

| | |
|---|--|
| Numéro de police : AP123 | Date de création : Aucune date définie |
| Propriétaire du document : Kelsie Davis <small>(Secrétaire du conseil d'administration/Directeur exécutif)</small> | Date d'approbation : 06/06/2025 |
| Approbateurs : Conseil d'administration (Administration), Malinda Tupper (Directrice financière) | |
| Programme d'aide financière Programmes de charité et de rabais | |

Les copies imprimées sont fournies à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la version électronique pour obtenir la dernière version.

I. Objectif : Le district de soins de santé de Kaweah Delta (Kaweah Health) sert toutes les personnes

Sur son territoire et dans la région environnante. En tant que prestataire hospitalier régional, Kaweah Health s'engage à fournir des services de santé de haute qualité, axés sur le client et financièrement solides, répondant aux besoins de nos patients. Offrir aux patients des possibilités d'aide financière pour leurs soins de santé est donc un élément essentiel de la mission de Kaweah Health. Kaweah Health s'engage à fournir un accès à des programmes d'aide financière aux patients non assurés, sous-assurés ou ayant besoin d'aide pour payer leurs factures d'hôpital. Ces programmes comprennent les programmes de couverture parrainés par l'État, les soins caritatifs et les soins à prix réduit, tels que définis dans les présentes. La présente politique définit le programme d'aide financière de Kaweah Health, ses critères, ses systèmes et ses méthodes.

Kaweah Health, comme tous les hôpitaux de soins actifs de Californie, doit se conformer aux sections 127400 et suivantes du Code de santé et de sécurité, y compris les exigences relatives aux politiques écrites fournissant des soins de charité aux patients financièrement qualifiés. Kaweah Health exploite un hôpital à but non lucratif et doit donc se conformer à l'article 26 USC § 501(r) et à ses règlements d'application, 26 CFR § 1.501(r), et suivants, notamment aux exigences relatives aux pratiques de facturation et de recouvrement pour les patients financièrement admissibles. Cette politique vise à satisfaire à ces obligations légales et prévoit des soins caritatifs pour les patients financièrement admissibles selon les modalités du programme d'aide financière de Kaweah Health.

Kaweah Health affirme et maintient son engagement à servir la communauté, conformément à la philosophie du conseil d'administration. Cette philosophie met l'accent sur la prestation de services de santé optimaux pour tous, quels que soient l'âge, le sexe, l'origine ethnique, les croyances, le handicap, l'origine nationale, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou la situation financière. Ces convictions ont conduit Kaweah Health à élaborer une politique de soins caritatifs pour les plus démunis.

Programme d'aide financière Programmes de charité et de rabais

2

II. Définitions :

A. Les soins de charité sont définis comme des services de soins de santé fournis gratuitement à patients qui n'ont pas ou ne peuvent pas obtenir de ressources financières adéquates ressources ou d'autres moyens de payer ces soins et qui sont admissibles à la gratuité soins selon les critères d'admissibilité spécifiés dans la présente politique. Les soins de bienfaisance sont contrairement aux créances irrécouvrables, qui sont définies comme des frais irrécouvrables Kaweah Health a enregistré des revenus mais a été radié en raison d'un problème de santé d'un patient ou actions du garant, malgré la possession des ressources financières nécessaires pour payer pour les services de soins de santé, qui démontrent une réticence à se conformer à l'obligation de régler un compte.

B. Les soins à prix réduit sont définis comme des services de soins de santé fournis dans un tarif réduit pour les patients qui ne disposent pas de ressources financières suffisantes ressources ou d'autres moyens de payer ces soins et qui sont admissibles à une paiement réduit selon les critères d'éligibilité spécifiés dans le présent politique.

C. Les frais de subsistance essentiels¹ désignent, aux fins de la présente politique, les dépenses pour tous les éléments suivants, selon le cas, du patient.

circonstances : paiement et entretien du loyer ou de la maison, nourriture et fournitures ménagères, services publics et téléphone, vêtements, paiements médicaux et dentaires, assurance, école ou garde d'enfants, pension alimentaire pour enfants ou conjoint, frais de transport et d'automobile, y compris l'assurance, l'essence et les réparations, paiements échelonnés, blanchisserie et nettoyage, et autres dépenses extraordinaires.

D. Les patients financièrement qualifiés sont admissibles à une assistance dans le cadre de cette politique pour les soins couverts par la police sans tenir compte du fait que

le patient a demandé une assistance au titre de la police² et comprend l'un des éléments suivants :

i) Les patients autofinancés³ sont :

- Les patients qui n'ont pas d'assurance responsabilité civile, Medi-Cal ou Medicare, et qui n'ont pas de blessure indemnisable pour fins d'indemnisation des accidents du travail, d'assurance automobile ou autres assurances telles que déterminées et documentées par Kaweah Santé.

ii) Les patients sous-assurés comprennent :

- Les patients ayant des frais médicaux élevés et disposant d'une assurance ou d'une assurance maladie couverture mais ont un solde de responsabilité patient restant qui ils ne sont pas en mesure de payer. Les soldes restants à la charge du patient comprennent les frais à votre charge, les franchises et la coassurance qui constituent des coûts médicaux élevés tels que définis ci-dessous.

