

POLITIQUE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE
Mise à jour le 1^{er} janvier 2025

Objet : Hartford HealthCare (HHC) s'est engagé à fournir aux patients les soins les plus sûrs, compatissants et coordonnés, indépendamment de leur capacité à payer. Cette politique définit les critères de prestation de services de santé gratuits ou à prix réduit aux patients dans le besoin. Cette politique décrit :

- Les critères d'éligibilité aux soins gratuits ou à prix réduit, notamment la manière dont l'assistance est appliquée aux soldes des patients et la méthode choisie par l'hôpital pour déterminer l'éligibilité présomptive.
- La méthode de demande d'assistance financière
- Les manières dont les frais des patients sont calculés
- Les actions de recouvrement pouvant être initiées pour non-paiement à Hartford HealthCare
- La manière dont Hartford HealthCare informe les patients à propos de l'assistance financière
- Fournisseurs couverts et non couverts
- Lien avec le fonds pour les lits gratuits

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 ses présents amendements seront adoptés par l'organe directeur de Hartford HealthCare au nom de ses sociétés affiliées.

Portée : Cette politique s'applique aux services de santé (tels que définis dans la section Définitions de cette politique), y compris les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par une entité Hartford HealthCare, comme indiqué à l'annexe D.

Exclusions : Cette politique ne s'applique pas aux :

1. Services non médicalement nécessaires, tels que la chirurgie esthétique ou autres services électifs ; ou
2. Services fournis par un prestataire non couvert à l'annexe C de la présente politique.

Définitions :

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

« *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 implique : 1) la vente d'une dette à une autre partie, 2) le placement d'un créancier, 3) la saisie de biens immobiliers, 4) l'attribution ou la saisie des comptes bancaires ou d'autres biens personnels, 5) le déclenchement d'une action civile contre un individu, 6) le recours à des mesures entraînant l'arrestation d'une personne, 7) le recours à des mesures entraînant l'immobilisation physique d'une personne et 8) la saisie du salaire.

« *Famille* » désigne un groupe de deux personnes ou plus résidant ensemble et liées par la naissance, le mariage, l'union civile ou l'adoption, conformément à la définition du Bureau de recensement américain. Aux fins de la présente politique, si le patient déclare un individu comme personne à charge sur sa déclaration d'impôts 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 directives relatives au seuil 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, revenus immobiliers, fiducies, aide aux études, pension alimentaire, prestation compensatoire, aide provenant de l'extérieur du foyer et toute autre source de revenus.

« *Directives concernant le seuil de pauvreté à l'échelle fédérale* » désigne les directives correspondant au seuil 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 assistance financière en vertu de cette politique.

« *Assistance financière* » signifie des services de santé gratuits ou à prix réduit pour les patients qui répondent aux critères d'éligibilité et sont dans l'impossibilité de payer tout ou partie de leurs soins. L'assistance financière peut impliquer des services gratuits ou à prix réduit. En dépit de toute clause contraire pouvant figurer dans la présente Politique d'Assistance Financière, tout rabais, déduction ou réduction concernant les tarifs bruts applicables aux patients ou les taux pleins établis par l'organisation peuvent être considérés comme assistance financière aux patients éligibles.

« *Fonds pour les lits gratuits* » désigne l'argent généreusement donné à Hartford HealthCare dans le but de fournir des soins à des patients susceptibles de ne pas être en mesure de payer.

« *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 à quel point il est possible de changer facilement un actif en argent liquide dans un court délai, sans perdre qu'il perde de la valeur. Par exemple, 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 dépassent les critères d'admissibilité généralement applicables aux soins gratuits ou à prix réduit en vertu de la politique. Se reporter à l'Annexe A.

« *Patient* » désigne une personne recevant ou inscrite 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 de soutien de la part de tiers pour pouvoir respecter ses obligations de paiement des 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'engage à fournir aux patients les soins les plus sûrs, compatissants et coordonnés, indépendamment de leur capacité à payer. En tant que tel, Hartford HealthCare respecte toutes les lois en matière de traitement d'urgence et interdit toute action susceptible de dissuader les personnes de solliciter des soins médicaux

d'urgence, par exemple en exigeant que les patients du service des urgences paient avant de recevoir un traitement pour des problèmes médicaux 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'assistance financière.** Les patients non assurés ou sous-assurés, inadmissibles à un programme gouvernemental d'assurance maladie et incapables de payer leurs services de soins de santé, peuvent être éligibles à l'assistance financière. Une aide financière est également envisageable pour les patients qui ne correspondent pas aux critères, mais sont considérés médicalement indigents parce que les frais médicaux dépassent un certain pourcentage du revenu ou des avoirs familiaux.

