

**POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE**  
**Mise à jour le 1<sup>er</sup> janvier 2025**

**Objet :** Hartford HealthCare (HHC) s'est engagée à fournir des soins sûrs, des plus compatissants et coordonnés aux patients, peu importe leur capacité de payer. Cette politique décrit les critères nécessaires pour fournir des services de soins de santé gratuits ou à prix réduit aux patients dans le besoin. Cette politique décrit :

- Les critères d'admissibilité à des soins gratuits ou à prix réduit incluant comment l'aide financière est appliquée au solde du compte des patients ainsi que l'approche utilisée par l'hôpital pour déterminer l'admissibilité présumée.
- La méthode pour appliquer l'aide financière
- Comment les montants facturés au patient sont calculés
- Les mesures de recouvrement qui peuvent être prises en cas de non-paiement des factures d'Hartford HealthCare
- Comment Hartford HealthCare avise les patients de la possibilité d'obtenir une aide financière
- Les fournisseurs couverts et non couverts
- Le lien vers le Fonds de lits disponibles

La présente politique vise à se conformer à l'article 501 (r) du Code des impôts (Internal Revenue Code) et aux exigences de facturation et de recouvrement décrites au chapitre 368z des lois générales du Connecticut et de tous les règlements promulgués qui s'y rapportent, et doit être interprétée et appliquée conformément à ces lois et règlements. Cette politique, et les modifications qui lui ont été apportées, sera adoptée par l'organe directeur de Hartford HealthCare au nom de ses sociétés affiliées.

**Portée :** Cette politique s'applique à tous les services de soins de santé (tels que définis dans la section définition de cette politique) incluant les services médicaux d'urgence ainsi que tout autre service médicalement nécessaire offerts par une entité de Hartford HealthCare inscrit à l'Annexe D.

**Exclusion :** Cette politique ne s'applique pas :

1. Aux services non médicalement nécessaires, comme les chirurgies esthétiques ou tout autre bien ou service électif; ou
2. Les services fournis par un fournisseur étant identifié comme n'étant pas couvert dans l'Annexe C de cette politique.

## **Définitions :**

« *Critères d'admissibilité* » désigne les critères énoncés dans la présente Politique pour déterminer si un patient est admissible à l'aide financière pour les services de soins de santé fournis.

« *EMTALA* » désigne la loi Emergency Medical Treatment and Labor Act, 42 USC 1395dd.

« *Action de recouvrement extraordinaire* » (ARE) désigne une action de recouvrement nécessitant une procédure légale ou judiciaire, et comprend 1) la vente d'une dette à une autre partie, 2) frapper d'un privilège; 3) saisir des biens immobiliers; 4) saisir des comptes bancaires ou d'autres biens personnels; 5) intenter une action civile contre un individu; 6) prendre des mesures qui causent l'arrestation d'un individu; 7) prendre des mesures qui font que l'individu est soumis à un mandat d'arrestation civile; et 8) la saisie du salaire.

« *Famille* » désigne, selon la définition du Bureau du recensement, un groupe de deux ou plusieurs personnes vivant sous le même toit et qui sont liées par naissance, mariage, union civile ou adoption. Aux fins de la présente politique, si le patient déclare un individu comme personne à charge sur sa déclaration d'impôt sur le revenu, cet individu peut être considéré comme une personne à charge aux fins de la fourniture d'une aide financière.

« *Revenu familial* » désigne le revenu suivant lors du calcul des lignes directrices du niveau de pauvreté à l'échelle fédérale concernant les actifs : salaire, rémunération d'assurance-chômage, indemnisation des accidents de travail, sécurité sociale, allocation supplémentaire de revenu de sécurité (Supplemental Security Income - SSI), paiements pour les anciens combattants, allocations aux survivants, revenu de pension ou de retraite, intérêts, dividendes, loyers, revenu commercial, redevances, revenu d'immeubles, fiducies, aide aux études, pension alimentaire, pension alimentaire pour enfant, aide provenant de l'extérieur du ménage et toute autre source de revenus.

