la décision de refus. Elles doivent clairement exposer les motifs du recours. Le patient sera informé de la décision finale.

Période de notification: UVMHN New York Hospital Partners s'engage à déployer des efforts raisonnables pour informer les patients de l'existence du programme d'aide financière. Cette période commence à la date à laquelle la facture du solde des soins du patient est présentée et se termine 180 jours plus tard. Conformément à la présente politique, plusieurs méthodes de notification sont mises en œuvre : avant les soins, pendant les soins, au moment du départ, et tout au long du cycle de facturation de 180 jours.

Période de demande : UVMHN New York Hospital Partners traite les demandes complètes à tout moment pendant le processus de recouvrement.

Efforts raisonnables : Toutes les évaluations seront effectuées pour déterminer l'éligibilité des patients à l'aide financière, avant le transfert du solde à un service de recouvrement. L'évaluation peut inclure l'utilisation de scores présumptifs, la notification et le traitement des demandes, ainsi que la notification avant, pendant et après les soins.

- UVMHN New York Hospital Partners n'engagera aucune mesure de recouvrement extraordinaire (ECA).
- Les demandes incomplètes seront traitées avec notification au patient, incluant les instructions pour compléter correctement la demande et/ou les documents complémentaires requis. La période de demande recommencera une fois que les documents manquants auront été reçus.
- Un partenaire de l'UVMHN New York Hospital traite les demandes complètes dans les 30 jours suivant leur réception.

Partenaires de l'University of Vermont Health Network New York: Les patients peuvent soumettre une seule demande d'aide auprès de n'importe quel partenaire de l'UVMHN New York Hospital mentionné dans la présente politique. Les pièces justificatives seront conservées par l'organisme chargé du traitement de la demande, mais elles seront mises à la disposition de l'organisme partenaire, si nécessaire, afin de faciliter les services d'audit.

Communication du programme d'aide financière aux patients et au public : Les informations relatives à l'aide financière sont disponibles auprès des hôpitaux partenaires de l'UVMHN à New York, qui fourniront un numéro de téléphone, et seront diffusées par les hôpitaux partenaires de l'UVMHN à New York par divers moyens, qui peuvent inclure, sans s'y limiter :

- Mention du programme d'aide financière imprimée sur chaque relevé de compte du patient.
- Affichage d'avis dans les services d'urgence, d'admission et d'enregistrement et dans les bureaux des services financiers aux patients hébergés dans les campus des établissements ; des affichages bien visibles peuvent être consultés dans les principaux services d'enregistrement et d'urgence.
- La fourniture d'une copie du résumé de la politique en langage clair au moment de l'inscription et de la sortie dans les établissements et dans nos cliniques satellites. Fourniture de copies de la politique et de la demande sur demande.
- Pour les patients hospitalisés, en observation et en séjour court, un guide de l'hospitalisation sera fournie, comprenant les détails du programme d'aide financière.
- Les informations doivent être disponibles sur le site web de chaque hôpital partenaire de l'UVMHN New York, y compris la politique, un résumé en langage clair, le formulaire de demande, la FAQ, les directives FPL et les coordonnées pour obtenir une aide de suivi.
- L'orientation des patients vers l'aide financière peut être effectuée par tout membre du personnel ou du corps médical de UVMHN, y compris les médecins, infirmiers, conseillers financiers, travailleurs sociaux, gestionnaires de cas, aumôniers et parrains religieux. La demande d'aide financière peut être formulée par le patient ou un membre de sa famille, un ami proche ou un associé du patient, sous réserve des lois applicables en matière de confidentialité.
- Des traductions seront fournies aux personnes ayant une maîtrise limitée de l'anglais, pour les populations de plus de 1 000 personnes ou représentant 5 % de la communauté desservie. En outre, les traductions pour les hôpitaux partenaires de l'UVMHN New York comprendront les 13 langues les plus parlées identifiées par le rapport 2023 sur l'accès linguistique du Vermont Office of Racial Equity. Les traductions écrites sont consultables sur notre site web public ou sur demande à tous les points d'enregistrement. Des traductions orales sont disponibles auprès du service

clientèle et/ou des conseillers financiers dans l'enceinte principale de notre hôpital. Les coordonnées sont indiquées ci-dessous.