Les décisions relatives à l'assistance financière sont prises au cas par cas et ne tiennent compte que des besoins financiers. Les décisions ne tiennent jamais compte de l'âge, du sexe, de la race, de la couleur, de l'origine nationale, de la situation matrimoniale, du statut social ou d'immigré, de l'orientation sexuelle ou de l'appartenance religieuse. La demande d'assistance financière fait mention des documents requis pour vérifier la taille et le revenu de la famille, ainsi que d'autres actifs liquides dont le patient pourrait disposer et les ressources qui lui sont nécessaires au quotidien, y compris les autres obligations et frais du patient et de son foyer.

En outre, pour être admissible à l'aide financière, il convient de coopérer avec Hartford HealthCare, de fournir les informations et les documents demandés en temps opportun, de remplir le formulaire de demande requis de façon honnête et d'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'assistance financière.

2. **Comment l'éligibilité est-elle déterminée ?** Les patients doivent remplir une demande et fournir d'autres informations et documents financiers permettant de déterminer leur admissibilité financière. Dans le cadre de son examen des demandes, Hartford HealthCare peut :

- Examiner les informations accessibles au public pour vérifier les ressources financières du patient ou d'un garant potentiel ;
- Rechercher d'autres sources de paiement provenant de programmes d'avantages sociaux publics et privés ; et

- Examiner l'historique des paiements antérieurs du patient.
3. **Demandes de traitement.** Hartford HealthCare fera de son mieux pour traiter les demandes d'assistance financière dans les meilleurs délais. Au cours du processus de détermination de l'admissibilité, Hartford HealthCare traitera toujours le patient ou son représentant autorisé avec dignité et respect.
4. **Directives relatives à l'assistance financière.** Les critères d'éligibilité à l'assistance financière peuvent inclure :
- La taille de la famille, déterminée par le nombre de personnes à charge vivant dans le ménage ;
 - Actifs liquides et non liquides (Ex. : espèces, comptes bancaires, montant qui reste à payer sur le prêt hypothécaire) ;
 - Situation professionnelle ;
 - Obligations financières ;
 - Montant et fréquence des dépenses de santé ; et

Les informations recueillies serviront à corroborer les informations générées par un logiciel d'analyse prédictive utilisé pour déterminer l'assistance financière. Les pourcentages de remise accordés sont indiqués à l'annexe A de la présente politique, qui est mise à jour annuellement. En particulier, l'admissibilité à l'assistance financière sera déterminée conformément aux directives suivantes :

(a) ***Patients non assurés :***

Selon les termes de la présente politique, l'assistance financière garantit que les patients non assurés qui y sont admissibles n'auront pas à payer plus que le montant habituellement facturé en vertu de la méthode de « vérification rétrospective » formulée dans cette politique, de même qu'à l'annexe A. Au cas où il aurait besoin d'aide supplémentaire quant à la satisfaction des autres obligations financières, le patient devrait suivre les directives établies à la section II de cette politique. Comment faire une demande.

Au cas où les actifs du patient (liquidités, comptes bancaires, montant qui reste à payer sur le prêt hypothécaire) tels qu'indiqués par la documentation fournie par le patient, ne suffiraient pas à lui garantir une capacité réelle à s'acquitter de ses factures médicales (compte tenu des moyens financiers nécessaires au quotidien et aux responsabilités et frais du patient et de son foyer), les seuils de revenus indiqués aux paragraphes (i) et (ii) ci-dessous deviendraient applicables.

- (i) S'il est établi que le revenu familial est égal ou inférieur à 250% des directives fédérales relatives au seuil de pauvreté, le patient bénéficiera d'une réduction de 100% sur le solde de son compte.
- (ii) Si le revenu familial est vérifié entre 250% et 550% des directives fédérales relatives au seuil de pauvreté, le patient bénéficiera d'une réduction de 15 à 75% sur le solde de son compte.
- (iii) Un patient peut également bénéficier du fonds pour les lits gratuits, conformément aux critères de l'hôpital. Vous trouverez des informations sur le programme du fonds pour les lits gratuits de l'hôpital en appelant le service clientèle du Service financier au 860-696-6010.
- (iv) Dans le cas où l'assistance financière accordée ne couvre pas 100% des frais de service, les patients admissibles à une aide financière en vertu de la présente politique ne devront pas payer plus que le montant généralement facturé aux personnes ayant souscrit une assurance couvrant ces soins par le biais de la méthode de « vérification rétrospective » telle que définie par la réglementation de l'impôt sur le revenu.
- (v) Des plans de paiement sont disponibles.
- (vi) Le patient sera remboursé pour tout paiement de 0,01 USD ou plus qui dépasse sa responsabilité personnelle.