« *Lignes directrices concernant le niveau de pauvreté à l'échelle fédérale* » désigne les lignes directrices du niveau de pauvreté à l'échelle fédérale établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, en vigueur à la date de la prestation du service de soins de santé aux fins d'attribution d'une aide financière en vertu de cette politique.

« *Aide financière* » désigne des services de soins de santé gratuits ou à prix réduit fournis aux patients qui satisfont aux critères d'admissibilité et qui sont incapables de payer la totalité ou une partie de tels services de soins de santé. L'aide financière les rend par conséquent admissibles aux services de soins de santé gratuits ou à prix réduit. Indépendamment de toute disposition contraire de la présente Politique d'aide financière, toutes les remises, déductions et réductions des frais bruts facturés aux patients ou des tarifs pleinement établis par l'organisation peuvent être considérées comme une Aide financière pour les patients admissibles à une telle aide.

« *Fonds de lits disponibles* » désigne tout don en argent offert généreusement par un donateur à Hartford HealthCare aux fins d'établir un fonds destiné à fournir des soins médicaux à des patients qui ne sont pas en mesure de se le permettre financièrement.

« *Services de soins de santé* » désigne (i) les services médicaux d'urgence tels que définis par EMTALA; (ii) les services fournis pour un état qui, s'il n'est pas traité rapidement, nuira à l'état de santé de l'individu; (iii) les services non électifs fournis en réponse à des circonstances mettant la vie d'un individu en danger dans un établissement de soins non urgents; et (iv) les services médicalement nécessaires déterminés par HHC au cas par cas à la discrétion du fournisseur.

« *Actifs liquides* » désigne le degré de facilité de changer un actif en argent liquide dans un court délai, sans perdre de sa valeur. Comme exemple, on peut citer l'argent comptant, l'or et les titres de placement négociables. À l'opposé, les exemples d'actifs non liquides comprennent les biens immobiliers (terrain et logement) et les automobiles.

« *Médicalement indigent* » désigne une personne que Hartford HealthCare a jugé incapable de payer une partie ou la totalité de ses factures médicales, parce que les factures médicales dépassent un certain pourcentage du revenu familial ou de l'actif familial de la personne, même si ladite personne a un revenu ou des actifs qui autrement dépassent les critères d'admissibilité généralement applicables pour les soins gratuits ou à prix réduit en vertu de la politique. Se reporter à l'Annexe A.

« *Patient* » désigne une personne recevant ou enregistrée pour recevoir un traitement médical, ou dans le contexte de la politique, désigne la personne responsable du paiement.

« *Non assuré* » désigne un patient qui n'a pas de niveau de couverture d'assurance ou d'assistance de tiers pour pouvoir respecter ses obligations de paiement pour les services de soins de santé et qui n'est pas couvert par Medicare, Medicaid, Tricare ou tout autre programme d'assurance maladie de tout pays, état, territoire ou du Commonwealth ou tout autre programme de prestation ou d'assurance de santé ou d'accident gouvernemental ou financé par un organisme privé, y compris, mais sans s'y limiter, les indemnisations et allocations des accidents du travail, les règlements ou les jugements résultant de réclamations, de poursuites ou de procédures impliquant des accidents de véhicules motorisés ou d'une négligence présumée.

« *Sous-assuré* » signifie que le Patient a un certain niveau de couverture d'assurance ou d'assistance de tiers, mais doit quand même engager des dépenses pour les services de soins de santé telles que des franchises onéreuses qui dépassent le niveau de ressources financières du patient.

**Politique :** Hartford HealthCare s'est engagée à fournir des soins sûrs, des plus compatissants et coordonnés aux patients, peu importe leur capacité de payer. De ce fait, Hartford HealthCare se conforme à toutes les lois ayant trait à la fourniture de services médicaux d'urgence et interdit toute action pouvant décourager qui que ce soit de demander des services médicaux d'urgence, comme de demander aux patients des services

d'urgence de payer avant de recevoir un traitement dans le cadre de conditions médicales nécessitant une intervention d'urgence. Aucune clause de cette Politique ne sera réputée comme pouvant limiter les obligations de l'Hôpital en vertu de l'EMTALA de traiter les patients souffrant d'états médicaux urgents.

