

Politique/Procédure: Politique d'aide financière (PAF)	
ENTITÉ: Central Maine Healthcare (CMH) CMH regroupe le Centre médical du Maine central (CMMC), l'hôpital Bridgton (BH), l'hôpital Rumford (RH), le Groupe médical du Maine central (CMMG), le Collège des professions de la santé du Maine, des établissements de soins de longue durée, des cliniques et plusieurs autres filiales.	LIVRE: Administration
	CHAPITRE: Finances
	DATE D'ORIGINE: 29/11/2019
	DATE D'APPROBATION FINALE: 01/09/2023

EXÉCUTÉ PAR

Cette politique s'applique aux établissements, cabinets, entités, services et équipes du Centre médical du Maine, de l'hôpital de Bridgton et de l'hôpital de Rumford.

OBJECTIF

Les entités de Central Maine Healthcare (CMH) mentionnées ci-dessus, y compris tous les cabinets médicaux associés, fournissent une aide financière pour les soins de santé d'urgence et médicalement nécessaires reçus en hospitalisation ou en consultation externe, de manière équitable, cohérente, respectueuse et objective, aux patients non assurés ou sous-assurés. L'octroi d'une aide financière est cohérent, approprié et essentiel à la réalisation de notre mission, de notre vision et de nos valeurs. La présente politique porte sur l'aide financière et soutient l'engagement de CMH à offrir à chaque patient, chaque jour, un accès à des soins sûrs, fiables et de qualité.

DÉCLARATION DE POLITIQUE

(N/A)

PROCÉDURE/PROCESSUS

I. IDENTIFICATION DES PATIENTS POTENTIELLEMENT ADMISSIBLES

A. Dans la mesure du possible, avant la date de prise en charge du patient, le CMH organisera un entretien de préadmission avec le patient, le garant et/ou son représentant légal. Si un entretien de préadmission n'est pas possible, il devra être réalisé au moment de la prise en charge ou dès que possible après pour les cas présentant un coût élevé.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

B. En cas d'admission en urgence, l'évaluation des options de paiement par le CMH ne doit avoir lieu qu'après la fourniture des soins médicaux nécessaires. Lors de l'entretien initial avec le patient, les informations suivantes doivent être recueillies, sans toutefois retarder l'examen et le traitement :

- Données démographiques de base complètes ; et
- Informations complètes concernant toutes les couvertures existantes par des tiers.

C. Tous les patients auront la possibilité de demander une aide financière. Lorsqu'un patient demande une aide financière après avoir quitté l'établissement, un conseiller financier enverra par courrier une demande d'aide financière au patient ou à son tuteur pour qu'il la remplisse.

D. L'identification des patients potentiellement admissibles peut avoir lieu à tout moment pendant la période de demande.

E. Les conseillers financiers sont généralement disponibles pendant les heures d'ouverture pour fournir les services suivants :

- Identifier les sources de paiement possibles, telles que l'assurance responsabilité civile accident ou COBRA.
- Examiner les patients pour une éventuelle prise en charge par les programmes d'aide étatiques, fédéraux ou locaux, y compris l'aide financière hospitalière.
- Aider les patients à déposer une demande d'assurance maladie et d'aide financière auprès des autorités fédérales ou étatiques
- Discuter de toute question financière
- Établir des modalités de paiement
- Fournir des estimations de prix
- Fournir une facture détaillée aux patients sur demande

F. Le CMH peut s'appuyer sur des informations obtenues auprès d'autres sources pour déterminer l'éligibilité de la personne à une aide.

II. MESURES VISANT À LARGE PUBLICITÉ DE LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

Le CMH et ses organisations membres se conformeront à toutes les lois, règles et réglementations applicables concernant la notification aux patients de l'aide financière, notamment :

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

A. Des affiches et des avis individuels contenant des informations sur la disponibilité de l'aide financière sont placés dans les principaux lieux publics de l'hôpital, notamment : l'accueil central/l'accès aux patients, la salle d'attente des urgences, les cliniques, les salles d'attente des cabinets médicaux, les bureaux des conseillers financiers et le bureau des affaires.

B. Des exemplaires papier de la présente politique, de la demande d'aide financière et du résumé en langage clair seront disponibles aux endroits indiqués à la section A ci-dessus et seront remis aux patients lors de leur admission ou de leur sortie.