(b) ***Patients sous-assurés :***

Dans les cas de coassurance, franchises, cotisations et frais non couverts représentant les valeurs qui restent à payer après le règlement des montants couverts par l'assurance, l'assistance financière pourra être envisagée (i.e. plans d'assurance-maladie à franchise élevée). De plus, les patients couverts par une agence n'ayant pas de lien contractuel avec HHC peuvent être aussi considérés comme ceux de personnes sous-assurées et admissibles à l'assistance financière après le règlement des montants couverts par l'assurance.

Au cas où les actifs du patient (liquidités, comptes bancaires, montant qui reste à payer sur le prêt hypothécaire) tels qu'indiqués par la documentation fournie par le patient, ne suffiraient pas à lui garantir une capacité réelle à s'acquitter de ses factures médicales (compte tenu des moyens financiers nécessaires au quotidien et aux responsabilités et frais du patient et de son foyer), les seuils de revenus indiqués aux paragraphes (i) et (ii) ci-dessous deviendraient applicables.

- (i) S'il est établi que le revenu familial est égal ou inférieur à 250% des directives fédérales relatives au seuil de pauvreté, le patient bénéficiera d'une réduction de 100% sur le solde de son compte après application des paiements de l'assurance ou de tiers payeurs.
- (ii) Si le revenu familial est vérifié entre 250% et 550% des directives fédérales relatives au seuil de pauvreté, le patient bénéficiera d'une réduction de 15% à 75% sur le solde de son compte après application des paiements de l'assurance ou de tiers payeurs.

En cas d'attribution d'une assistance financière ne couvrant pas 100% des frais de service, les patients admissibles à une aide financière en vertu de la présente politique ne devront pas payer plus que le montant généralement facturé selon la méthode de « vérification rétrospective » définie par l'impôt règlement.

- (iii) Un patient peut aussi se qualifier pour bénéficier du fonds pour les lits gratuits, conformément aux critères de l'hôpital. Vous trouverez des informations sur programme du fonds pour les lits gratuits de l'hôpital en appelant le service clientèle du Service financier au 860-696-6010.
 - (iv) Des plans de paiement sont disponibles.
 - (v) Le patient sera remboursé pour tout paiement de 0,01 USD ou plus qui dépasse sa responsabilité personnelle.
- (c) ***Médicalement indigent :***

Le patient médicalement indigent désireux d'obtenir une assistance financière aux termes de la présente politique peut avoir à soumettre une demande d'assistance financière accompagnée de documents justificatifs supplémentaires, tels que des factures médicales, factures de médicaments et d'instruments médicaux et autres preuves relatives à des factures médicales élevées non exclusivement liées à Hartford HealthCare. Ce rabais sera pris en compte après l'application d'autres rabais, y compris ceux concernant les personnes non assurées et sous-assurées, dans la mesure où le patient ne peut toujours pas payer.

L'assistance financière peut être accordée aux patients bénéficiaires de Medicaid ou d'un autre programme d'aide aux indigents, dans les conditions suivantes :

- (i) Frais non remboursés pour des services fournis à des patients bénéficiaires de Medicaid ou d'un autre programme d'aide aux indigents.

- (ii) Frais facturés à des patients bénéficiaires de Medicaid ou d'un autre programme d'aide aux indigents, ayant dépassé la durée de séjour autorisée.
- (iii) Frais facturés à des patients bénéficiaires de Medicaid ou d'une autre société d'assurance complémentaire (y compris Medicare Advantage et les sociétés d'assurance commerciales) et dont les allocations sont épuisées au point que l'intéressé aurait la charge des frais restants.

Hartford HealthCare peut demander à tout patient bénéficiaire de Medicare ou d'un autre programme d'aide aux indigents de remplir une demande d'assistance financière en vue de confirmer son éligibilité.

(d) Admissibilité présumée :

Les patients peuvent être présumés éligibles pour des soins gratuits à 100% (sous réserve de preuves) sans qu'il soit nécessaire de remplir une demande d'assistance financière si l'un des critères suivants ou des critères similaires déterminés par Hartford HealthCare ont été satisfaits.