- Les patients nécessitant une traduction et/ou ayant un besoin d'aide pour remplir la demande seront assistés par des conseillers financiers et/ou des représentants du service clientèle, qui feront appel aux services d'un interprète approprié.
- Les politiques, les formulaires de demande, les listes de praticiens et les copies du résumé en langage clair sont disponibles gratuitement en ligne ou en personne aux adresses indiquées ci-dessous.

Comment demander une aide financière: Les patients souhaitant bénéficier d'une aide financière doivent remplir et soumettre un formulaire de demande, accompagné de tous les documents requis. Les demandes doivent comporter la signature du demandeur ou celle d'un représentant agissant en son nom (c'est-à-dire un mandataire). La signature atteste de l'exactitude des données fournies et confirme que les revenus actuels correspondent à ceux indiqués dans les formulaires de déclaration de revenus fédéraux. Envoyez votre demande dûment remplie, accompagnée des pièces justificatives, à l'adresse suivante :

UVMHN Patient Access Department
Financial Assistance Program
40 IDX Drive, Bldg. 200-22052
111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401

Résumé des coordonnées du programme: Les politiques, les formulaires de demande, les listes de praticiens, les résumés en langage clair et l'assistance en personne sont offerts gratuitement et peuvent être obtenus auprès du service clientèle :

- UVMHN Champlain Valley Physicians Hospital
 - Site Web : [UVM Health Network - CVPH - Aide financière](#)
 - Service clientèle : (802) 847-8000 ou (800) 639-2719
 - Conseil financier : (518)-562-7075 ou pour une assistance en personne, CVPH, 75 Beekman Street, Plattsburgh, NY 1290 ; zone d'enregistrement au rez-de-chaussée.
 - Fax : (518) 314-3043
- Liste des praticiens couverts : [UVM Health Network - CVPH - Aide financière](#)
- UVMHN Alice Hyde Medical Center :
 - Site Web : [Alice Hyde Medical Center | Programme d'aide financière](#)
 - Service clientèle : (802) 847-8000 ou (800) 639-2719
 - Les patients peuvent appeler le (518) 481-2241.
 - Aide financière pour une assistance en personne au 10 Third Street, Malone, NY 12953
 - Liste des praticiens couverts : [Alice Hyde Medical Center | Programme d'aide financière](#)
- UVMHN Elizabethtown Community Hospital :
 - Site Web : [Elizabethtown Community Hospital | Billing & Facturation et aide financière \(ech.org\)](#)
 - Service clientèle : (802) 847-8000 ou (800) 639-2719
 - Les patients peuvent appeler le (518) 873-3139.
 - Aide financière pour une assistance en personne au 8 Williams Street, Elizabethtown, NY
 - Liste des praticiens couverts : [Elizabethtown Community Hospital | Billing & Facturation et aide financière \(ech.org\)](#)

Lien avec les politiques de recouvrement: La direction de l'UVMHN élaborera des politiques et des procédures pour les pratiques de recouvrement internes et externes qui tiendront compte de la mesure dans laquelle le patient est admissible à une aide financière, ainsi que des efforts de bonne foi déployés par le patient pour demander une aide financière à l'UVMHN. Pour les patients remplissant les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière et qui coopèrent de bonne foi pour régler leurs factures d'hôpital, l'UVMHN peut proposer des plans de paiement échelonné aux patients éligibles. Voir la politique de crédit et de recouvrement UVMHN_CUST1 qui stipule que les patients sont informés par écrit (y compris sur leur facture) au moins trente jours avant le transfert de leurs dettes à une agence de recouvrement. UVMHN New York Hospital Partners ne vend pas les dettes médicales et ne procède pas au recouvrement auprès d'un patient qui est jugé éligible à l'aide médicale conformément au titre XIX de la loi fédérale sur la sécurité sociale au moment où les services sont rendus et pour lesquels le paiement Medicaid est disponible. Les agences de recouvrement externes suivent la politique d'aide financière de l'hôpital, notamment en fournissant aux patients des informations sur la manière de demander une aide financière, le cas échéant,

l'interdiction de saisir les résidences principales et l'interdiction d'entamer des procédures de recouvrement de créances à l'encontre de patients dont les revenus sont inférieurs à quatre cents pour cent du seuil de pauvreté fédéral.

