

**Fondation l'Hôpital Woman's
Bâton-Rouge, Louisiane
Le manuel de la politique administrative**

APPROBATION: La politique administrative numéro : 118 Date d'effet: 10/98

Teri G. Fontenot Dates de Revue/Révision : 5/99, 9/04, 06/06, 2/09, 9/11, 10/16
Présidente et PDG

Programme de l'aide financière

I. BUT

La politique décrit l'aide financière fournie aux patients à faible revenu qui qualifient pour les soins d'urgence et de nécessité médicale fournis à l'Hôpital Woman's et à ses dispensaires, incluant le dispensaire de LSU qui est géré en partenariat avec LSU et le Département de Santé de Louisiane (DSL).

II. POLITIQUE

L'Hôpital Woman's est une organisation à but non lucratif avec une mission à améliorer la santé des femmes et des bébés. Il est le chef de file du soin des femmes et des familles avec les valeurs suivantes :

- * Le respect – Accepter et apprécier les différences; L'Hôpital Woman's encourage la diversité et cherche à comprendre les différences culturelles, d'avis, et des points de vue.
- * L'innovation – Créer et embrasser le changement pour améliorer les résultats; L'Hôpital Woman's améliore les vies en acceptant des défis, refusant de céder, et en cultivant de nouvelles idées inlassablement.
- * La compassion – Montrer la gentillesse et soigner l'un et l'autre; L'Hôpital Woman's mène des expressions et des actions soigneusement et avec beaucoup de considération.
- * L'excellence – Être le meilleur à ça qu'on fait; L'Hôpital Woman's essaie dur de dépasser les attentes de nos collègues, patients et invités.

Les patients qui sont éligible pour l'aide financière vont recevoir les soins gratuitement ou avec une réduction pour les urgences et les services qui sont médicalement nécessaires. L'intention de cette politique est de suivre les lois fédérales et les lois de l'état. L'Hôpital Woman's va pas discriminer à cause de l'âge, du sexe, de la race, des croyances, de la couleur, des handicaps physiques, de l'orientation sexuelle, ou de l'origine nationale en faisant des déterminations pour l'aide. L'aide financière est disponible pour les patients qui sont résidents de la région desservie, et ça inclut les résidents qui sont pas citoyens des États-Unis d'Amérique, mais qui ont établi une résidence dans la région desservie.

III. DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à toutes les sections de la politique.

Le montant généralement facturé: Le montant généralement facturé (MGF) est un taux déterminé en utilisant une méthode de regard en arrière. Le montant du paiement attendu d'un patient, ou le garant d'un patient, déterminé éligible pour l'aide financière, sera pas plus haut que le taux MGF. Le taux MGF sera calculé à partir des réclamations permises pour les patients couverts par Medicare frais-pour-soin, Medicaid, et toutes les assurances privées.

Soin de charité: L'aide fournie aux patients de la clinique LSU, ou le garant du patient; si le patient a pas d'assurance et le patient est un résident de Louisiane et éligible à cause de son revenu. L'assistance s'étend aux patients éligibles pour le soin de charité de la clinique LSU pour les services d'obstétrique et gynécologie qui sont offerts à l'Hôpital Woman's.

Revenu familial: Le revenu familial d'un demandeur inclut le revenu brut pour les membres adultes de la famille au foyer à la maison et inclut la déclaration d'impôt fédéral le plus récent. Pour les patients qui ont moins de 18 ans, le revenu familial inclut le revenu des parents, et/ou les beaux-parents, ou le gardien légal. Si le patient reste chez un des parents, le revenu familial de ceux-là qui restent à cette maison-là sera considéré.

Les sources de revenu suivantes seront considérées pour déterminer l'éligibilité pour l'aide ; l'argent gagné, récompenses de chômage, indemnités d'accidents à l'ouvrage, les paiements de sécurité sociale, l'aide financière publique, les paiements aux vétérans, les bénéficiaires de survivants, les pensions et revenu de retraite, pension alimentaire et soins aux enfants, intérêt, des dividendes, ou n'importe quelle d'autre source de revenu divers.