- (i) Est inscrit à un programme de prescription financé par l'État
- (ii) Est éligible ou inscrit à un programme de soins ou services de santé géré par l'État (tels Medicaid, Husky, etc.).
- (iii) Participe aux programmes Femmes, Bébés et Enfants
- (iv) Est admissible aux tickets repas (SNAP)
- (v) Est admissible aux repas scolaires subventionnés
- (vi) Est admissible à un logement subventionné ou autre aide publique
- (vii) Est confirmé comme officiellement sans-logis
- (viii) A un revenu de 250% du seuil de pauvreté fédéral ou en deçà, vérifié par le logiciel standard électronique de l'industrie
- (ix) Est décédé et n'a laissé ni des biens immobiliers, ni un héritage pour lequel un exécuteur testamentaire a été désigné.

II. Comment faire sa demande :

1. Obtenez une Assistance financière. Elle est disponible :

- **En ligne** à www.HartfordHealthCare.org et sur le site Web de chaque établissement hospitalier Hartford HealthCare.
- **En personne**, au service des admissions ou des inscriptions de n'importe quel hôpital Hartford HealthCare (voir l'Annexe B). Des panneaux et des informations écrites sur l'assistance financière seront disponibles aux services d'urgence de l'hôpital et dans les zones d'enregistrement des patients.
- **Par courrier**, en appelant pour demander un exemplaire gratuit au service clientèle du service financier au 860.696.6010.

Vous recevrez une liste des documents requis avec la demande.

Les patients peuvent demander une assistance financière à tout moment ou dans les 240 jours à compter de la date à laquelle Hartford HealthCare a publié son premier relevé de paiement après services, ou à tout moment durant le cycle de recouvrement HHC. Les demandes doivent être accompagnées de tous les documents requis pour vérifier l'éligibilité.

Les demandes d'assistance financière approuvées seront valides six mois à compter de la date à laquelle Hartford HealthCare aura déterminé l'admissibilité.

2. **Demandes incomplètes** : Si Hartford HealthCare reçoit un formulaire de demande incomplet, il fournira au patient (ou son représentant légal) une liste des informations ou documents manquants et lui donnera 30 jours pour lui faire parvenir les informations manquantes. Les actions de recouvrement, y compris les actions de recouvrement extraordinaire, le cas échéant, seront suspendues pendant cette période de 30 jours. Si le patient ne fournit pas les informations manquantes dans ce délai, Hartford HealthCare peut envoyer un avis écrit et commencer les actions de recouvrement, y compris les actions de recouvrement extraordinaire.
3. **Demandes complètes** : Si Hartford HealthCare reçoit un formulaire de demande dûment rempli, il établira et documentera les déterminations d'admissibilité en temps voulu. Si une demande est jugée complète, Hartford HealthCare fournira au patient ou à son représentant légal une détermination écrite de l'admissibilité financière dans les quinze (15) jours ouvrables. Si Hartford HealthCare décide que le patient n'est pas éligible à une assistance financière, le patient ou son représentant légal peuvent faire appel dans les quatorze (14) jours civils à compter de la date de la décision écrite. Si le patient ou son représentant légal fait appel de la décision, le responsable de l'autopaiement (ou son mandataire) examinera la décision ainsi que 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 actions de recouvrement extraordinaire, le cas échéant. Si l'assistance financière n'est pas approuvée, Hartford HealthCare

reprendra ses activités de recouvrement (y compris les ARE, le cas échéant) au bout des 14 jours civils prévus pour l'appel.

III. Calcul des montants facturés aux patients

Les patients admissibles à une assistance financière ne seront pas facturés davantage pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires que le montant généralement facturé aux personnes qui ont une assurance. Pour les patients non assurés, les taux publiés seront réduits du pourcentage défini par le règlement relatif à l'impôt sur le revenu comme montant généralement facturé aux personnes souscrivant à une assurance couvrant ce type de soins à l'aide d'un calcul rétrospectif pour calculer le montant autorisé par les organismes gouvernementaux (Medicare et Medicaid) et les patients assurés commercialement. La méthode de calcul annuelle et les pourcentages se trouvent à l'annexe A de la présente politique.

IV. Lien avec les pratiques de recouvrement de Hartford HealthCare

Les patients qui ne sont pas éligibles à une assistance financière ou bénéficient d'une réduction partielle et ne paient pas leurs factures peuvent être soumis aux actions de recouvrement extraordinaires suivantes :

- Saisie sur salaire
- Saisie sur des résidences principales ou secondaires, comptes bancaires ou d'investissement, ou autres actifs
- Actions en justice
- Vente de dette à une autre partie
- Autres actions de recouvrement extraordinaire non citées ci-dessus (voir la section des définitions de cette politique)

Si une personne n'a pas soumis de demande dans les 120 jours suivant la date de publication, par Hartford HealthCare, de sa première facture après services de l'hôpital, Hartford HealthCare peut commencer à lancer les actions de recouvrement extraordinaire décrites ci-dessus.