¹ Code de la santé et de la sécurité de Californie, § 127400(i)

² 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127400(f)

Programme d'aide financière Programmes de charité et de rabais

3

- Les patients éligibles à Medi-Cal, Medicare, California Children's Services et à tout autre programme d'État ou local applicable aux personnes à faible revenu qui ne reçoivent pas de couverture ou de paiement pour tous les services ou pour la totalité du séjour.
- Les patients bénéficiant d'une assurance responsabilité civile dont les prestations d'assurance ont été épuisées avant l'admission ou dont l'assurance a refusé des séjours, refusé des journées de soins ou refusé le paiement de services médicalement nécessaires.

iii) Les patients à coût médical élevé⁴ sont des patients :

iv) Dont le revenu familial est égal ou inférieur à 400 % du seuil de pauvreté fédéral

Lignes directrices;

- v) Qui ne sont pas admissibles aux soins de charité en vertu de la présente politique ;
- vi) Qui ont des frais médicaux élevés tels que définis ci-dessous.

E. Les frais médicaux élevés⁵ sont définis comme les frais médicaux annuels engagés à Kaweah Health et non remboursés par une assurance ou un programme de couverture santé, comme la participation aux frais Medicare ou Medi-Cal. Il s'agit des frais médicaux élevés engagés par le patient qui dépassent 10 % de ses revenus familiaux au cours des 12 derniers mois, ou des frais médicaux annuels engagés au cours des douze (12) derniers mois qui dépassent 10 % de ses revenus familiaux.

F. La famille du patient⁶ est définie comme suit :

1. Pour les personnes âgées de 18 ans et plus, la famille du patient comprend le conjoint du patient, le partenaire domestique, les enfants à charge de moins de 21 ans, qu'ils vivent à la maison ou non, et les enfants à charge de tout âge, si l'enfant ou les enfants sont handicapés.
2. Pour les patients de moins de 18 ans ou les patients âgés de 18 à 20 ans qui sont des enfants à charge, la famille comprend le parent du patient, les proches qui en ont la garde, les autres enfants de moins de 21 ans du parent ou du proche qui en a la garde, les enfants à charge des parents du patient ou des proches qui en ont la garde si ces enfants sont handicapés.

III. Politique et procédures :

Kaweah Health reconnaît que le besoin de charité est une question sensible et profondément personnelle pour les bénéficiaires. La confidentialité des informations et la dignité individuelle seront préservées pour tous ceux qui sollicitent des services caritatifs.

La formation du personnel et la sélection du personnel chargé de mettre en œuvre ces politiques et procédures sont guidées par ces valeurs. Fournir des soins de charité (aide financière) aux familles à faibles revenus ainsi qu'à d'autres

⁴ Code de la santé et de la sécurité de Californie, § 127400(g)

⁵ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127400(g)(1) et (2)

⁶ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127400(h)

Les services d'intérêt général constituent une preuve importante de la réalisation de la mission de Kaweah Health. Il est impératif que la détermination, la déclaration et le suivi des soins caritatifs soient conformes à notre mission à but non lucratif et à notre engagement communautaire, et conformes aux projets de loi n° 774 et 1020 de l'Assemblée, aux politiques de tarification équitable des hôpitaux, au projet de loi n° 1276 du Sénat (chapitre 758, statuts de 2014) et aux lois et réglementations fiscales applicables.

Les soins de santé caritatifs ne seront pas restreints en raison de l'âge, du sexe, de l'origine ethnique, des croyances, du handicap, de l'origine nationale, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de la situation financière.⁷ Les services de santé médicalement nécessaires, en hospitalisation ou en consultation externe, seront accessibles à tous les individus concernés par la présente politique. La confidentialité des informations et la dignité individuelle seront préservées pour tous ceux qui sollicitent des services caritatifs. Le traitement des informations médicales personnelles sera conforme à toutes les exigences de la loi HIPAA.

Les soins de charité seront basés sur le revenu et la taille de la famille tels que définis par les directives fédérales sur le revenu de pauvreté <http://aspe.hhs.gov/topics/>

Kaweah Health aidera également activement les personnes à rechercher d'autres sources de financement auprès de tiers. Les personnes ou familles admissibles à des programmes et services alternatifs au sein de la communauté, mais refusant d'en bénéficier, ne seront pas couvertes par cette politique. Ces mesures visent à permettre à Kaweah Health de fournir le niveau maximal de services caritatifs nécessaires, dans la limite de ses ressources.

Les soins de charité prévus par cette police sont disponibles pour les soins médicalement nécessaires.⁸ Les soins de charité ne sont généralement pas disponibles pour les interventions non médicalement nécessaires. Cependant, une exception peut être accordée dans certains cas. Ces exceptions nécessitent l'approbation de l'administration.

