

Titre :	Aide financière (établissements hospitaliers)				
Secteur de service :	Gestion du cycle des recettes				
Approbateur(s) :	Comité de vérification et de conformité du conseil d'administration de BSWH				
Lieu/Région/Division :	BSWH				
Référence du document :	BSWH.FIN.RC.BA.36.P				
Date d'effet :	10/01/2020	Dernier examen / révision :	10/01/2020	Date de création :	02/09/1997

CHAMP D'APPLICATION

La présente Politique d'aide financière (la « Politique ») s'applique aux établissements Baylor Scott & White Health et aux centres affiliés contrôlés répertoriés dans l'Annexe A, collectivement désignés « BSWH ».

Le Comité de vérification et de conformité du conseil d'administration de Baylor Scott & White Holdings est responsable du respect de cette politique.

Toute modification importante des normes définies dans la présente Politique doit être approuvée par le Comité de vérification et de conformité du conseil d'administration de Baylor Scott & White Holdings avant une mise en œuvre par BSWH.

Le Comité d'aide financière est responsable de l'établissement, de l'approbation et de la surveillance des procédures et des formulaires standard destinés à faciliter l'application des dispositions de cette politique, ainsi que des autres responsabilités décrites dans le présent document.

DÉFINITIONS

Lorsqu'ils commencent dans le présent document par une majuscule, la signification des expressions/termes suivants est celle donnée ci-dessous, sauf si le contexte exige une interprétation différente. D'autres définitions de termes/expressions peuvent être fournies dans les documents de définition des politiques et procédures de BSWH.

Comité d'aide financière : comité composé d'un représentant des services suivants : Financial Operations (Opérations financières), Tax Management (Gestion des taxes), Revenue Cycle (Cycle des recettes), Legal (Juridique) et autres représentants désignés par le Président du Comité, jugés nécessaires pour s'acquitter des responsabilités du Comité. Le Président du Comité est nommé par le Directeur financier de Baylor Scott & White Holdings.

POLITIQUE

Fondé en tant que ministère chrétien de la guérison, BSWH contribue au bien-être de toutes les personnes, familles et communautés. Dans le cadre de sa mission et de son engagement vis-à-vis de la communauté, BSWH fournit une aide financière aux patients éligibles conformément à la présente Politique.

1. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Les patients peuvent faire une demande d'aide financière entre la date prévue de la prestation et le 365ème jour à compter de la fourniture du premier relevé de facturation. Néanmoins, l'éligibilité à l'aide financière s'applique uniquement aux soins d'urgence et aux autres soins médicalement nécessaires. Seuls les citoyens des États-Unis et les résidents des États-Unis sont éligibles à une aide financière. L'éligibilité à l'aide financière pour les soins qui ne sont pas urgents ni médicalement nécessaires est limitée aux patients qui résident dans la zone de service définie dans l'Annexe D, qui inclut tous les comtés couverts dans les évaluations des besoins en matière de santé

de la communauté BSWH et autres où BSWH possède ou exploite des hôpitaux ou cliniques de prestataires agréés, à condition que l'établissement dispensant les soins au patient soit l'établissement le plus proche (établissements affiliés autres que BSWH inclus) du lieu de résidence du patient en mesure de dispenser ces soins médicalement nécessaires, ou que le patient puisse fournir la preuve que l'établissement le plus proche ne dispensera pas ces soins ou n'est pas en mesure de le faire. Néanmoins tous les patients, quel que soit leur lieu de résidence, seront éligibles à l'aide financière pour les soins d'urgence et les soins qui ne sont pas urgents ni médicalement nécessaires dispensés après qu'un établissement BSWH ait accepté un transfert d'un établissement BSWH ou d'un établissement autre que BSWH. La situation de chaque patient éligible devra être évaluée en fonction des circonstances appropriées, telles que les revenus ou les autres ressources à la disposition du patient ou de sa famille lors de la détermination de la capacité du patient à payer le solde de son compte. Ces informations étant prises en compte, les Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière jointes (Annexe B) sont utilisées pour déterminer le montant, le cas échéant, du solde du compte du patient auquel sera appliquée la remise après le paiement de tous les tiers.

