



## Politique sur l'assistance financière et les soins caritatifs

Selon la philosophie de notre mission de servir ensemble dans l'esprit de l'évangile, en tant que présence salvatrice, bienveillante et transformatrice au sein de nos communautés, le Mount Carmel Health System s'engage à fournir des soins de santé à tous les patients qui en ont besoin médicalement.

Pour les patients nécessitant une assistance financière ou qui rencontrent des difficultés financières, le Mount Carmel Health System propose plusieurs options d'assistance et de paiement, y compris des soins caritatifs et à des prix escomptés, des plans de paiement à court et long terme et des options de paiement sur le site en ligne des patients.

### *Patients non assurés*

Le Mount Carmel Health System propose des remises à tous les patients non assurés qui bénéficient de services nécessaires sur le plan médical. Les montants de remise pour les patients non assurés sont basés sur les Federal Poverty Level Guidelines (lignes directrices fédérales sur le seuil de pauvreté, FPL). Les relevés adressés aux patients préciseront le montant de remise et le solde régularisé restant à payer. Tous les services médicalement nécessaires sont admissibles pour des remises aux patients non assurés. Le Mount Carmel Health System peut admettre des patients en s'appuyant sur des critères de résidence.

Les services tels que les procédures de chirurgie esthétique, les appareils auditifs et les soins oculaires qui ne sont généralement pas couverts par l'assurance sont tarifés selon des forfaits, sans remise supplémentaire. Tous les paiements doivent être réglés à la date du service.

### *Plans de paiement à court et long terme*

Les patients qui ne peuvent pas honorer une partie ou la totalité de leurs obligations financières peuvent prétendre à des plans de paiement à court et long terme. Le plan de paiement à court terme du Mount Carmel Health System est à 0 % d'intérêt et les soldes des patients doivent être réglés en intégralité dans un délai d'un an. Les plans de paiement avec intérêts à plus long terme sont fournis par AccessOne Financial Services pour les patients qui ne sont pas en mesure de régler leur solde dans un délai d'un an.

## *Politique sur l'assistance financière et les soins caritatifs*

Une remise de 100 % pour les services médicalement nécessaires est offerte aux patients dont le revenu est égal ou inférieur à 200 % des **lignes directrices Federal Poverty Level**. Les services électifs tels que la chirurgie esthétique ne sont pas couverts par le programme caritatif. Les personnes qui ne sont pas assurées et ont un revenu compris entre 201 et 400 % des lignes directrices Federal Poverty Level pourraient prétendre à une remise partielle égale au taux de remise de Medicare. Les patients admissibles à une assistance financière ne seront pas facturés un montant supérieur au taux de remise de Medicare.

Un patient réglant le tiers payant et les franchises peuvent prétendre à des taux escomptés s'il est admissible pour une assistance financière et que ses revenus sont inférieurs à 200 % des lignes directrices Federal Poverty Level.

Des remises sont aussi proposées aux patients confrontés à des coûts catastrophiques associés à leurs soins médicaux. Les coûts catastrophiques peuvent survenir lorsque les frais médicaux d'un patient pour une série de soins dépassent 20 % de ses revenus annuels. Dans ces cas, le tiers payant et les franchises du patient peuvent aussi être inclus dans la remise.

Les remises associées aux soins caritatifs peuvent être refusées si les patients peuvent prétendre à d'autres sources de financement, tels que le plan Health Insurance Exchange (Échange d'assurance maladie) ou Medicaid et refusent ou ne sont pas disposés à faire une demande pour en bénéficier.

Pour faire la demande d'assistance financière, veuillez remplir et envoyer le **formulaire** qui se trouve sur la présente page. Une version complète de la Mount Carmel Health System Financial Assistance Policy (Politique d'assistance financière du système de santé Mount Carmel) se trouve sur la présente page ou à <http://www.mountcarmelhealth.com/financialassistance>.

## *Services financiers pour les patients*

Les conseillers financiers sont disponibles pour aider les patients à remplir les demandes d'assistance financière et déterminer l'assistance disponible. Il s'agit notamment d'évaluer l'admissibilité aux plans Medicaid et Health Insurance Exchange.

Les patients peuvent contacter un conseiller financier de l'hôpital où les soins leur sont dispensés et qui pourra déterminer l'admissibilité à l'assistance financière. Un conseiller financier pourra également fournir un exemplaire gratuit des Financial Assistance Policy (Politique d'assistance financière), Application (Formulaire de demande) et Plain Language Summary (Résumé en termes clairs). Il est également possible d'obtenir des exemplaires gratuits en écrivant à MCHS Customer Service Dept, 6150 East Broad St. Columbus, OH 43213, n° de téléphone : 800 346 1009. La politique d'assistance financière, le formulaire de demande et le résumé en termes clairs sont traduits dans les langues suivantes : espagnol, somali, népalais, chinois, arabe, français, mandarin, japonais, russe, coréen et vietnamien. Aucun patient qui est admissible à l'assistance financière ne sera facturé des montants supérieurs à ceux qui sont généralement pratiqués par l'hôpital, à savoir les tarifs Medicare.

## *Le Health Insurance Marketplace (Bourse des assurances maladie)*

L'Affordable Care Act (loi sur les soins abordables, ACA) prévoit que toute personne vivant aux États-Unis ait une assurance maladie à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Elle permet également à des millions de personnes peu assurées ou sans assurance d'accéder aux plans de santé à des niveaux de prix différents. La loi prévoit également une assistance financière aux personnes qui sont admissibles sur des critères de taille de famille et de revenus. Pour plus d'information, veuillez consulter un conseiller financier dans l'établissement où les soins vous ont été dispensés.

À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013, vous pourrez faire des achats sur un nouveau site en ligne, Health Insurance Marketplace (Bourse des assurances maladie), aussi appelé échange d'assurance maladie, où vous disposerez d'un guichet unique pour souscrire un plan adapté à votre budget et à vos besoins de couverture. La prochaine inscription à la bourse d'échange des assurances maladie sera en novembre 2016.