Le revenu familial est déterminé sur une base d'avant les impôts.

Niveau de pauvreté fédéral: Le Niveau de pauvreté fédéral (NPF) utilise les seuils de revenu qui varient en fonction de la taille de la famille et de sa composition pour déterminer qui est dans la pauvreté aux États-Unis. C'est mis à jour tous les ans dans le Registre Fédéral par le Département de Santé et de Services Humains sous l'autorité de la sous-section (2) de la Section 9902 du Titre 42 du Code des États-Unis. Les indications actuelles du NPF sont disponibles à <http://aspe.hhs.gov/POVERTY>

L'aide financière: L'aide fournie aux patients éligibles, ou des garants, pour les décharger de toute, ou une partie de, l'obligation financière pour les soins urgents ou médicalement nécessaires faits par l'Hôpital Woman's.

Soin gratuit: Une dispense de 100% de l'obligation financière du patient pour les services médicaux éligibles fournis par l'Hôpital Woman's aux patients sans assurances ou sous-assurés, ou leurs garants, avec des revenus de famille annualisés à ou en-dessous de 200% du NPF.

Garant: Un individu autre que le patient qui est responsable pour le paiement de la facture du patient.

Charges bruts: Le montant total à plein tarif pour la provision des services de soin pour le patient avant de prendre en compte des indemnités ou des déductions de revenu.

La clinique LSU: La clinique LSU est opérée par l'Hôpital Woman's en partenariat avec LSU et le Département de Santé de Louisiane.

Indigence médicale: Les demandeurs avec de revenus familiaux bruts annualisés en excès des limites du Niveau de pauvreté fédéral pour le soin gratuit ou à tarif réduit pourraient être éligible pour l'aide financière quand les dépenses médicales de la famille d'un fournisseur de services de soin des six derniers mois pour les membres de la famille du demandeur qui reste à la maison du demandeur et qui sont inclus sur la déclaration d'impôts fédéraux le plus récent seront déduites du revenu brut de la famille. Ce chiffre ajusté du revenu familial sera ensuite utilisé pour déterminer l'éligibilité pour l'aide financière.

Médicalement nécessaire: Défini par le programme Medicaid de l'état en Louisiane comme les services de soin qui correspondent aux standards de la médecine factuelle ou qui sont considérés par la majorité des docteurs (ou d'autres praticiens certifiés) dans la communauté de leurs organismes professionnels respectifs comme étant le standard du soin.

Les soins à tarif partiellement réduit: Une réduction de 60% sera donnée pour les services médicaux éligibles fournis par l'Hôpital Woman's aux patients sans assurances ou avec une assurance insuffisante, ou leurs garants, avec un revenu familial annualisé de plus de 200% et équivalent à ou moins de 300% du Niveau de pauvreté fédéral pour décharger le patient de l'obligation financière pour tels services.

Période de qualification: Les demandeurs qui sont dits éligibles pour l'aide financière vont recevoir l'aide pour une période de six (6) mois commençant par la date de la détermination d'éligibilité. L'aide financière sera appliquée de façon rétroactive aux charges pour les services éligibles comptés depuis 240 jours de la première facture après du départ de l'hôpital.

Aire de service: L'aire de service principale sont les paroisses de l'Ascension, Baton-Rouge Est, Livingston, et de Baton-Rouge Ouest. L'aire de service secondaire inclut toutes les autres paroisses de l'état de Louisiane. Seulement les résidents des aires de service primaire et secondaire sont éligibles pour le soin de charité. L'Hôpital Woman's maintient la discrétion de donner l'aide financière à des demandeurs de hors de l'état en fonction des faits particuliers et des circonstances au cas par cas.

Patient sous-assuré: Un individu avec une assurance privée ou publique, pour qui ce serait un fardeau financier de payer toutes les dépenses de leur poche pour les services médicaux fournis par l'Hôpital Woman's.