## **I. Déterminer l'admissibilité.**

Lors de la détermination de l'admissibilité à l'aide financière, il est important que Hartford HealthCare et le patient travaillent en collaboration.

1. **Admissibilité à l'aide financière.** Les patients qui sont non assurés ou sous-assurés, qui sont non admissibles à un programme payeur gouvernemental et qui sont autrement incapables de payer les services de soins de santé en raison de leurs ressources financières limitées peuvent être admissibles à recevoir une aide financière. L'aide financière peut également être accordée à des patients qui ne satisfont pas à ces critères, mais qui sont médicalement indigents parce qu'ils ont engagé des frais médicaux dépassant un certain pourcentage des revenus ou des actifs familiaux.

Les décisions relatives à l'aide financière sont prises au cas par cas et ne prennent en considération que les besoins financiers. L'octroi d'une aide financière ne tiendra pas compte de l'âge, du sexe, de la race, de la couleur de la peau, de l'origine nationale, de l'état matrimonial, du statut social ou d'immigrant, de l'orientation sexuelle ou de l'affiliation religieuse. La demande d'aide financière fait mention des documents requis pour vérifier la taille et le revenu de la famille, et les autres liquidités dont le patient peut disposer, ainsi que les biens nécessaires à sa vie quotidienne, ainsi que les autres dettes et dépenses du patient et de son ménage.

En outre, pour être admissible à l'aide financière, une personne doit coopérer avec Hartford HealthCare, fournir les informations et les documents demandés en temps opportun, remplir le formulaire de demande requis de façon honnête et aviser immédiatement Hartford HealthCare de toute modification de sa situation financière afin que Hartford HealthCare puisse évaluer l'impact de la modification sur l'admissibilité de la personne à l'aide financière.

2. **Quelle est la méthode d'octroi de l'aide financière?** Le patient doit soumettre une demande d'aide financière et fournir d'autres informations et documents financiers pertinents pour déterminer son admissibilité financière. Durant le processus d'analyse, Hartford HealthCare peut :
  - se fonder sur des informations et des ressources publiquement disponibles pour vérifier les ressources financières du patient ou d'un garant potentiel;
  - faire appel à d'autres sources de paiement provenant de programmes de prestations publics et privés; et

- examiner l'historique de paiement antérieur du patient.
- 3. Traitement des demandes.** Hartford HealthCare fera tout son possible pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière de façon opportune. Durant le processus de détermination de l'admissibilité, Hartford HealthCare traitera en tout temps le patient ou son représentant autorisé avec dignité et respect.
- 4. Lignes directrices concernant l'aide financière.** Les critères d'admissibilité à l'aide financière peuvent inclure :
- la taille de la famille qui est déterminée par le nombre de personnes à charge vivant à un domicile;
  - les actifs liquides et non liquides (par ex., les espèces, les comptes bancaires, le solde des prêts hypothécaires);
  - le statut d'emploi;
  - les obligations financières;
  - le montant et la fréquence des dépenses de santé; et
  - les autres ressources financières à la disposition du patient.

Les renseignements recueillis seront utilisés pour corroborer les informations générées par le logiciel d'analyse prédictive, lequel est utilisé pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière. Les pourcentages de réduction offerts se retrouvent dans l'Annexe A de la présente politique qui est mise à jour annuellement. Tout particulièrement, l'admissibilité à l'aide financière sera déterminée conformément aux lignes directrices suivantes :

*(a) Patients non assurés :*

Une aide financière en vertu de cette politique garantit que les patients non assurés qui sont admissibles à recevoir une aide financière ne seront pas facturés davantage que le montant habituellement facturé en utilisant la méthodologie de « retour en arrière » décrite dans cette politique ainsi que dans l'Annexe A de la Politique d'aide financière. Si une aide supplémentaire est nécessaire pour répondre aux obligations financières restantes, le patient doit suivre les directives établies qui sont définies dans cette politique à la Section II. Comment effectuer une demande.