Les services spécialisés et coûteux (c.-à-d. les procédures expérimentales, etc.) nécessitant des soins de charité sont également soumis à l'examen de l'administration avant la prestation du service.

A. Identification du demandeur

Kaweah Health fait des efforts raisonnables pour déterminer de manière présomptive si un patient est admissible à l'aide financière en fonction de son admissibilité antérieure à l'aide financière ou de l'utilisation de données tierces pour identifier les patients financièrement qualifiés.⁹

Tout membre du personnel médical, tout employé, le patient ou sa famille, ainsi que toute autre personne responsable, peut solliciter une aide caritative auprès de Kaweah Health. Tout membre de l'équipe des services financiers aux patients, tout autre membre du personnel hospitalier ou tout représentant de la communauté peut identifier des bénéficiaires potentiels à tout moment du cycle économique.

⁷ 42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 et suivants.

⁸ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

⁹ 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

B. Comment

postuler Les patients peuvent demander une demande d'assistance en personne au hall d'Acequia au coin de Floral et Acequia, 305 West Acequia Avenue à Visalia, Californie 93291, par téléphone en appelant les services financiers des patients au (559) 470-0016 ou au (559) 624-4200 option 5, ou peuvent obtenir une demande sur le site Web de Kaveah Health à l'adresse [kaveahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[anglais\].pdf](http://kaveahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[anglais].pdf).

Les documents requis pour déterminer l'admissibilité sont inclus dans le formulaire de demande. Kaveah Health n'exige aucun document non mentionné dans le formulaire de demande.

Le formulaire de demande standardisé de Kaveah Health sera disponible en anglais et en espagnol, ainsi que dans toute autre langue jugée nécessaire par les méthodes décrites dans la section VIII ci-dessous, et sera disponible dans n'importe quelle zone d'inscription ou de comptabilité des patients, ainsi que sur le site Web de Kaveah Health.¹⁰ Pour les patients qui parlent une langue autre que l'anglais ou l'espagnol, ou qui ont besoin d'autres aménagements d'accessibilité, Kaveah Health fournira des aménagements appropriés, des services d'assistance linguistique et une assistance à la demande gratuitement.

C. Soins de

bienfaisance Une radiation complète de tous les soldes dus par un patient, que le patient soit assuré, sous-assuré ou qu'il paie lui-même, sera accordée aux patients financièrement qualifiés dont le revenu familial est jusqu'à 200 % des directives fédérales sur la pauvreté les plus récentes.

Kaveah Health considère comme admissible aux soins de bienfaisance tout patient qui peut fournir la preuve qu'il est éligible ou qu'il participe à un programme de prestations publiques tel que CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC ou assistance générale/secours général.

Les patients couverts par Medi-Cal sont éligibles aux déductions caritatives.

Cela inclut les patients bénéficiant de Medi-Cal avec participation aux frais. Cela inclut également les frais liés aux séjours ou journées de soins refusés par Medi-Cal, aux services Medi-Cal médicalement nécessaires non couverts reçus sur avis de versement Medi-Cal, ou lorsque la loi l'exige.

Les refus de demande d'autorisation de traitement (TAR) et tout manque de paiement pour les services non couverts fournis aux patients Medi-Cal doivent être classés comme des actes de charité.

D. Soins à prix réduit :

Des soins à prix réduit seront accordés aux patients financièrement qualifiés gagnant entre 201 % et 600 % du seuil de pauvreté fédéral sur la base des lignes directrices fédérales sur la pauvreté les plus récentes.¹¹ Pour ces patients, on s'attend à ce que

¹⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

¹¹ Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127405(a)(1)(A).

Programme d'aide financière Programmes de charité et de rabais

6

le paiement des services sera limité au montant que Kaweah Health aurait reçu de Medicare ou de Medi-Cal, selon le montant le plus élevé.¹²

Pour déterminer le montant éventuel des indemnités dues par un patient assuré, le montant attendu sera comparé à celui versé par son assurance responsabilité civile. Si le montant versé par l'assurance responsabilité civile est supérieur au montant attendu, aucun remboursement ne sera réclamé au patient. Si le montant attendu est supérieur au remboursement reçu de l'assurance responsabilité civile et que le patient a un montant restant à payer, la différence lui sera réclamée, sous réserve de l'évaluation de son admissibilité à l'aide financière.

E. Assistance gouvernementale : Kaweah

Health met tout en œuvre pour déterminer si les soins médicaux seraient pris en charge, en totalité ou en partie, par une autre assurance maladie privée ou publique. Seront prises en compte les couvertures offertes par une assurance maladie privée, Medi-Cal, Medicare, les Services à l'enfance de Californie, le California Health Benefit Exchange (Covered California) ou d'autres programmes financés par l'État ou le comté et destinés à fournir une couverture santé.