C. Des informations, telles que des brochures, seront incluses dans les dossiers d'information et de services aux patients, ainsi que dans les zones d'accueil des patients, et sur demande par téléphone, par Internet ou en personne.

D. Un avis bien visible concernant la disponibilité de l'aide financière, incluant le numéro de téléphone du bureau ou du service hospitalier pouvant fournir des informations sur la présente Politique et la procédure de demande d'aide financière, ainsi que l'adresse URL ou l'adresse web où trouver des copies de la présente Politique, de la Demande d'aide financière et du résumé en langage clair, sera inclus sur tous les relevés de facturation.

E. Toutes les informations publiques et/ou formulaires concernant la fourniture d'une aide financière, y compris, mais sans s'y limiter, la présente Politique, la Demande d'aide financière et le résumé en langage clair de la Politique, seront rédigés dans un langage adapté à la zone de service de l'établissement, conformément à l'article 1557 de la Loi sur la protection des patients et les soins abordables. Au minimum, si des langues principales autres que l'anglais sont parlées par 1 000 personnes ou 5 % de la communauté desservie par l'hôpital, selon la moindre des deux, les informations publiques, les formulaires et/ou la signalisation seront fournis dans ces autres langues.

F. La demande d'aide financière, les instructions et le résumé en langage clair sont accessibles à l'adresse <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>

G. Le CMH fera tout son possible pour informer oralement la personne concernée de la politique d'aide financière de l'hôpital et de la marche à suivre pour obtenir de l'aide dans le cadre du processus de demande d'aide financière, au moins 30 jours avant le début des procédures d'aide financière à son encontre.

H. Si, à tout moment pendant la période de demande, le patient exprime une incapacité de payer, il sera informé de la disponibilité de l'aide financière et recevra une demande d'aide financière. La demande d'aide financière et les instructions sont accessibles à l'adresse <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>

III. MODE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

A. Le patient doit recevoir et remplir une demande d'aide financière écrite et fournir toutes les données/documents justificatifs nécessaires à la vérification de son admissibilité. Les types de
Les données/documents requis pour appuyer la demande d'aide financière sont listés dans les instructions relatives à la demande d'aide financière.

B. Admissibilité présumée : Détermination selon laquelle un patient est présumé admissible à une aide financière en fonction de ses critères financiers et historiques. La décision finale sera prise après examen de la demande d'aide financière. Critères :

- Admissibilité à certains programmes d'État, tels que SNAP et TANF;
- Admissibilité actuelle à Medicaid, mais ne l'était pas au moment de la prestation;
- Sans domicile fixe;
- Décédé et sans succession connue pour payer ses dettes hospitalières ;
- Admissibilité de l'État à une aide au titre de la loi sur l'indemnisation des victimes de crimes violents ou de la loi sur l'indemnisation des victimes d'agression sexuelle.

C. La demande d'aide financière servira de document attestant l'approbation ou le refus de l'aide financière.

D. Une demande d'aide financière approuvée par toute entité CMH sera utilisée pour déterminer l'admissibilité présumée pendant une période de six mois à compter de la date d'approbation, sauf si l'une des situations suivantes s'applique :

- Prestation ultérieure de services hospitaliers ;
- Changement de revenu ;
- Changement de taille de famille ;
- Changement de situation professionnelle.

E. Les personnes peuvent contacter n'importe quel hôpital CMH pour obtenir plus d'informations sur la procédure de demande d'aide financière et obtenir de l'aide pour la remplir.

F. Patients nécessitant des soins médicaux d'urgence : Les hôpitaux CMH fourniront, sans discrimination, des soins pour les affections médicales d'urgence (au sens de l'article 1867 de la loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd)), quelle que soit leur admissibilité à l'aide en vertu de la présente politique et conformément à la loi sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (EMTALA). Les hôpitaux CMH ne se livreront à aucune activité susceptible de décourager les personnes de recourir aux soins médicaux d'urgence, par exemple en exigeant

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

des patients qu'ils paient avant de recevoir un traitement pour des problèmes médicaux urgents ou en autorisant des activités de recouvrement de créances qui entravent la fourniture, sans discrimination, de soins médicaux d'urgence.