Dans le cas d'un patient qui ne répond pas aux exigences définies dans le cadre des Directives relatives à la remise pour l'éligibilité ou les critères d'éligibilité, celui-ci peut toujours prétendre à l'aide financière en cas de circonstances atténuantes inhabituelles. Dans ces cas-là, le Comité d'aide financière examinera toutes les informations disponibles et prendra une décision quant à l'éligibilité du patient à l'aide financière.

REMARQUE : sauf comme indiqué dans la Liste des fournisseurs BSWH (Annexe C), l'aide financière proposée en vertu de cette Politique ne s'applique pas aux services fournis par des médecins ou d'autres professionnels.

2. PROCÉDURE DE DEMANDE OU D'OBTENTION DE L'AIDE FINANCIÈRE

2.1 Procédure de demande

La demande d'aide financière peut être effectuée par un patient demandant une aide en personne, par téléphone 817-837-4677, par courrier ou via le site internet de BSWH (<https://www.bswhealth.com/financialassistance>). Les demandes par courrier doivent être envoyées à Baylor Medical Center of Trophy Club, 2850 E State Hwy 114, Trophy Club, TX 76262, ATTN: Business Office - Financial Assistance.

En outre, BSWH peut effectuer une demande d'aide au nom du patient. Il incombe en dernier ressort au patient de fournir les informations nécessaires pour être éligible à l'aide financière.

2.2 Programmes communautaires et de bienfaisance

Les patients participant à certains programmes et organisations communautaires et de bienfaisance approuvés avec les mêmes critères d'éligibilité que ceux définis dans l'Annexe B sont éligibles à l'aide financière en vertu de la présente Politique. Pour les organisations et programmes non approuvés en vertu de la présente Politique, une autre demande d'assistance peut être utilisée dans la mesure où les mêmes critères essentiels de la demande d'aide BSWH sont remplis et où les documents expliquant pourquoi ils ne sont pas remplis sont fournis. Le Comité d'aide financière a la responsabilité de déterminer les programmes et organisations approuvés.

3. ÉLIGIBILITÉ PRÉSUMÉE À L'AIDE FINANCIÈRE

BSWH peut examiner les rapports de crédit et d'autres informations accessibles au public afin de déterminer, conformément aux exigences légales en vigueur, la taille estimée du ménage et le montant des revenus pour la base de détermination de l'éligibilité à l'aide financière quand un patient ne fournit pas une demande d'aide ou les justificatifs requis.

4. BASE DE CALCUL DES MONTANTS FACTURÉS

Le niveau d'aide financière sera fondé sur une classification en tant que Financièrement démuné ou Médicalement démuné, comme défini ci-dessous. Dans tous les cas, dès lors que le patient est déclaré éligible à l'aide financière, il ne devra pas se voir facturer des frais de soins d'urgence ou de soins médicalement nécessaires supérieurs aux sommes généralement facturées aux patients détenteurs d'une assurance couvrant ces frais (les « Montants généralement facturés »). Pour la détermination des Montants généralement facturés, BSWH a choisi d'utiliser la Méthode de rétrospection suivant laquelle les Montants généralement facturés sont fondés sur la rémunération à l'acte de Medicare, tel que décrit à l'Article 501(r) du Code des impôts (IRC, Internal Revenue Code). Un patient

peut obtenir le pourcentage des Montants généralement facturés sur le site internet de BSWH indiqué ci-dessus, ou les demander par téléphone 817-837-4677 par courrier à Baylor Medical Center of Trophy Club, 2850 E State Hwy 114, Trophy Club, TX 76262, ATTN: Business Office – AGB Request.

Conformément aux réglementations en vigueur, BSWH pourra, par la suite, changer de méthode de calcul des Montants généralement facturés.

4.1 Financièrement démun

Le statut de « Financièrement démun » s'applique à un patient dont les revenus annuels du ménage (tel que défini ci-après à l'Article 5.2.i) sont inférieurs ou égaux à 200 % des Directives fédérales sur la pauvreté. Ces patients Financièrement démunis sont éligibles à une remise de 100 % sur les soldes de leurs comptes de patient selon l'Annexe A des Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B).

Exemple : un patient dont la taille du ménage est de trois (tel que défini ci-après à l'Article 5.2.ii) et dont les revenus annuels du ménage atteignent 36 620 dollars est éligible à une remise d'aide financière de 100 %.