Patient sans assurance: Un patient sans assurance de parti tiers fournie par une société tiers, un plan ERISA, un programme fédéral de soin (y compris sans limitation Medicare, Medicaid, SCHIP, et Tricare), indemnités d'accident de travail, ou d'autres aide tiers pour aider avec les paiements nécessaires.

IV. SERVICES ÉLIGIBLES

Les services éligibles sous cette politique doivent être médicalement appropriés et en accord avec les standards médicaux généralement acceptés. Tout ça inclut les services suivants des fournisseurs employés par l'Hôpital Woman's et offerts dans les locaux de l'Hôpital Woman's.

1. Les services médicaux d'urgence fournis en cas d'urgence. Le soin fourni en cas d'urgence va continuer jusqu'à la condition du patient se stabilise avant de faire des détermination pour la prise en charge des paiements.
2. Les services médicalement nécessaires, par exemple, les services de soin pour les patients hospitalisés ou pour les malade en clinique externe, fournis pour les buts d'évaluation, diagnostique, et/ou traitement d'une blessure, maladie ou ses symptômes.
3. Les services pour une condition qui résulterait en un changement négatif de la santé du patient, si c'est pas traité tout de suite.
4. Les services non-électifs fournis en réponse des circonstances mortelles dans un endroit autre que la salle d'urgence.

Les services pas éligibles pour l'aide financière incluent les services suivants:

1. Des procédures facultatives et des procédures qui sont pas médicalement nécessaires.
2. La chirurgie cosmétique, des procédures des cliniques de fertilité, et des procédures bariatriques qui sont pas couverts par l'assurance.
3. Les services reçus dans les locaux de l'Hôpital Woman's des fournisseurs qui sont pas employés par l'Hôpital Woman's. Ces services pourrait inclure les services fournis par des : radiologues, anesthésistes, néonatalogistes, pathologistes, et d'autres spécialistes. Les patients sont encouragés à contacter ces fournisseurs directement pour les renseignements sur l'aide qu'ils pourraient donner pour leurs services.
4. Les services des docteurs à la clinique LSU sont fournis par des docteurs qui sont pas employés par l'Hôpital Woman's. Ces docteurs sont pas couverts sous cette politique et les patients sont encouragés à contacter ces docteurs directement pour demander pour l'aide qu'ils pourraient donner.

Pour avoir une liste des fournisseurs couverts sous cette politique, voir l'Appendice I. L'Hôpital Woman's garde une liste des fournisseurs qui est disponible sur demande et c'est gratuit.

V. SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE

L'Hôpital Woman's va fournir des conditions dans les situations d'urgence, ou un examen médical pour déterminer si une condition médicale urgente existe, aux patients après chercher des soins, ou pour du monde qui ont un représentant à faire une demande si le patient peut pas le faire, peu importe la situation financière du patient. Ces traitements vont pas être retardés à cause d'un examen pour l'aide financière, ou pour demander pour les méthodes de paiement, ou l'assurance ou le statut. Les actions de collections qui pourraient décourager du monde à chercher des soins médicaux sont interdits sous la politique de l'Hôpital Woman's.

VI. ÉLIGIBILITÉ ET AIDE

De l'aide sera donné aux patients sous-assurés ou sans assurance, ou à un garant d'un patient, en fonction du revenu familial, lieu de résidence, et des obligations médicales (voir Appendice II). Les patients, ou les garants des patients, sont supposés de coopérer avec le processus de faire des demandes comme c'est expliqué dans cette politique pour obtenir de l'aide financière. Le demandeur va soumettre une demande de l'aide financière complète avec toute la documentation avant de recevoir les services si c'est possible. Les demandeurs qui pourraient être éligibles pour Medicaid, mais qui demandent pas ces bénéfices dedans les dates limites de Medicaid pourraient être refusés de l'aide financière.

Habituellement l'aide financière est pas disponible pour les co-paiements des patients ou des balances à payer après l'assurance quand un patient suit pas correctement les obligations, par exemples pour la coordination des bénéfices.