IV. MESURES DE RECOUVREMENT EXTRAORDINAIRES (ECA)

A. Exigences générales avant de lancer une ECA: Les hôpitaux CMH ne peuvent lancer aucune ECA pendant au moins 120 jours à compter de la date à laquelle ils fournissent le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital pour les soins et jusqu'à ce que la personne ait été informée de la PAF. De plus, avant de lancer une ECA contre une personne, les hôpitaux CMH doivent déployer des efforts raisonnables pour déterminer si celle-ci est admissible à une aide financière au titre de la PAF, conformément à la section 1 ci-dessous. Une ECA ne peut être lancée si le patient a conclu un accord de paiement satisfaisant avec l'hôpital. Enfin, avant de lancer une ECA, le directeur financier ou son représentant doit s'assurer que l'hôpital a déployé des efforts raisonnables pour déterminer si la personne est admissible à la PAF et a par ailleurs respecté la présente politique. Aucune ECA ne peut être engagée avant une telle détermination par le directeur financier ou son représentant.

B. Efforts raisonnables : Un hôpital CMH sera réputé avoir déployé des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible à une aide financière au titre de la PAF si l'hôpital CMH : (i) détermine que la personne remplit les conditions d'une détermination d'admissibilité présumée ; ou (ii) informe adéquatement la personne de la PAF et traite toute demande de PAF soumise par la personne (qu'elle soit complète ou incomplète).

- Pour établir une présomption d'admissibilité, l'hôpital doit déterminer l'admissibilité de la personne à une aide financière sur la base d'informations autres que celles fournies par la personne ou sur la base d'une précédente détermination d'admissibilité à la PAF.
- Afin d'informer adéquatement une personne de la PAF, les hôpitaux CMH doivent l'informer de la PAF au moins 30 jours avant le début d'une ou plusieurs ECA en lui adressant un avis écrit indiquant qu'une aide financière est disponible pour les personnes admissibles, identifiant les ECA que l'hôpital CMH entend utiliser pour obtenir un paiement et précisant la date limite après laquelle les ECA peuvent être initiées, cette date limite ne devant pas être antérieure à 30 jours après la date de remise de l'avis écrit.
- Joindre un résumé clair et simple de la PAF à l'avis écrit.
- Faire un effort raisonnable pour informer oralement la personne de la PAF et de la manière dont elle peut obtenir de l'aide dans le cadre du processus de PAF.

C. Procédures supplémentaires En cas de demande incomplète de PAF: Outre le respect des exigences de notification décrites à la section A ci-dessus, les hôpitaux CMH doivent informer les personnes qui soumettent une demande incomplète de PAF pendant la période de

demande de la marche à suivre pour la compléter et leur donner la possibilité de le faire. Afin de satisfaire à ces exigences, les hôpitaux CMH doivent prendre les mesures suivantes:

Ne pas initier ni donner suite aux ECA déjà initiées

- Fournir à la personne un avis écrit contenant les informations suivantes: description des informations et/ou des documents requis dans le cadre de la PAF ou formulaire de demande de PAF qui doivent être soumis pour compléter la demande de PAF
- Coordonnées, y compris le numéro de téléphone et l'adresse physique: (i) du bureau ou du service de l'hôpital pouvant fournir des informations sur la PAF; et (ii) soit (a) le bureau ou le service de l'hôpital pouvant fournir une assistance pour le processus de demande d'aide financière au titre de la FAP, soit (b) au moins une organisation à but non lucratif ou un organisme gouvernemental identifié par le CMH comme source d'assistance disponible pour les demandes d'aide financière.

D. Procédures supplémentaires en cas de soumission d'une demande d'aide financière complète: Outre le respect des exigences de notification décrites à la section A ci-dessus, les hôpitaux du CMH doivent prendre toutes les mesures suivantes à l'égard d'une personne qui soumet une demande d'aide financière complète au titre de la FAP pendant la période de demande:

- Ne pas initier ni donner suite à des demandes d'aide financière à l'enfance déjà initiées.
- Déterminer si la personne est admissible à une aide financière au titre de la FAP.
- Informer la personne par écrit de la décision d'admissibilité, y compris l'aide à laquelle elle est admissible et les motifs de cette décision.
- Si la personne est jugée admissible à une aide financière au titre de la FAP, l'hôpital du CMH doit prendre toutes les mesures raisonnables pour annuler toute demande d'aide financière à l'enfance prise à son encontre afin d'obtenir le paiement des soins (par exemple, annuler tout jugement, mainlevée de tout privilège ou saisie, et supprimer toute information défavorable d'un rapport de solvabilité).