Remarque : UVMHN New York Hospital Partners n'engagera aucune mesure de recouvrement extraordinaire (ECA). Les ECA sont définies comme suit : la vente de la dette d'un patient à un tiers, la communication d'informations défavorables sur cette personne à des agences d'évaluation du crédit à la consommation ou à des bureaux de crédit, le report, le refus ou l'exigence de paiement avant de fournir des soins médicaux nécessaires en raison du non-paiement par une personne d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment fournis dans le cadre de la politique d'aide financière (FAP), et/ou des mesures nécessitant une procédure légale ou judiciaire. Une copie de la politique de crédit et de recouvrement de l'UVMHN peut vous être envoyée si vous contactez le service clientèle au (802) 847-8000 ou au (800) 639-2719. Vous pouvez également obtenir une copie à tous les points d'enregistrement de l'UVMHN.

Confidentialité/Conservation des documents: Tous les détails relatifs aux demandes d'aide financière resteront confidentielles. Les demandes d'aide financière et les pièces justificatives sont conservées pendant sept ans à compter de la date d'approbation ou de refus afin de permettre leur récupération, leur examen et leur vérification ultérieurs.

Recours en matière d'aide financière: La procédure de recours sera examinée et tranchée par un comité composé du vice-président adjoint du cycle des recettes, du directeur de la comptabilité des patients et d'autres personnes, le cas échéant.

Exigences réglementaires: Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, la direction et les établissements d'UVMHN doivent se conformer à toutes les autres lois, règles et réglementations fédérales, étatiques et locales susceptibles de s'appliquer aux activités menées dans le cadre de cette politique.

Plan de suivi et de formation: Tout le personnel hospitalier général en contact avec les patients ou responsable de la facturation et du recouvrement est formé à cette politique et aux procédures connexes. Le respect de la présente politique fera l'objet d'un contrôle annuel, via l'examen des demandes déposées dans le cadre du Programme d'aide financière ainsi que des décisions d'octroi ou de refus. Des audits ponctuels trimestriels des services seront effectués et les rapports mensuels sur les résultats seront examinés.

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

- **Montant brut des frais:** Montant total facturé selon les tarifs établis, avant application de toute déduction.
- **Revenu du ménage:** Le revenu est calculé conformément aux méthodes financières utilisées pour déterminer l'éligibilité aux crédits d'impôt anticipés sur les primes, par exemple le MAGI (revenu brut ajusté modifié).
 - Comprend les salaires, les allocations chômage, la sécurité sociale, les pensions ou les revenus de retraite, les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les revenus provenant de successions, de fiducies et d'autres sources diverses.
 - Exclut les cotisations avant impôt telles que celles pour la garde d'enfants, les frais de transport, l'assurance maladie parrainée par l'employeur, les comptes de dépenses flexibles et les plans de retraite tels que les 401K et 403b.
 - Exclut les avantages non monétaires (tels que les prestations SNAP et les aides au logement).
 - Déterminé sur une base avant impôt (revenu brut)
 - Exclut les gains ou pertes en capital
 - Si une personne vit avec un partenaire familial/domestique, cela inclut le revenu de tous les membres de la famille (les partenaires non domestiques ou les colocataires ne sont pas pris en compte)
- **Taille du ménage:** Le patient, le conjoint, les enfants, les partenaires domestiques et toute personne considérée comme une personne à charge de l'un ou l'autre des partenaires aux fins de l'impôt fédéral sur le revenu sont considérés comme des membres du même ménage. Les partenaires domestiques sont définis comme des personnes sans lien de parenté/non mariées qui partagent un logement et qui entretiennent une relation intime et engagée qui n'est pas légalement définie comme un mariage.
 - Exclut les personnes mariées qui vivent séparément pendant leur divorce, indépendamment de leur déclaration d'impôt fédéral sur le revenu. Il s'agit de ménages distincts.
 - Enfants sous le régime de la garde partagée : les deux parents sont autorisés à déclarer l'enfant comme personne à charge, à condition qu'une copie de l'accord de garde indique un soutien financier égal.
 - Comprend les enfants adultes qui sont déclarés comme personnes à charge dans la déclaration de revenus fédérale des parents.