Kaweah Health fournit un formulaire de demande d'adhésion au programme Medi-Cal ou à d'autres programmes de couverture santé financés par l'État ou le comté aux patients potentiellement éligibles à Medi-Cal ou à toute autre couverture par un tiers. Ce formulaire est fourni avant la sortie du patient en cas d'hospitalisation, ou pour les patients recevant des soins d'urgence ou ambulatoires.

Si un patient présente une demande ou a une demande en attente ou un appel connexe pour un autre programme de couverture santé, ou pour une couverture dans le cadre de son régime de santé au moment où une demande de charité ou de soins à prix réduit est soumise, aucune des deux demandes n'empêchera l'éligibilité à l'autre programme.

Kaweah Health conservera toute décision d'éligibilité aux soins de bienfaisance jusqu'à la décision finale de la demande ou de l'appel du programme de couverture santé, si le patient fait un effort raisonnable pour communiquer avec Kaweah Health au sujet de l'avancement de tout appel en cours.

IV. Critères d'éligibilité :

A. Directives générales :

1. Kaweah Health détermine l'éligibilité des patients financièrement qualifiés conformément à cette politique et aux lois nationales et fédérales applicables.
2. Kaweah Health ne différera pas, ne refusera pas et n'exigera pas de paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires en raison des problèmes de santé d'un individu.

¹² Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127405(d).

¹³ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127420(a).

¹⁴ Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127420(b)(4).

Programme d'aide financière Programmes de charité et de rabais

7

non-paiement d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment fournis couverts par la politique d'aide financière de Kaweah Health.¹⁵

3. Les patients financièrement qualifiés, tels que définis ci-dessus, ou tout patient qui indique l'incapacité financière de payer une facture pour un service médicalement nécessaire sont sélectionnés pour des soins de charité.

4. Les informations obtenues au cours du processus de demande d'aide financière ne peuvent pas être utilisées dans le processus de recouvrement, ni par Kaweah Health, ni par toute agence de recouvrement engagée par Kaweah Health, sauf que ces informations, si elles sont obtenues de manière indépendante, peuvent être utilisées par Kaweah Health ou toute agence de recouvrement engagée par Kaweah Health indépendamment du processus d'éligibilité aux soins de bienfaisance.¹⁶

5. Le statut ou les réclamations d'un patient concernant l'indemnisation des accidents du travail, l'assurance automobile ou d'autres assurances, y compris les paiements potentiels provenant de litiges en cours ou de privilèges de tiers liés à l'incident de soins, peuvent être pris en considération lors de l'évaluation de l'éligibilité du patient aux soins de charité ou aux paiements de remise.

6. Les médecins urgentistes dispensant des soins d'urgence à Kaweah Health sont tenus d'accorder des réductions aux patients financièrement admissibles dont le revenu familial est égal ou inférieur à 400 % des lignes directrices fédérales sur la pauvreté.¹⁷ À la demande du patient, Kaweah Health lui conseillera de faire une demande de soins de charité auprès de sa société de facturation dès réception de sa facture. Cette déclaration ne saurait être interprétée comme imposant des responsabilités supplémentaires à Kaweah Health.

B. Lignes directrices

d'admissibilité Les facteurs suivants sont utilisés pour déterminer les bénéficiaires financièrement qualifiés et le montant de la charité accordée.

1. Revenu du patient

Les lignes directrices fédérales sur la pauvreté établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux seront utilisées pour déterminer les lignes directrices et les limites de revenu annuel.¹⁸

Pour déterminer l'admissibilité du patient à une aide financière, Kaweah Health prend en compte la taille et les revenus de sa famille. Kaweah Health prend en compte les revenus annuels de la famille et les prestations en espèces de toutes sources avant impôts, déduction faite des pensions alimentaires.

Les revenus aux fins de détermination de l'admissibilité seront basés sur le revenu du patient au moment où il a été facturé pour la première fois .

¹⁵ 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁶ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127405(e)(3).

¹⁷ Cal. Health & Safety Code § 127452(a)

¹⁸ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127405(b).

¹⁹ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 124345(c).

Il peut être demandé au demandeur de fournir une vérification de revenu acceptable, telle que des talons de paie récents, des déclarations de revenus ou d'autres éléments de vérification. 20

Si le patient est au chômage ou ne reçoit pas de talons de paie, une déclaration écrite de besoin doit être fournie par le patient ou son représentant attestant de son revenu et de sa situation professionnelle dans le cadre de sa demande d'aide financière.

2. Autres sources de paiement pour les services rendus

Le montant approprié des soins de bienfaisance est déterminé en fonction des sommes dues, après prise en compte de toutes les autres sources de paiement. Kaweah Health fournit des formulaires pour d'autres sources de paiement, comme Medi-Cal, si le patient le demande, ou si celui-ci n'indique pas de couverture par un tiers payeur ou demande un tarif réduit ou des soins de bienfaisance.

C. Patients sans logement : Les _____

patients sans domicile, sans source de revenu familial ni adresse postale seront considérés comme admissibles aux soins caritatifs. Les patients des services d'urgence qui ne fournissent pas d'informations suffisantes sur leur situation financière doivent également être pris en compte pour bénéficier de soins caritatifs. Dans de nombreux cas, ces patients sont sans domicile fixe et disposent de peu de ressources pour couvrir les frais de soins.