E. Transmission de créances à des agences de recouvrement : Outre le respect des exigences générales relatives aux ECA énoncées à la section A ci-dessus, les hôpitaux CMH doivent se conformer aux exigences supplémentaires suivantes lorsqu'ils transmettent un compte à une agence de recouvrement:

- Les hôpitaux CMH exigent des agences de recouvrement qu'elles fournissent des garanties écrites de conformité avec la loi sur les pratiques équitables de recouvrement de créances et les codes de déontologie et de responsabilité professionnelle de l'American Collections Association (ACA).

F. Déclaration aux agences d'évaluation du crédit : Outre le respect des exigences générales relatives aux ECA énoncées à la section A ci-dessus, les hôpitaux CMH doivent se conformer aux

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

exigences supplémentaires suivantes lorsqu'ils effectuent une déclaration auprès d'une agence d'évaluation du crédit (par exemple, TransUnion, Experian et Equifax)

- Les comptes confiés à une agence de recouvrement peuvent être répertoriés auprès d'une agence nationale d'évaluation du crédit si la partie responsable ne paie pas intégralement ou ne parvient pas à un accord de paiement satisfaisant avec l'agence de recouvrement.

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

- Un lien vers la liste des prestataires d'aide financière du CMH est disponible à l'adresse suivante :
- <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>
- Cette page contient la liste des prestataires des hôpitaux du CMH qui fournissent des soins d'urgence et/ou des soins médicalement nécessaires et qui ne sont PAS couverts par la présente politique. Le CMH met régulièrement à jour sa liste de prestataires non salariés afin de garantir son exactitude et sa mise à jour. Cependant, il peut arriver que cette liste ne soit pas mise à jour pour inclure un nouveau prestataire ou pour refléter un changement de statut d'un prestataire, qu'il soit couvert ou non par la présente politique. Le CMH recommande aux personnes de consulter un conseiller financier du CMH, dans la mesure du possible, afin de confirmer l'exactitude des informations concernant un prestataire particulier.

VI. SUIVI ET RAPPORTS

- A. Un registre des demandes d'aide financière, à partir duquel des rapports périodiques peuvent être générés, doit être tenu à jour, indépendamment de tout autre état financier requis.
- B. Les activités d'aide financière seront déclarées annuellement à la communauté, sur la base des coûts estimés des services.

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES:

I. LIMITES:

A. Cette politique s'applique aux:

- Résidents du Maine recevant des soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires, tels que déterminés par le jugement clinique du prestataire, sans tenir

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

compte de la situation financière du patient, et qui remplissent les conditions décrites ci-dessous.

- Non-résidents du Maine nécessitant des soins d'urgence et qui remplissent les conditions décrites ci-dessous.

B. L'aide financière ne:

- Fournit pas d'assurance maladie
- Remplacer ou compléter une assurance maladie
- Garantir des prestations
- Couvrir les prestataires de soins médicaux non liés à la santé mentale
- Éliminer les co-paiements minimaux exigés par la réglementation ou pour des raisons cliniques (par exemple, programme d'intervention pour les agresseurs, programme de traitement des narcotiques)
- Couvrir les interventions de chirurgie esthétique non urgente ou les services ne répondant pas à une nécessité médicale

II. ADMISSIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE:

A. L'aide financière pour les soins médicalement nécessaires est accessible aux résidents du Maine qui:

- Ne disposent pas d'une couverture d'assurance maladie ou d'une couverture qui ne prend en charge qu'une partie de la facture; et
- Répondent aux critères de revenus énoncés ci-dessous

B. L'aide financière pour les soins d'urgence est accessible aux résidents du Maine et aux non-résidents qui:

- Ne disposent pas d'une couverture d'assurance maladie ou d'une couverture qui ne prend en charge qu'une partie de la facture; et
- Satisfaire aux critères de revenus énoncés ci-dessous
- C. Les hôpitaux CMH offrent une aide financière à 100 % (gratuité des soins) selon les critères définis ci-dessous:
- Le revenu brut est inférieur ou égal à 200 % du FPL
- Le patient est un résident du Maine recevant des services et fournitures urgents ou médicalement nécessaires
- Le patient n'est pas un résident du Maine recevant des soins d'urgence
- Toutes les sources de financement par un tiers payant, y compris les dépenses, le cas échéant, ont été épuisées