- Pour les travailleurs migrants dont les membres de la famille directe (conjoint et enfants biologiques) résident à l'étranger seront inclus dans la taille du ménage.
- **Vérification des revenus: Peut inclure, sans s'y limiter:**
 - Une copie de la dernière déclaration d'impôt
 - Des copies des derniers relevés bancaires (épargne, compte courant, marché monétaire, etc.)
 - Relevé des revenus du bureau de la sécurité sociale (800-772-1213)
 - Copies des deux derniers bulletins de salaire ou du dernier bulletin de salaire de l'année civile
 - Déclaration de revenus des travailleurs indépendants
 - Copie des allocations chômage, le cas échéant
 - Revenus locatifs, s'ils sont inclus dans les revenus par opposition aux actifs
 - Attestation écrite des revenus par l'employeur (en cas de paiement en espèces)
 - Contrat ou confirmation écrite du contrat de travailleur migrant
- **Maîtrise limitée de l'anglais / Traduction:** Maîtrise limitée de l'anglais nécessitant des copies traduites des politiques, de la demande, du résumé en langage clair et de la demande.
- **Services de soins de santé médicalement nécessaires:** Services de soins de santé, y compris les tests diagnostiques, les services préventifs et les soins postopératoires, qui sont adaptés au diagnostic ou à l'état du patient en termes de type, de quantité, de fréquence, de niveau, de cadre et de durée. Les soins médicalement nécessaires doivent : (A) être fondés sur des preuves médicales ou scientifiques généralement acceptées et être conformes aux paramètres de pratique généralement acceptés et reconnus par les professions de santé dans les mêmes spécialités qui fournissent habituellement la procédure ou le traitement, ou diagnostiquent ou gèrent l'état médical ; (B) être fondés sur les besoins particuliers de chaque patient et de chaque situation présentée ; et (C) répondre à un ou plusieurs des critères suivants : (i) aider à rétablir ou à maintenir la santé du patient ; (ii) prévenir la détérioration de l'état du patient ou le soulager ; ou (iii) prévenir l'apparition raisonnablement probable d'un problème de santé ou détecter un problème naissant. Si des questions de nécessité médicale subsistent, le médecin-chef peut être consulté avant toute décision.
- **Relevé du patient:** Le relevé mensuel du compte du patient envoyé par courrier à son adresse postale indiquée, qui précise le montant dû par le patient pour les services de soins prodigués par l'UVMHN.
- **Non assuré:** Le patient ne dispose d'aucune assurance ni d'aucune aide d'un tiers pour payer ses soins. Un patient non assuré n'est pas éligible à un programme public de soins de santé (Medicare, Medicaid, plans d'échange New York Health Connect, etc.) pendant la période de service fourni par les partenaires hospitaliers UVMHN New York.
- **Sous-assuré :** Le patient dispose d'une certaine assurance ou d'une aide d'un tiers, mais doit tout de même assumer des frais qui dépassent ses capacités financières.
- **University of Vermont Health Network – New York:** Comprend le Champlain Valley Physicians Hospital, Alice Hyde Medical Center et Elizabethtown Community Hospital.
- **Résidence à New York:** Toute personne, quelle que soit sa nationalité, y compris les immigrants sans papiers, qui réside à New York, est employée par un employeur new-yorkais pour fournir des services à ce dernier à New York, ou fréquente une école à New York, ou une combinaison de ces éléments. Ce terme désigne toute personne résidant dans l'État de New York au moment de la prestation des soins, mais ne disposant pas d'un logement permanent et stable. Cette catégorie n'inclut pas les visiteurs nationaux ou étrangers.

POLITIQUES CONNEXES:

UVMHN_CUST1 Politique de crédit et de recouvrement

RÉFÉRENCES :

IRC § 50(r)(4) :
 IRC § 501(r)(5):
 IRC § 501(r)(6):
 NY PHL § 2807-k

RÉVISEURS :

Matej Kollar, Directeur financier CVPH/AHMC
 Scott Comeau, Directeur financier PMC/ECH
 Michael Barewicz, Vice-président du cycle des revenus UVMHN
 Katherine Peterson, Vice-présidente adjointe, Cycle des revenus CVPH & AHMC
 Kirsten Pope, Directrice de l'audit interne et de la conformité d'entreprise CVPH
 Gina Slobodzian, Directrice du service clientèle UVMHN

Shannon Lonergan, Vice-présidente adjointe, Accès des patients UVMHN
Susan Vogelzang, Directrice de la comptabilité des patients
Robert Davison, Analyse financière des budgets
Chris Cook, Directeur des services financiers aux patients, PMC

RESPONSABLE DE L'APPROBATION: Rick Vincent, Vice-président exécutif des finances et directeur financier UVMHN