D. Circonstances particulières :

Des soins de bienfaisance peuvent être accordés dans des circonstances particulières à des personnes qui, autrement, ne seraient pas admissibles à une aide au titre de cette politique. Kaweah Health documentera les raisons de la décision et les raisons pour lesquelles le patient ne répondait pas aux critères habituels. Parmi les circonstances particulières, on peut citer :

- (1) Patients décédés sans succession ni couverture par un tiers.
- (2) Les patients qui sont en faillite ou qui ont récemment fait faillite.
- (3) Dans de rares cas, la situation personnelle d'un patient peut être telle que, même s'il ne répond pas aux critères habituels de soins caritatifs de la présente politique, il ne soit pas en mesure de payer sa facture Kaweah Health. Dans ce cas, avec l'approbation de la direction (voir sous-section VII ci-dessous), une partie ou la totalité des frais de soins peuvent être déduits au titre des soins caritatifs.
soins.

V. Chronologies

E. Période d'éligibilité

L'éligibilité aux soins de charité peut être déterminée à tout moment où Kaweah Health reçoit des informations concernant le revenu familial et la situation financière d'un patient. 22 Bien qu'il soit préférable que ces patients soient examinés

20 Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127405(e)(1).

21 Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127420(b)(4).

22 Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127405(e)(4).

dès leur admission, ils peuvent être examinés à tout moment, y compris tout au long du processus de collecte par un tiers.

Une fois les soins caritatifs accordés, les services reçus par le patient au cours des six mois suivant cette approbation resteront également éligibles à ces soins caritatifs. Toutefois, si, au cours de cette période de six mois, les revenus familiaux ou le statut d'assurance du patient évoluent au point de le rendre inéligible aux soins gratuits ou à tarif réduit, il est tenu de signaler ces changements à Kaweah Health. Ces services ultérieurs nécessiteront une nouvelle demande de soins caritatifs. Tout patient peut être tenu de présenter une nouvelle demande de soins caritatifs après l'expiration de sa période d'éligibilité de six mois. Rien ne limite le nombre de fois qu'une personne peut demander des soins caritatifs ou des paiements à tarif réduit.

B. Délais requis pour la détermination de l'admissibilité aux soins de charité

Nous mettons tout en œuvre pour déterminer l'admissibilité d'un patient aux soins de charité le plus rapidement possible. Bien qu'il soit souhaitable de déterminer le montant des soins de charité auxquels le patient est admissible le plus près possible du moment du service, il n'y a pas de limite de temps pour faire une demande ou pour déterminer l'admissibilité. La décision sera reportée tant que l'assurance ou d'autres sources de paiement sont toujours en attente.

Le délai pour prendre une décision sur une demande sera prolongé si le patient a un appel en attente pour la couverture des services, jusqu'à ce qu'une décision finale sur cet appel soit prise.²³ Le patient doit faire un effort raisonnable pour communiquer avec Kaweah Health au sujet de l'avancement de tout appel en attente.

Aux fins de la présente section, « appel en instance » comprend l'un des éléments suivants :²⁴

- (1) Un grief ou un appel contre un régime de santé;
- (2) Un examen médical indépendant;
- (3) Une audience équitable pour un examen de l'admissibilité ou des demandes de Medi-Cal ; ou
- (4) Un appel concernant la couverture Medicare conforme à la loi et aux règlements fédéraux.

Le délai pour prendre une décision sur une demande peut également être prolongé si un patient tente de se qualifier pour une couverture dans le cadre d'une assurance tierce, Medi-Cal ou Medicare, ou si le patient a une réclamation en cours concernant l'indemnisation des accidents du travail, l'assurance automobile ou une autre assurance, y compris les paiements potentiels provenant d'un litige en cours ou de privilèges de tiers liés à l'incident de soins.

²³ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127426(a).

²⁴ Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127426(c).

Dans certains cas, il se peut qu'un patient éligible aux soins caritatifs n'ait pas été identifié avant le lancement d'une action de collecte externe.

En conséquence, Kaweah Health exige que ses agences de recouvrement se conforment pleinement à toutes les lois et réglementations étatiques et fédérales pertinentes, à la présente politique sur les soins de bienfaisance et à la politique de crédit et de recouvrement de Kaweah Health. 25 Cela permettra à l'agence de signaler les montants qu'elle a déterminés comme irrécouvrables en raison de l'incapacité de payer conformément aux directives d'éligibilité aux soins de bienfaisance de Kaweah Health.

VI. Plans de paiement des soins à prix réduit

Kaweah Health proposera des plans de paiement raisonnables et sans intérêt aux patients admissibles aux soins à prix réduit en vertu de cette politique.²⁷ Le plan sera négocié individuellement entre le patient et Kaweah Health sur la base des tarifs décrits dans la section III.D.