Soin gratuit complet: Le montant plein des charges de l'Hôpital Woman's sera dit couvert sous le soin de charité pour les patients sans assurance, ou sous l'aide financière pour tout patient sous-assuré ou sans assurance, ou garant d'un patient, qui a un revenu familial brut annualisé qui est équivalent ou moins de 200% du niveau de pauvreté fédéral. Cette aide sera donnée aux patients assurés après toutes les options de paiement des partis tiers ont été épuisées.

Soin à tarif réduit: L'Hôpital Woman's offre une réduction partielle de 60% à tout patient couvert par le soin de charité ou aux patients sous-assurés, ou au garant du patient, avec un revenu familial plus haut que 200% mais équivalent ou moins de 300% du niveau de pauvreté national. Cette aide sera donnée aux patients assurés après toutes les options de paiement des partis tiers ont été épuisées.

Indigence médicale: L'Hôpital Woman's peut donner de l'aide financière aux patients, ou aux garant des patients, après avoir réduit le revenu familial annualisé par le montant des dépenses médicales de la famille de la période de six mois avant la date de la demande. Dans ces cas, les dépenses médicales payées de leur poche de n'importe quel fournisseurs de soin facturées pendant les six mois précédents par des membres de famille du demandeur qui restent à la maison et qui sont inclus sur la dernière déclaration d'impôts fédéraux sera déduit du revenu familial brut. Ce chiffre ajusté du revenu familial sera ensuite usé pour déterminer l'éligibilité pour l'aide financière.

Le montant de l'aide financière pour un individu peut pas dépasser \$60,000.00 sans l'approbation du Président-directeur général.

VII. MONTANTS GÉNÉRALEMENT FACTURÉS

L'Hôpital Woman's a choisi d'user une méthode de regard en arrière pour déterminer le montant généralement facturé (MGF). Avec cette méthode, l'Hôpital Woman's calcule le pourcentage de réduction tous les ans sur des réclamations permises pour les soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaires offerts aux patients couverts par Medicare frais-pour-soin, Medicaid, et toutes les assurances privées. Le pourcentage MGF sera mis à jour tous les ans. Les patients déterminés d'être éligibles pour l'aide financière vont pas avoir besoin de payer les charges bruts pour les services éligibles tant qu'ils sont couverts sous cette politique. Les questions sur le calcul du MGF devraient être dirigées à:

Woman's Hospital
Attn: Patient Accounting
8850 Airline Highway
Baton Rouge, LA 70815
(225) 924-8106

VIII. DEMANDER DE L'AIDE FINANCIÈRE

Les déterminations d'éligibilité pour l'aide financière sera basées sur la politique de l'Hôpital Woman's et un examen des besoins financiers du patient. On va offrir de l'information aux patients pour la politique de l'aide financière et le processus pour soumettre une demande. Les demandes peuvent être soumises jusqu'à 240 jours après la date de la première facture après avoir quitté l'hôpital.

L'Hôpital Woman's va faire un effort raisonnable pour expliquer les bénéfices de Medicaid et d'autres programmes de couverture aux patients, ou un garant d'un patient. L'Hôpital Woman's va aider les patients, ou les garants des patients, à demander pour des programmes de couvertures qui pourraient payer pour des soins médicaux. Les patients, ou leurs garants, identifiés comme potentiellement éligibles pour Medicaid ou d'autres programmes, devraient coopérer et demander pour ces types de programmes. Les patients, ou leurs garants, qui choisissent de pas coopérer en demandant d'autres programmes pourraient refusés cette aide financière.

Quand un demandeur soumet une demande de l'aide financière incomplète, une notice écrite sera envoyée au demandeur en expliquant l'information nécessaire ou d'autre documentation nécessaire pour compléter la demande. Le demandeur va être informé que cette information doit être reçue dans 30 jours de la date de la notice a été tamponnée. Si l'information nécessaire pour compléter la demande est pas soumise dans les 30 jours, la demande pour l'aide peut être refusée.