Si l'adresse de facturation d'un compte est invalide, ce compte peut être soumis à une agence de recouvrement dans les 120 jours à compter de la date de la première facture, à condition que l'HHC demande à l'agence de cesser toute activité de recouvrement au cas où le patient sollicite une assistance financière conformément à la Politique d'assistance financière. Si l'adresse de facturation utilisée est valide, les actions de recouvrement extraordinaires peuvent commencer 120 jours à compter de la date d'émission, par Hartford HealthCare, de sa première facture après services. Si le patient demande de l'aide dans les 240 jours suivant la première notification du solde

de paiement personnel, et que l'assistance lui est accordée, Hartford HealthCare prendra toutes les mesures raisonnables pour éliminer toute action de recouvrement, telle des actions de saisie en cours.

Avant d'initier une action de recouvrement, Hartford HealthCare enverra un avis par écrit à la dernière adresse connue du patient (ou de sa famille) décrivant les activités de spécifiques de recouvrement prévues (ou reprises) et établissant un délai à compter duquel ces actions seront entamées (ou reprises), tout en incluant un résumé en langage clair de la présente politique. Les actions de recouvrement, y compris les ARE, peuvent commencer 30 jours au plus tôt à compter de la date de transmission de l'avis par écrit.

Les patients non admissibles à l'assistance financière ou admissibles à une assistance financière partielle et qui coopèrent en toute bonne foi pour solder les comptes impayés peuvent se voir proposer des plans de paiement prolongés. Aucune autre mesure de recouvrement ne sera prise dans la mesure où les patients continuent à honorer les conditions du plan de paiement.

L'HHC n'entreprendra aucune Action de recouvrement extraordinaire avant d'avoir fait un effort raisonnable afin de déterminer si le patient est admissible à l'assistance en vertu de la Politique d'assistance financière.

V. Pour informer les patients sur les options en matière d'assistance financière, Hartford HealthCare va :

Fournir des affiches, brochures et/ou un résumé écrit en langage clair décrivant la politique, les coordonnées de l'assistance financière au service des urgences, les zones de service et de livraison, les documents de sortie, les autres zones d'enregistrement et d'admission des patients, ainsi que dans la communication en matière de facturation et recouvrement.

Fournir des exemplaires papier de la politique, de la demande d'assistance financière et d'un résumé en langage clair de la politique, disponibles par courrier sur demande et sans frais.

Afficher la politique, le résumé en langage clair et la demande d'assistance financière sur le site Web en fournissant des liens clairs avec ces documents sur le site Web Hartford HealthCare et sur la page d'accueil de chaque entité affiliée.

Former tous les membres du personnel chargés de l'admission et de l'inscription, les conseillers financiers, les spécialistes de la facturation et du recouvrement et les travailleurs relativement à la politique afin qu'ils soient à même d'informer les patients.

Inclure le slogan « Veuillez vous renseigner sur notre politique en matière d'assistance financière » dans les publications écrites applicables de Hartford HealthCare.

VI. Liste de fournisseurs couverts/non couverts

L'annexe C répertorie des prestataires indépendants qui dispensent régulièrement des soins chez Hartford HealthCare, et précise si les soins fournis sont couverts par cette politique. La liste est mise à jour au moins une fois par trimestre. Le conseil d'administration de Hartford HealthCare délègue la mise à jour éventuelle de jour l'annexe C au vice-président exécutif et chef de la direction financière.

VII. Lien vers le Fonds pour les lits gratuits

Si un patient fait une demande d'assistance financière, l'Hôpital déterminera son admissibilité à l'assistance financière et aux fonds pour les lits gratuits. Les informations sur le fonds pour les lits gratuits de l'hôpital sont disponibles en appelant le service clientèle du Service financier au 860-696-6010.

VIII. Sites agréés National Health Services Corps (NHSC)

Aux sites agréés National Health Services Corps (NHSC), ou sites ayant demandé à être agréés NHSC, les seuls facteurs pris en compte pour déterminer l'admissibilité aux réductions dans l'échelle de tarifs progressifs sont les revenus et la taille de la famille, sur la base du nombre de dépendants vivant sous le même toit. L'absence de répondre à des questions au-delà de la taille de la famille et des revenus n'aura pas d'impact sur la détermination de l'admissibilité aux sites NHSC.

- a Les patients admis à l'assistance financière, dont les services ont débuté à un site NHSC, seront considérés admis à l'assistance financière à tous les sites couverts par l'HHC.