(« Soins à prix réduit »), ci-dessus.²⁶ Un plan de paiement raisonnable signifie que les paiements mensuels ne peuvent pas dépasser plus de dix pour cent du revenu familial d'un patient pendant un mois après déduction des frais de subsistance essentiels, tels que définis dans la section II ci-dessus²⁷.

Dans le cas où un patient financièrement qualifié dispose toujours d'un solde restant après que le paiement a été reçu de tiers payeurs et qu'une demande d'aide financière a été traitée, le paiement attendu pour les services sera limité au montant que Kaweah Health aurait reçu de Medicare ou de Medi-Cal, selon le montant le plus élevé.

Tout patient qui demande un plan de paiement pour un solde impayé et qui n'a pas déjà demandé d'aide sera informé de la disponibilité de l'aide financière et examiné pour déterminer son admissibilité en vertu de cette politique.

Si un patient ne respecte pas ses paiements réguliers, Kaweah Health met tout en œuvre pour le contacter par téléphone et par écrit, l'informant que le plan de paiement prolongé pourrait devenir inopérant.²⁸ Une tentative de renégociation du plan de paiement sera effectuée à la demande du patient ou de son garant. Kaweah Health n'engage les procédures de recouvrement qu'après l'échec de ses efforts raisonnables pour contacter le patient et après 90 jours de non-paiement. Kaweah Health ne signale pas les informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit.

25 Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127425(b).

26 Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127405(b).

27 Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127400(i).

28 Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127425(i).

VII. Processus de financement des patients

A. Qui peut accorder l'admissibilité aux soins de

bienfaisance ? Kaweah Health dispose d'un personnel formé pour examiner les demandes d'aide financière afin de s'assurer qu'elles sont complètes et exactes. L'examen des demandes est effectué dans les meilleurs délais, compte tenu du besoin de réponse rapide du patient.

Une décision d'aide financière sera prise uniquement par le personnel agréé de Kaweah Health, conformément aux niveaux d'autorité suivants : • Spécialiste des comptes,

Services financiers aux patients : Comptes inférieurs à 5 000 \$

- Superviseur, Services financiers aux patients : Comptes de moins de 25 000 \$
- Gestionnaire, Services financiers aux patients : Comptes de moins de 50 000 \$
- Directeur des services financiers des brevets : comptes inférieurs à 100 000 \$
- Directeur financier : Comptes supérieurs à 100 000 \$

B. Révision de la décision

Une fois la décision prise, une lettre de notification sera envoyée à chaque demandeur pour l'informer de la décision de Kaweah Health.

En cas de litige avant une détermination d'éligibilité, un patient peut demander un examen auprès du superviseur de la comptabilité des patients, du gestionnaire du cycle de revenus ou du directeur du cycle de revenus.²⁹

Si la demande d'assistance d'un patient est refusée, celui-ci a le droit de faire appel et de réexaminer cette décision. Il peut demander un nouvel examen en contactant le service de comptabilité des patients. Il doit joindre à son appel une explication du litige et les motifs du réexamen. Il doit également joindre tout document complémentaire pertinent à l'appui de son appel.

Le processus d'examen doit comprendre les niveaux de gestion suivants : 1.

Premier niveau : Responsable du cycle de revenus

2. Deuxième niveau : Directeur du cycle des

revenus

C. Collections externes

Les factures ne seront pas transmises à une agence de recouvrement si le patient est en cours de demande de soins caritatifs ou de paiement réduit. Si le patient ne répond pas aux demandes d'informations ou refuse de les fournir à Kaweah Health, le compte peut être transmis à une agence de recouvrement au plus tôt 180 jours après la facturation initiale. Avant de transmettre le compte à une agence de recouvrement, un avis doit être adressé au patient, conformément à la politique de crédit et de recouvrement de Kaweah Health.

²⁹ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127405(a)(1)(A).

Français Kaweah Health n'enverra les comptes des patients à une agence de recouvrement que lorsque celle-ci accepte de se conformer à toutes les lois fédérales et étatiques relatives au recouvrement équitable des créances, ainsi qu'à celles relatives aux soins de bienfaisance et aux soins à prix réduit.³⁰ Cela comprend la politique d'assistance financière de Kaweah Health, la politique de crédit et de recouvrement de Kaweah Health, la loi sur la tarification équitable des hôpitaux de Californie, la loi Rosenthal sur les pratiques équitables de recouvrement de créances, la loi fédérale sur les pratiques équitables de recouvrement de créances et les réglementations fiscales 26 CFR §§ 1.501©-1, et seq.

Un compte confié à une agence de recouvrement externe peut être considéré à tout moment comme éligible à une prise en charge caritative, conformément à la politique de Kaweah Health en matière de prise en charge caritative. Si, au cours du processus de recouvrement, un patient déclare ne pas être en mesure de payer sa dette, n'a pas effectué les paiements échelonnés convenus ou est identifié par l'agence de recouvrement comme répondant aux critères d'éligibilité de Kaweah Health, celle-ci transmettra le compte à Kaweah Health afin d'évaluer son éligibilité. Kaweah Health déploiera tous les efforts raisonnables pour recueillir les informations d'éligibilité auprès du patient. Si, malgré ces efforts raisonnables, le patient ne fournit pas ou refuse de fournir les informations requises, le compte sera renvoyé à l'agence de recouvrement.