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

D. Les hôpitaux CMH offrent une gratuité partielle des soins (le montant de la gratuité partielle sera égal à 100 % des frais admissibles, moins l'AGB, mais ne sera en aucun cas inférieur à 55 %)

- Le revenu brut est supérieur à 200 % et inférieur ou égal à 250 % du FPL
- Le patient est un résident du Maine recevant des services et fournitures urgents ou médicalement nécessaires.
- Le patient n'est pas un résident du Maine recevant des soins d'urgence.
- Toutes les sources de financement par un tiers payant, y compris les dépenses engagées, le cas échéant, ont été épuisées.

E. Aucune personne admissible à l'aide financière ne se verra facturer un montant supérieur au montant de l'aide financière générale (AGB) calculé pour des soins d'urgence ou médicalement nécessaires.

Pour toute question concernant l'aide financière de Central Maine Healthcare, veuillez contacter le (207) 786-1803 ou consulter le site web à l'adresse <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/>.

DÉFINITIONS

Montant généralement facturé (AGB): Montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires aux personnes disposant d'une assurance couvrant ces soins. Dans la mesure du possible, les AGB seront déterminés selon la méthode rétrospective, en prenant le total des paiements reçus par l'hôpital au titre de tous les régimes d'assurance maladie et de Medicare au cours de l'exercice précédent, puis en divisant ce montant par le total des frais hospitaliers facturés à ces régimes et à Medicare au cours de cet exercice.

Les patients admissibles à l'aide bénéficieront d'une réduction égale ou supérieure à celle accordée aux assurés.

Les pourcentages d'AGB indiqués ci-dessous s'appliquent à toute urgence ou autre soin médicalement nécessaire fourni à une personne admissible à la FAP à compter de la date d'approbation de la présente police.

Member Hospitals	Central Maine Medical Center	Rumford Hospital	Bridgton Hospital
AGB %	46.8%	56.8%	53.3%
Discount % Required	53.2%	43.2%	46.7%
Discount % Offered *	55.0%	55.0%	55.0%

Période de demande : La période de demande d'aide financière pour une date de prestation expire 240 jours après la première facture après la sortie de l'hôpital. La

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

couverture de cette période de demande d'aide financière est valable 180 jours après la date de détermination pour les services ambulatoires. Les services hospitaliers après la date de détermination initiale nécessitent une demande actualisée.

Actions de recouvrement extraordinaires (ECA): Actions intentées par un hôpital à but non lucratif contre une personne pour obtenir le paiement de soins ou de services de santé fournis par l'hôpital. Un hôpital doit déployer des efforts raisonnables pour déterminer l'éligibilité d'une personne à une aide financière avant d'engager ces actions (26 U.S.C. § 501(r)(6)).

- Les ECA n'incluent pas la constitution de privilèges hospitaliers sur les biens d'un patient pour obtenir le produit de règlements, de jugements ou de compromis découlant d'une action intentée par un patient contre un tiers responsable de ses blessures. Les accords de vente d'actifs non courants (ACE) ne s'appliquent pas non plus à la vente par un hôpital de la dette d'un particulier à un tiers si, préalablement à la vente, l'hôpital conclut avec l'acheteur de la dette un accord écrit juridiquement contraignant comportant quatre conditions:
- L'acheteur de la dette doit s'engager à ne pas recourir à des ACE pour obtenir le paiement de la dette ;
- L'acheteur de la dette doit s'engager à ne pas facturer d'intérêts sur la dette au-delà du taux en vigueur en vertu de l'article 6621(a)(2) du Code des impôts (Internal Revenue Code) au moment de la vente de la dette (ou de tout autre taux d'intérêt fixé par avis ou autre directive publiée dans le Bulletin des impôts);
- La dette doit pouvoir être remboursée ou rappelée par l'hôpital si l'hôpital ou l'acheteur détermine que la personne est admissible au FAP; et
- Si la personne est jugée admissible à la FAP et que la dette n'est pas remboursée ou rappelée par l'hôpital, l'acheteur doit se conformer aux procédures spécifiées dans l'accord afin de garantir que la personne ne paie pas, et n'a aucune obligation de payer, à l'acheteur et à l'hôpital ensemble, plus que ce dont elle est personnellement responsable en tant que personne admissible à la FAP. Les ECA n'incluent pas non plus le dépôt d'une réclamation dans le cadre d'une procédure de faillite.