L'information pour cette politique de l'aide financière sera communiquée aux patients dans un langage facile à comprendre et culturellement approprié, et dans le langage primaire parlé par le plus bas de 1,000 ou 5% des résidents dans les communautés comprenant l'aire de service principale de l'Hôpital Woman's.

Documents:

L'éligibilité pour l'aide financière est basée sur le besoin du demandeur au moment de faire la demande. En général, les documents doivent être soumis avec une demande d'aide. Si les documents nécessaires ne sont pas fournis, l'Hôpital Woman's va contacter le demandeur pour chercher l'information nécessaire.

L'information suivante pour le revenu va être utilisée pour déterminer le revenu familial annualisé.

- 1.) Des copies des deux derniers talons de chèque (si les talons de chèque ne sont pas disponibles, le revenu brut ajusté de la dernière déclaration d'impôts fédéraux doit être soumis).
- 2.) Si vous êtes travailleur indépendant, une copie de la déclaration d'impôts fédéraux de la dernière année avec tous les formulaires, W-2s, et 1099s.
- 3.) Si vous êtes chômeur: vérification de toute récompense reçue. Par exemples: indemnisation du chômage, indemnités d'accidents de travail, auto-attestation de revenu ou de soutien donné au demandeur.
- 4.) Documents supplémentaires, requis pour vérifier d'autres sources de revenu, comme des déterminations des bénéficiaires, relevés bancaires, ou des copies de la dernière déclaration d'impôts fédéraux.

Le monde qu'après demander l'indigence médicale va avoir besoin de fournir une preuve des obligations médicales impayées. Les dépenses médicales de l'Hôpital Woman's et/ou d'autres fournisseurs des soins médicaux facturés pendant les six mois avant la date de la demande seront prises en compte pour déterminer l'éligibilité.

Documenter les dépenses médicales:

Les demandeurs ont besoin de fournir une déclaration de patient ou une facture comme preuve de la responsabilité du patient.

Les questions pour l'aide financière, les demandes de l'aide pour compléter une demande, ou des demandes complètes devraient être dirigées à cet office:

Woman's Hospital
Attn: Financial Assistance Counselor
100 Woman's Way
Baton Rouge, LA 70817
Téléphone (225) 924-8354

IX. ÉLIGIBILITÉ PROBABLE

Soin de charité: L'Hôpital Woman's va user un modèle d'examen pour l'éligibilité probable qui est reconnu pour l'industrie de santé. Le modèle est basé sur les bases de données du registre public pour faciliter le processus de qualifier les patients de la clinique LSU pour le soin de charité. Ce modèle de prédiction incorpore les données du registre public pour calculer la capacité socioéconomique et financière qui inclut les estimations pour le revenu et l'aide financière.

La technologie électronique est conçue pour estimer chaque patient selon les critères de cette politique et c'est ajusté contre les approbations historiques du soin de charité de l'Hôpital Woman's fourni aux patients de la clinique LSU sous le processus traditionnel de faire des demandes. Les données rendues de cet examen électronique d'éligibilité vont constituer la documentation suffisante pour le soin de charité sous cette politique.

Quand l'examen électronique est usé comme la base de l'éligibilité probable, une réduction pleine de soin gratuit sera donnée pour les services éligibles.

Si un patient est pas éligible selon le processus d'examen de l'éligibilité probable, le patient peut demander le soin de charité en soumettant une demande avec le processus typique.

Aide financière: L'Hôpital Woman's réalise que certains patients pourraient être incapable de répondre au processus de demander de l'aide financière. Dans ces circonstances, d'autres sources d'information peuvent être usés pour faire une estimation individuelle du besoin financière. Cette information va nous permettre de prendre une décision informée sur le besoin financière des patients incapable de répondre en usant les meilleures estimations disponibles en absence des informations fournies par le patient.

L'Hôpital Woman's va user un modèle d'examen pour l'éligibilité probable qui est reconnu pour l'industrie de santé. Ce modèle de prédiction incorpore les données du registre public pour calculer un score de capacité socioéconomique et financière qui inclut les estimations pour le revenu et l'aide financière.