Si un patient est admissible à une aide financière en vertu de cette politique, Kaweah Health et toute agence de recouvrement agissant en son nom évalueront sa situation financière au cours des 8 derniers mois afin de déterminer son admissibilité aux soins caritatifs. Kaweah Health remboursera aux patients financièrement admissibles la somme effectivement versée au-delà de 5 \$, le cas échéant, en sus du montant dû pour les soins reçus de Kaweah Health. Des intérêts s'appliqueront pour les remboursements excédant 30 jours. Tout paiement effectué au cours des 8 derniers mois, alors que le patient aurait été financièrement admissible aux soins caritatifs, sera considéré comme un paiement « excédentaire » et sera remboursé. Si le patient est admissible à des soins à tarif réduit, tout solde dû sera réduit en fonction de ces soins. Tout paiement effectué par le patient alors qu'il était admissible aux soins à tarif réduit sera imputé sur toute somme due par le patient ; tout montant payé en sus du montant dû au titre des soins à tarif réduit au cours de ce mois sera remboursé.

Les paiements effectués pour une dette liée aux soins reçus de Kaweah Health à un moment où le patient n'était pas éligible à l'aide financière ne seront pas remboursés.

Kaweah Health et toute agence de recouvrement agissant en son nom prendront toutes les mesures raisonnablement disponibles pour annuler toute action de recouvrement extraordinaire prise contre la personne pour une dette qui était 1)

³⁰ 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

2) engagés pour des soins reçus de Kaweah Health au cours des 8 derniers mois ; et 2) engagés à tout moment où le patient était admissible à une aide financière en vertu de la présente police. Ces mesures raisonnables comprennent, sans s'y limiter, l'annulation de tout jugement, la levée de toute saisie ou de tout privilège sur les biens du patient et la suppression de toute information défavorable signalée à une agence d'évaluation du crédit du patient.

Pour plus d'informations sur les politiques et pratiques de recouvrement internes et externes de Kaweah Health, y compris des informations sur les mesures qui peuvent être prises pour obtenir le paiement avant et après le renvoi aux recouvrements externes, quand et sous l'autorité de qui la dette du patient est avancée pour recouvrement, les politiques et pratiques de recouvrement des créances, les délais de déclaration des créances aux agences d'évaluation du crédit à la consommation et les droits et responsabilités des patients, de Kaweah Health et des agences de recouvrement externes retenues par Kaweah Health, consultez la politique de crédit et de recouvrement de Kaweah Health.

D. Tenue de dossiers

Kaweah Health conserve pendant 10 ans les dossiers relatifs aux patients potentiels bénéficiant de soins caritatifs qui sont facilement accessibles.

E. Application de la politique

Cette politique s'applique uniquement aux frais ou services fournis par Kaweah Health et inclus dans une facture de Kaweah Health pour ces services.

Les associations de médecins non salariés peuvent proposer des soins de bienfaisance et des options de paiement à tarif réduit. À la demande du patient, Kaweah Health lui conseillera de faire une demande de soins de bienfaisance auprès de la société de facturation du médecin dès réception de sa facture.

VIII. Avis public et affichage Kaweah

Health diffuse largement cette politique d'une manière raisonnablement calculée pour atteindre, notifier et informer les patients de nos communautés qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière. 31

Kaweah Health prend en charge toutes les populations importantes ayant une compétence limitée en anglais (LEP)³² en traduisant cette politique, le formulaire de demande et le résumé en langage clair³³ de cette politique dans la ou les langues principales parlées par chaque groupe linguistique LEP qui constitue le moindre de 1 000 personnes ou de 5 % de la communauté desservie par Kaweah Health, ou de la population susceptible d'être affectée ou rencontrée par Kaweah Health. Kaweah Health fera

³¹ 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

³² 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

³³ 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

des efforts supplémentaires pour faire connaître cette politique dans des langues autres que l'anglais, selon les besoins et conformément aux exigences de la loi .

L'avis public de la disponibilité de l'assistance par le biais de cette politique doit être fait par les moyens suivants :

Disponibilité de la politique et application

1. Kaweah Health rend cette politique, les demandes d'assistance et le résumé en langage clair de cette politique, ainsi que d'autres informations importantes sur la disponibilité de l'assistance financière, largement disponibles sur le site Web de Kaweah Health.

2. Kaweah Health met à disposition des copies papier de cette politique, de la demande d'assistance en vertu de cette politique et du résumé en langage clair de la politique, sur demande et sans frais, à la fois par courrier et dans des lieux publics de l'établissement hospitalier, y compris, au minimum, au service des urgences, dans les zones d'admission et au service de facturation.