Si les actifs du patient (par exemple, l'argent liquide, les comptes bancaires, le solde du prêt hypothécaire), tels que déterminés par la documentation fournie par le patient, sont insuffisants pour permettre au patient de payer ses factures médicales (après avoir pris en compte les actifs nécessaires à la vie quotidienne du patient, ainsi que les autres dettes et dépenses du patient

et de son ménage), les seuils de revenu familial des paragraphes (i) et (ii) ci-dessous seront appliqués.

- (i) Si le revenu familial est jugé être égal ou inférieur à 250 % des lignes directrices fédérales sur le niveau de pauvreté, le patient sera admissible à une réduction de 100 % du montant généralement facturé au patient.
- (ii) Si le revenu familial est jugé être entre 250 % et 550 % des lignes directrices fédérales sur le niveau de pauvreté, le patient sera admissible à une réduction de 15 à 75 % du montant généralement facturé au patient.
- (iii) Un patient peut être admissible également au Fonds de lits disponibles, conformément aux critères de l'hôpital. Les renseignements concernant le programme du Fonds de lits disponibles peuvent être obtenus en appelant le Service à la clientèle des Services financiers au 860-696-6010.
- (iv) Lorsque l'aide financière ne couvre pas 100 % des frais associés aux services, les patients admissibles à l'assistance financière en vertu de la présente politique ne seront pas facturés plus que le montant généralement facturé aux individus couverts par une assurance couvrant de tels soins en utilisant la méthodologie de « retour en arrière » définie dans les lois fiscales applicables.
- (v) Des plans de paiement sont offerts.
- (vi) Des remboursements seront versés pour tout paiement de 0,01 \$ ou plus dépassant la responsabilité personnelle du patient.

(b) ***Patients sous-assurés :***

Les montants de la coassurance, de la franchise, de la quote-part et des frais non couverts associés aux soldes du patient assuré une fois que les prestations d'assurance ont été appliquées peuvent être considérés pour l'assistance financière (c'est-à-dire, les régimes d'assurance maladie à franchise élevée). De plus, les patients disposant d'une couverture provenant d'une entité n'ayant pas d'entente contractuelle avec HHC peuvent également être considérés comme étant des patients sous-assurés et être admissibles à une aide financière une fois que les prestations d'assurance auront été appliquées.

Si les actifs du patient (par exemple, l'argent liquide, les comptes bancaires, le solde du prêt hypothécaire), tels que déterminés par la documentation fournie par le patient, sont insuffisants pour permettre au patient de payer

ses factures médicales (après avoir pris en compte les actifs nécessaires à la vie quotidienne du patient, ainsi que les autres dettes et dépenses du patient et de son ménage), les seuils de revenu familial des paragraphes (i) et (ii) ci-dessous seront appliqués.

- (i) Si le revenu familial est jugé être égal ou inférieur à 250 % des lignes directrices fédérales sur le niveau de pauvreté, le patient sera admissible à une réduction de 100 % sur le solde de son compte, une fois que les paiements d'assurance de payeurs tiers ont été appliqués.
- (ii) Si le revenu familial est jugé être entre 250 % et 550 % des lignes directrices fédérales sur le niveau de pauvreté, le patient sera admissible à une réduction de 15 à 75 % sur le solde de son compte, une fois que les paiements d'assurance de payeurs tiers ont été appliqués.

Lorsque l'aide financière ne couvre pas 100 % des frais associés aux services, les patients admissibles à l'assistance financière en vertu de la présente politique ne seront pas facturés plus que le montant généralement facturé en utilisant la méthodologie de « retour en arrière » définie dans les lois fiscales applicables.