La technologie électronique est conçue pour estimer chaque patient selon les critères de cette politique et c'est ajusté contre les approbations historiques de l'aide financière sous le processus traditionnel de faire des demandes.

L'usage de cette technologie électronique va se passer avant la cession des créances. La cession des créances va seulement arriver après toutes les autres sources d'éligibilité et de paiements sont épuisées. Ça permet aux patients d'être examinés pour l'aide financière avant de poursuivre des actions extraordinaires de collection. Les données rendues de cet examen électronique d'éligibilité vont constituer la documentation suffisante pour le soin de charité sous cette politique.

Quand l'examen électronique est usé comme la base pour l'éligibilité probable, une réduction pleine de soin gratuit sera donnée pour les services éligibles seulement pour les dates rétrospectives. Si un patient est pas éligible selon le processus d'examen de l'éligibilité probable, le patient peut demander le soin de charité en soumettant une demande avec le processus typique.

Les comptes des patients qui sont donnés l'éligibilité probable seront classés comme aide financière. Ils vont pas être envoyés pour la collection, vont pas être sujet à d'autres action de collection, vont pas recevoir des notices écrites sur leur qualification électronique d'éligibilité, et vont pas être inclus dans la cession des créances de l'hôpital.

X. PÉRIODE DE QUALIFICATION

Les déterminations d'éligibilité pour l'aide financière sont habituellement faites deux semaines après avoir reçu la demande complète. Les demandeurs vont recevoir une notice de leur détermination d'éligibilité. Quand l'éligibilité est approuvé, l'Hôpital Woman's va donner de l'aide pour une période de six mois. L'aide financière sera aussi appliquée à des factures non payées facturées pour les services éligibles qui datent de moins 240 jours de la première facture d'après avoir quitté l'hôpital. L'aide va pas être refusée à cause que vous avez pas fourni des documents ou d'information qu'est pas requis par la politique ou sur la demande.

Un demandeur qu'a été refusé de l'aide peut demander une autre fois n'importe équand, tant qu'il y a eu un changement de statut ou un changement de revenu.

XI. NOTICE DE L'AIDE FINANCIÈRE

L'information pour la politique de l'aide financière de l'Hôpital Woman's est disponible pour les patients et pour la communauté. Cette politique, une demande et un résumé de la politique en langage simple sera disponible sur le site web de l'Hôpital Woman's. <http://www.womans.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance/>

L'information pour la politique de l'aide financière sera offerte aux patients en arrivant ou en quittant l'Hôpital Woman's et ses cliniques associées, y compris la clinique LSU. Les factures envoyées aux patients vont inclure une notice évidente qui décrit la disponibilité de l'aide financière, et comment l'obtenir. Des affiches sont postées dans les départements d'accueil et aux urgences. Ces affiches montrent comment obtenir l'information pour l'aide financière.

L'Hôpital Woman's va aussi distribuer des matériaux d'information pour l'aide financière aux agences et aux organisations à but non lucratif qui servent les populations à faible revenu dans l'aire de service de l'hôpital.

XII. POLITIQUES RELIÉES

Les renseignements sur la Politique de Facturation et de Collection de l'Hôpital Woman's peuvent être trouvés en contactant:

Woman's Hospital
Attn: Patient Accounting
8850 Airline Highway
Baton Rouge, LA 70815
(225) 924-8106

XIII. APPROBATION DE LA POLITIQUE

Le comité de direction de l'Hôpital Woman's a approuvé cette politique. La politique de l'aide financière est soumise à une révision périodique. Les grands changements à la politique vont être revus et approuvés par le comité de direction de l'Hôpital Woman's.

Approuvé: le 26 de septembre 2016

Appendice I

Docteurs ou des cabinets de médecins couverts par la Politique de l'Aide financière de L'Hôpital Woman's

Docteurs ou des cabinets de médecins pas couverts par la Politique de l'Aide financière de L'Hôpital Woman's