Avis publiés³⁵

1. Kaweah Health affiche des avis de manière visible dans les endroits où il y a un volume élevé d'admissions/d'inscriptions de patients hospitalisés ou ambulatoires, tels que le service des urgences, le bureau de facturation, le bureau d'admission et les services ambulatoires des hôpitaux.

2. Les avis affichés sont en anglais et en espagnol et d'une manière conforme à toutes les lois et réglementations fédérales et étatiques applicables.

3. Les avis affichés contiennent les informations suivantes :

a. Une déclaration en langage clair indiquant que Kaweah Health a une politique d'aide financière pour les patients à faible revenu non assurés ou sous-assurés qui pourraient ne pas être en mesure de payer leur facture et que cette politique prévoit une réduction des frais de santé ou des soins à prix réduit ou un plan de paiement.

b. Un numéro de téléphone de contact de Kaweah Health que le patient peut appeler pour obtenir plus d'informations sur la politique et sur la manière de demander de l'aide.

c. L'adresse Internet de la Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) et une déclaration selon laquelle il existe des organisations qui aideront le patient à comprendre le processus de facturation et de facturation.

d. Une déclaration expliquant que pour les patients qui parlent une langue autre que l'anglais ou l'espagnol ou qui ont d'autres besoins d'accessibilité, Kaweah Health fournira des services d'assistance linguistique et des aménagements d'accessibilité gratuitement.

³⁴ Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127410(a).

³⁵ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127410(b).

4. Kaweah Health met en place des affichages publics bien visibles³⁶ (ou d'autres mesures raisonnablement calculées pour attirer l'attention des patients) qui notifient et informent les patients de la politique dans les lieux publics des établissements de Kaweah Health, au minimum, le service des urgences, les zones d'admission, le bureau de facturation et d'autres services ambulatoires.

Avis écrits³⁷

1. Kaweah Health fournit tous les avis écrits dans la langue parlée par le patient, comme l'exigent les lois nationales et fédérales applicables.

2. À l'admission ou à la sortie, Kaweah Health fournit à chaque patient un résumé écrit et clair de sa politique d'aide financière. Ce résumé contient des informations sur la disponibilité de sa politique d'aide financière, les critères d'éligibilité et les coordonnées d'un employé ou d'un bureau de Kaweah Health où le patient peut déposer une demande ou obtenir des informations complémentaires. Si un patient n'est pas admis, un avis écrit lui sera remis à sa sortie de l'établissement. Si le patient quitte l'établissement sans avoir reçu cet avis, Kaweah Health l'enverra par courrier dans les 72 heures suivant la prestation des services.

3. Kaweah Health inclut un avis écrit bien visible sur tous les relevés de facturation qui informe les patients de la disponibilité de l'aide financière en vertu de cette politique et comprend le numéro de téléphone du bureau ou du service qui peut fournir des informations sur la politique et le processus de demande, ainsi que l'adresse directe du site Web (ou URL)³⁹ où des copies de cette politique, du formulaire de demande et du résumé en langage clair de cette politique peuvent être obtenus. ⁴⁰ 4. Avec chaque relevé de facturation envoyé aux patients non assurés, Kaweah Health fournit un avis clair et bien visible qui contient tous les éléments suivants :⁴¹

- a. Un relevé des frais pour les services rendus par Kaweah Health.
- b. Une demande au patient d'informer Kaweah Health s'il bénéficie d'une couverture d'assurance maladie, de Medicare, de Medi-Cal ou d'une autre couverture.
- c. Une déclaration indiquant que, si le patient n'a pas de couverture d'assurance maladie, il peut être admissible à Medicare, au Healthy Families Program, à Medi-Cal, à la couverture offerte par le California Health Benefit Exchange, au programme California Children's Services, à une autre couverture santé financée par l'État ou le comté, ou à des soins de charité.
- d. Une déclaration indiquant comment les patients peuvent obtenir des demandes pour les programmes identifiés au paragraphe (c) ci-dessus.

³⁶ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

³⁷ Cal. Code de la santé et de la sécurité § 127410(a).

³⁸ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Code de la santé et de la sécurité de Californie § 127410(b)

³⁹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴¹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

e. Une orientation vers un centre local d'aide aux consommateurs hébergé dans les bureaux des services

juridiques. 42 f. Informations concernant les demandes d'aide au titre de la présente politique, notamment les suivantes :

i. Une déclaration qui indique que si le patient manque ou a

Si les soins sont insuffisants, l'assurance est insuffisante et si le patient répond à certaines exigences de revenu faible ou modéré, il peut être admissible à un paiement réduit ou à des soins de charité.

ii. Le nom et le numéro de téléphone d'un employé ou d'un bureau de l'hôpital auprès de qui le patient peut obtenir des informations sur les politiques de paiement à prix réduit et de soins de charité de l'hôpital, et sur la manière de demander cette assistance.⁴³

⁴² Code de santé et de sécurité de Californie § 127420(b)(4).

⁴³ Cal Health & Safety Code § 127420(b)(5)