- (iii) Un patient peut être admissible également au Fonds de lits disponibles, conformément aux critères de l'hôpital. Les renseignements concernant le programme du Fonds de lits disponibles peuvent être obtenus en appelant le Service à la clientèle des Services financiers au 860-696-6010.
  - (iv) Des plans de paiement sont offerts.
  - (v) Des remboursements seront versés pour tout paiement de 0,01 \$ ou plus dépassant la responsabilité personnelle du patient.
- (c) **Médicalement indigent :**

Un patient médicalement indigent cherchant à obtenir une assistance financière en vertu de cette politique devra soumettre une demande d'aide financière ainsi que d'autres documents à l'appui, tels que des factures médicales, des factures de médicaments et d'appareils médicaux et d'autres éléments de preuve relatifs aux dettes médicales élevées, non exclusives à Hartford HealthCare. Cet escompte sera envisagé après que tous les autres escomptes aient été appliqués, incluant pour non-assurés et les sous-assurés, et que le patient demeure incapable de payer.

L'aide financière peut être accordée pour les patients qui sont des bénéficiaires de Medicaid ou d'autres programmes de soins pour les personnes démunies dans les circonstances suivantes :

- (i) les frais des services non couverts fournis à des patients qui sont des bénéficiaires de Medicaid ou d'autres programmes de soins pour les personnes démunies;
- (ii) les frais pour les patients qui sont des bénéficiaires de Medicaid et d'autres programmes de soins pour les personnes démunies qui ont dépassé la limite de la durée du séjour;
- (iii) les frais pour les patients qui sont des bénéficiaires de Medicare avec Medicaid ou d'une assurance secondaire (y compris Medicare Advantage et les assurances commerciales secondaires) et dont les prestations sont épuisées et que le patient deviendrait responsable des frais sur le solde restant.

Hartford HealthCare peut demander à un patient bénéficiaire de Medicaid ou d'un autre programme de soins pour les personnes démunies de soumettre une demande d'aide financière pour confirmer son admissibilité.

*(d) Admissibilité présumée :*

Les patients peuvent avoir une admissibilité présumée pour obtenir des soins gratuits à 100 % (à condition d'en avoir la preuve) sans qu'une demande d'aide financière ne doive être complétée si les critères suivants, ou des critères similaires déterminés par Hartford HealthCare, sont remplis. Le patient :

- (i) est inscrit aux programmes de prescription financés par l'État;
- (ii) est admissible ou inscrit à un programme de santé ou de services sociaux administré par l'État (p. ex. Medicaid, Husky, etc.).
- (iii) participe aux programmes qui s'adressent aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants;
- (iv) est admissible aux bons alimentaires (SNAP);
- (v) est admissible au programme subventionné de dîner à l'école;
- (vi) est admissible au logement subventionné ou autre aide publique;
- (vii) déclare être un sans-abri;
- (viii) est déterminé avoir un revenu de 250% du niveau de pauvreté à l'échelle fédérale ou moins, tel que vérifié par le logiciel électronique des normes de l'industrie;



- (ix) est décédé et n'a aucune succession ou une succession pour laquelle aucun exécuteur n'a été nommé.

## II. Comment effectuer une demande :

### 1. Obtenir une demande d'aide financière. Des copies sont disponibles :

- **En ligne**, sur le site [www.HartfordHealthCare.org](http://www.HartfordHealthCare.org) et sur le site Web de chaque établissement hospitalier.
- **En personne**, à n'importe quel service d'admission ou d'enregistrement des patients des hôpitaux de Hartford HealthCare (voir l'Annexe B). Des affiches ainsi que de la documentation concernant l'aide financière sont disponibles dans les services d'urgence et les services d'enregistrement des patients des hôpitaux.
- **Par la poste**, en appelant et en demandant une copie gratuite auprès du Service à la clientèle des Services financiers aux patients au 860-696-6010.

Une liste des documents requis sera offerte avec la demande.

Les patients peuvent soumettre une demande jusqu'à 240 jours suivant la date à laquelle Hartford HealthCare émet son premier relevé de facturation après le service reçu de l'hôpital, ou à tout moment durant le cycle de recouvrement de HHC. Les demandes doivent être accompagnées de tous les documents requis afin de permettre la vérification de l'admissibilité.