Chirurgie esthétique élective: Manuel hospitalier Medicare du CMS, article 250.11. La chirurgie esthétique comprend toute intervention chirurgicale visant à améliorer l'apparence, sauf lorsqu'elle est nécessaire pour la réparation rapide (c'est-à-dire dès que médicalement possible) d'une blessure accidentelle ou pour l'amélioration du fonctionnement d'un membre malformé.

Soins d'urgence: Une personne se présente aux urgences et demande un examen ou un traitement pour un problème médical; ou

- Le patient est traité dans un service ou un cabinet présenté au public (par son nom, des panneaux d'affichage, de la publicité ou d'autres moyens) comme un

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

lieu fournissant des soins médicaux d'urgence en urgence, sans nécessiter de consultation préalable. rendez-vous programmé (par exemple, un centre de soins d'urgence, une salle de travail et d'accouchement hors campus, etc.)

Famille: Une famille est un groupe de deux ou plusieurs personnes liées par la naissance, le mariage ou l'adoption qui résident ensemble et entre lesquelles il existe des responsabilités légales en matière de soutien; toutes ces personnes liées sont considérées comme une seule famille.

Revenu familial

Comprend:

- Salaires bruts avant déductions
- Recettes nettes provenant d'un travail indépendant agricole ou non agricole (recettes de l'entreprise personnelle ou d'une exploitation agricole détenue ou louée, après déduction des frais professionnels ou agricoles)
- Versements réguliers de sécurité sociale, de retraite des cheminots, d'indemnités de chômage, d'indemnisation des accidents du travail, d'indemnités de grève des caisses syndicales et d'allocations aux anciens combattants
- Aide sociale, y compris l'Aide temporaire aux familles dans le besoin, le Supplément de revenu de sécurité et les allocations d'aide générale
- Allocations de formation
- Pensions alimentaires, pensions alimentaires pour enfants et allocations familiales de militaires ou autre soutien régulier d'un membre de la famille absent ou d'une personne ne vivant pas au foyer
- Pensions privées, pensions des fonctionnaires et versements réguliers d'assurance ou de rente
- Dividendes, intérêts, loyers, redevances ou recettes périodiques de successions ou de fiducies
- Gains nets de jeux de hasard ou de loterie

Ne comprend pas:

- Plus-values
- Liquidités, y compris les retraits bancaires ou le produit de la vente

Soins médicalement nécessaires:

Services ou fournitures médicales qui:

- Sont prescrits par un médecin et appropriés et nécessaires aux symptômes, au diagnostic ou au traitement du problème médical ou de santé mentale, y compris certains services préventifs ;
- Sont fournis pour le diagnostic ou les soins et le traitement directs du problème médical ou de santé mentale;

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

- Satisfont aux normes de bonne pratique médicale en vigueur dans la communauté médicale et de santé mentale de la zone de service;
- Ne sont pas principalement destinés à la commodité du patient ou d'un prestataire ; et
- Le niveau ou l'offre de services le plus approprié pouvant être fourni en toute sécurité ou, si nécessaire, tel que déterminé par l'examen du processus d'utilisation.

Foyer multifamilial: Si un foyer comprend plusieurs familles et/ou plusieurs personnes sans lien de parenté, les directives relatives aux revenus s'appliquent séparément à chaque famille et/ou personne sans lien de parenté, et non au foyer dans son ensemble.

AVERTISSEMENTS

Des circonstances exceptionnelles peuvent nécessiter une dérogation aux termes d'une politique. Il est entendu que des situations d'urgence peuvent survenir et nécessiter une résolution immédiate. Le cas échéant, une documentation appropriée doit être établie pour justifier de telles dérogations.

RENOIS

Politique de facturation et de recouvrement de Central Maine Healthcare

RÉFÉRENCES ET SOURCES DE PREUVES

Exigences applicables aux hôpitaux 501(c)(3) en vertu de la loi sur les soins abordables – Article 501(r). (s.d.). Récupéré le 16 décembre 2019 sur <https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>.

REVIEW/APPROVAL SUMMARY
SUPERSEDES: N/A
REVIEW/REVISION DATES 11/20/2020, (02/04/2022), 08/23/2023
APPROVALS: Finance Committee 4/1/2021, 8/23/2023

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.