4.2 Médicalement démun

Le statut de « Médicalement démun » s'applique à un patient dont les factures médicales ou hospitalières émises par tous les fournisseurs BSWH associés, après le paiement de tous les tiers, sont supérieures ou égales à 5 % des revenus annuels de son ménage et dont les revenus annuels de son ménage sont supérieurs à 200 % mais inférieurs ou égaux à 500 % des Directives fédérales sur la pauvreté comme spécifié dans l'Annexe B des Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B). Ces patients Médicalement démunis devront payer le montant le moins élevé entre le solde du compte du patient et 10 % des frais bruts du patient, dans la limite des Montants généralement facturés calculés comme décrit dans l'Article 4.

Exemple : un patient dont la taille du ménage est quatre et dont les revenus annuels du ménage atteignent 85 000 dollars (entre 200 et 500 % des Directives fédérales sur la pauvreté) est éligible à une remise d'aide financière équivalente au montant le moins élevé entre le solde du compte du patient et 10 % des frais bruts, dans la limite des Montants généralement facturés calculés si le montant total des factures dues, après le paiement de tous les tiers, est supérieur ou égal à 5 % des revenus annuels du ménage. Si les frais bruts du patient sont de 50 000 dollars, que le solde du compte du patient est de 10 000 dollars (somme supérieure ou égale à 5 % des revenus annuels du ménage) et que les Montants généralement facturés calculés sont de 15 000 dollars, la part restant à la charge du patient est égale à 5 000 dollars. Remarque : si le solde restant à la charge du patient est déjà inférieur à 10 % des frais bruts ou aux Montants généralement facturés calculés, le patient ne bénéficiera d'aucune autre réduction de frais et devra payer le solde restant dû.

4.3 Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière

Les Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière sont jointes et font partie de la présente Politique (Annexe B). Ces directives seront actualisées chaque année conformément aux Directives fédérales sur la pauvreté publiées dans le Registre fédéral par le ministère américain de la Santé et des Services sociaux.

5. DÉTERMINATION DE L'AIDE FINANCIÈRE

5.1 Évaluation de l'aide financière

La détermination de l'aide financière s'effectuera conformément aux procédures qui peuvent impliquer :

5.1.i. une procédure de demande, dans le cadre de laquelle le patient ou le garant du patient doit fournir des informations ou des documents pertinents pour la détermination d'un besoin financier ; et/ou

5.1.ii. l'utilisation des rapports de crédit et autres informations accessibles au public qui fournissent des informations sur la taille estimée du ménage et le montant des revenus d'un patient ou du garant d'un patient pour la base de détermination de l'éligibilité à l'aide financière quand un patient ne fournit pas une demande d'aide ou les justificatifs requis.

5.2 Définition des revenus du ménage et de la taille du ménage

La détermination de l'aide financière sera fondée sur les revenus et la taille du ménage communiqués par le patient et/ou par une estimation des revenus et de la taille du ménage indiqués par un fournisseur tiers.

5.2.i. Revenus du ménage

- I. Adultes : si le patient est adulte, les « Revenus annuels du ménage » désignent le montant annuel brut total ou le montant annuel estimé du patient et de son époux/épouse.
- II. Mineurs : si le patient est mineur, les « Revenus annuels du ménage » désignent le montant annuel brut total ou le montant annuel estimé du patient, de sa mère et de son père ou de son tuteur légal.

5.2.ii. Taille du ménage

- I. Adultes : le calcul de la taille du ménage comprend le patient, l'époux/l'épouse du patient et toute personne à charge (comme défini dans le Code des impôts).
- II. Mineurs : le calcul de la taille du ménage comprend le patient, la mère, le père du patient et toute personne à charge de la mère et du père du patient.

5.3 Vérification des revenus

Les revenus du ménage doivent être justifiés par le biais de l'un des mécanismes suivants :

5.3.i. Documents de tiers. Par la communication de documents financiers de tiers, y compris le formulaire IRS W-2, les déclarations de revenus et d'impôts, la remise de chèque de paie, la déclaration d'impôts personnelle, la vérification téléphonique par l'employeur, les relevés bancaires, les versements de la Sécurité Sociale, le versement d'indemnités d'accident du travail, l'avis de paiement de l'allocation-chômage, l'avis de paiement de l'assurance chômage, les courriers de décision relatifs à l'allocation-chômage, la réponse à une enquête de crédit et toute autre information accessible au public ou d'autres indicateurs appropriés des revenus du patient. Les documents de tiers fournis en vertu de cette sous-section seront traités conformément aux procédures de confidentialité des informations de BSWH et aux exigences de protection des informations médicales.