Les Demandes d'aide financière acceptées seront valides pendant six mois à partir de la date à laquelle Hartford HealthCare détermine l'admissibilité.

2. **Demandes incomplètes** : Si Hartford HealthCare reçoit un formulaire de demande incomplet, elle fournira au patient ou à son représentant légal une liste des renseignements ou documents manquants et donnera au patient un délai de 30 jours pour fournir les informations manquantes. Les actions de recouvrement, y compris les actions de recouvrement extraordinaires (ARE) le cas échéant, seront suspendues pendant la période de 30 jours. Si le patient ne fournit pas les informations manquantes au cours de cette période, Hartford HealthCare peut entamer les actions de recouvrement, y compris les ARE.
3. **Demandes complètes** : Si Hartford HealthCare reçoit un formulaire de demande complet, elle examinera le dossier et déterminera l'admissibilité de façon opportune. Si une demande est considérée complète, Hartford HealthCare fournira au patient ou à son représentant légal, une lettre écrite de détermination de l'admissibilité à l'aide financière dans les quinze (15) jours civils. Si Hartford HealthCare détermine que le patient n'est pas admissible à l'aide financière, le patient, ou son représentant légal, peut faire appel de la décision dans les quatorze

(14) jours civils suivant la date de la décision écrite. Si le patient ou son représentant légal fait appel de la décision, le directeur du service d'accès aux patients (ou la personne désignée) examinera la détermination avec toute nouvelle information et prendra une décision finale dans les quinze (15) jours ouvrables. Au cours de cette période d'examen et de prise de décision, Hartford HealthCare suspendra toute action de recouvrement, y compris les activités de recouvrement extraordinaires (comme décrit ci-dessous) le cas échéant. Si l'aide financière n'est pas approuvée, Hartford HealthCare reprendra ses activités de recouvrement (y compris les ARE le cas échéant) après les 14 jours civils accordés pour l'appel.

### **III. Calcul des montants facturés aux patients**

Les patients admissibles à une aide financière ne seront facturés pour les soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires un montant supérieur au montant généralement facturé aux personnes qui ont une assurance couvrant de tels soins. Dans le cas des patients non assurés, les taux publiés seront réduits selon le pourcentage défini par les lois fiscales puisque le montant habituellement facturé aux individus possédant une assurance couvrant de tels soins en utilisant le calcul rétrospectif de « retour en arrière » pour calculer le montant permis aux patients couverts par une assurance gouvernementale (Medicare et Medicaid) ou privée. La méthodologie annuelle de calcul et les pourcentages se retrouvent dans l'Annexe A de cette politique.

### **IV. Lien avec les pratiques de recouvrement de Hartford HealthCare**

Les patients non admissibles à une aide financière ou ayant reçu un rabais partiel et n'ayant pas payé les frais au moment opportun peuvent être assujettis aux actions de recouvrement extraordinaires (ARE) :

- imposition d'une saisie de salaire;
- saisie des résidences primaires ou secondaires, des comptes bancaires ou de placement ou d'autres actifs;
- entamer et intenter des poursuites;
- vendre la dette à un tiers; et
- autres ARE non mentionnées ci-dessus (voir la section définitions de cette politique).

Si un individu n'a pas soumis de demande dans les 120 jours suivant la date à laquelle Hartford HealthCare émet le relevé de facturation après le service, Hartford HealthCare pourra entamer les ARE mentionnées ci-dessus.

Les comptes dont l'adresse de facturation du patient n'est pas valide peuvent être envoyés à une agence de recouvrement avant les 120 jours suivant le premier relevé de

facturation du patient, à condition que HHC demande à l'agence de recouvrement de cesser toute action de recouvrement si le patient fait une demande d'aide financière conformément à la Politique d'aide financière. Lorsqu'un relevé de facturation est envoyé à une adresse valide, les ARE commenceront après les 120 premiers jours suivant l'envoi du premier relevé de facturation après le service. Si le patient fait une demande d'aide dans les 240 jours suivant le premier avis de solde de paiement, et que sa demande est approuvée, Hartford HealthCare prendra toutes les mesures nécessaires pour éliminer les activités de recouvrement, telles que des saisies qui ont été soumises.

Hartford HealthCare émettra un avis écrit avant d'entamer toute activité de recouvrement qui sera envoyé à la dernière adresse connue au dossier du patient (ou de sa famille) décrivant les activités spécifiques de recouvrement prévues (ou un résumé de celles-ci), incluant une date butoir à laquelle ces activités seront entamées (ou reprendront) et comprendra un résumé en termes simples de la présente politique. Des actions de recouvrement, y compris les ARE, commenceront au minimum 30 jours après la date de transmission de l'avis écrit.

Les patients qui ne sont pas admissibles à l'aide financière ou admissible à une aide partielle et qui coopèrent en toute bonne foi pour régler les comptes en souffrance peuvent se voir offrir des plans de paiement à délai prolongé. Aucune autre activité de recouvrement ne sera entreprise tant que le patient se pliera aux modalités du plan de paiement.

HHC ne donnera pas suite à une ARE avant d'avoir fait des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est admissible à une aide en vertu de la Politique d'aide financière.

#### **V. Hartford HealthCare fournir de l'information au sujet des options d'aide financière comme suit :**

Affichera des pancartes, des brochures et/ou des résumés en termes simples contenant les coordonnées de l'aide financière dans les services d'urgences, l'unité d'obstétrique et toute autre zone d'enregistrement des patients, ainsi que dans les communications relatives à la facturation et au recouvrement.

Effectuera des copies de la politique, des demandes d'aide financière ainsi qu'un résumé en langage clair décrivant la politique sur demande et sans frais, par la poste.

Publiera la politique, le résumé de celle-ci en langage clair ainsi que les demandes d'aide financière sur le site Web en offrant un lien menant à ces documents sur la page d'accueil de Hartford HealthCare et sur celles des entités affiliées.

Éduquera tous les membres du personnel du service d'admission et d'enregistrement sur la Politique afin qu'ils puissent agir à titre de ressource d'information auprès des patients en ce qui a trait à la politique.

Inclura la mention « Veuillez vous renseigner sur notre politique d'aide financière » dans les publications écrites de Hartford HealthCare.

#### **VI. Liste de fournisseurs couverts/non couverts**

L'Annexe C comprend une liste des fournisseurs indépendants qui fournissent des soins pour Hartford HealthCare, que ces derniers soient couverts ou non dans cette politique. La liste est mise à jour chaque trimestre. Le Conseil d'administration de Hartford HealthCare délègue l'autorité de mise à jour de l'Annexe C, le cas échéant, au vice-président exécutif et au directeur financier.

#### **VII. Lien aux fonds de lits disponibles**

Si un patient fait une demande d'aide financière, l'Hôpital déterminera son admissibilité à l'aide financière et aux Fonds de lits disponibles. Les renseignements concernant le programme du Fonds de lits disponibles peuvent être obtenus en appelant le Service à la clientèle des Services financiers au 860-696-6010.

#### **VIII. Sites certifiés National Health Services Corps (NHSC)**

Dans les sites certifiés National Health Services Corps (NHSC) ou les sites souhaitant recevoir la certification NHSC, les seuls facteurs à considérer pour déterminer l'admissibilité à des rabais sur une échelle tarifaire mobile sont les revenus et la taille d'une famille, basés sur le nombre de personnes à charge vivant à ce domicile. Omettre de fournir des réponses aux questions autres que la taille de la famille et les revenus n'affectera pas l'évaluation de l'admissibilité sur les sites NHSC.

- a Les patients jugés admissibles à une aide financière et dont les services ont été fournis dans un établissement NHSC seront considérés comme admissibles à une aide financière dans tous les établissements couverts par HHC.