5.3.ii. Participation à un programme d'allocations fondé sur les ressources. En fournissant les documents attestant d'une participation actuelle à un programme public d'allocations, tel que Medicaid, le programme de soins pour les personnes indigentes du comté, le programme AFDC, les bons alimentaires, le programme WIC, les subventions pour personnes à faible revenu Medicare, TexCare Partnership ou tout autre programme similaire fondé sur les ressources. La preuve de la participation aux programmes ci-dessus indique que le patient a été jugé Financièrement démuné et que, par conséquent, il n'a pas à indiquer ses revenus sur la Demande d'aide.

5.3.iii. Dans le cas où les documents de tiers ne sont pas disponibles, la vérification des revenus annuels du ménage du patient peut être effectuée en utilisant l'une des méthodes suivantes :

- I. Obtention de l'attestation écrite du patient ou du tiers responsable. En obtenant la demande d'aide signée par le patient ou le tiers responsable attestant de l'exactitude des informations fournies sur les revenus du patient.
- II. Obtention de l'attestation verbale du patient ou du tiers responsable. En obtenant l'attestation écrite de l'employé BSWH remplissant la demande d'aide que le patient ou le tiers responsable a confirmé verbalement les informations fournies sur les revenus du patient.

Dans les cas ci-dessus où le patient ou le tiers responsable est incapable de fournir la confirmation de tiers requise des revenus du patient, le patient ou le tiers responsable doit fournir une explication raisonnable de l'incapacité du patient ou du tiers à fournir la confirmation de tiers requise. Des efforts raisonnables devront être déployés pour vérifier l'attestation du patient et les justificatifs.

5.3.iv. Patients décédés. Les patients décédés, sans conjoint(e) survivant(e), pourront être considérés comme n'ayant pas de revenus aux fins de calcul des revenus annuels du ménage. Les justificatifs de revenus ne sont pas exigés pour les patients décédés. Néanmoins, des justificatifs de propriété de biens immobiliers peuvent être demandés. Le/la conjoint(e) survivant d'un patient décédé peut faire une demande d'aide financière.

5.4 Disqualification pour l'aide financière

La disqualification pour l'aide financière peut être décidée pour les motifs qui incluent, sans limitation :

5.4.i. Falsification des informations. L'aide financière peut être refusée ou révoquée au patient si celui-ci ou le tiers responsable fournit de fausses informations, y compris des informations relatives à ses revenus, à la taille du ménage, à ses actifs ou à d'autres ressources disponibles qui indiquent un moyen financier de payer les soins.

5.4.ii Autres sources de paiement. Un patient doit épuiser toutes les autres options de paiement (assurance privée, programmes d'aide médicale fédéraux, régionaux et locaux inclus) et autres formes d'aide fournies par des tiers, et coopérer pleinement et respecter les exigences relatives à l'éligibilité de tout autre programme de soins de santé et source de financement identifiable, couverture COBRA incluse (une loi fédérale autorisant une prolongation limitée dans le temps des prestations d'assurance maladie des employés) auxquelles il peut être éligible avant d'être éligible à l'aide financière. BSWH peut fournir une aide, mais un patient doit faire une demande de couverture disponible auprès des programmes publics. Le patient doit également envisager les possibilités de paiement par une assurance publique ou privée des soins dispensés par BSWH. Si un patient ne coopère pas et ne met pas en œuvre les options à sa disposition, l'aide financière peut être refusée ou – si une approbation active figure dans le dossier – révoquée, et le patient sera responsable de tous les soldes.

5.4.iii Règlement par un tiers. L'aide financière peut être refusée si le patient bénéficie d'un règlement financier par un tiers associé aux soins administrés par BSWH. Le patient doit utiliser le montant du règlement afin de régler tout solde éventuel de compte du patient.

6. MESURES DE PUBLICATION DE LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

Les mesures utilisées pour publier à grande échelle la présente Politique auprès de la communauté et des patients comprennent, sans limitation :

6.1 Notification à la communauté

6.1.i. Publication de la Politique, de la Demande d'aide et du résumé en langage clair sur le site internet de BSWH à l'adresse suivante : <https://www.bswhealth.com/financialassistance>.

6.1.ii. Publication annuelle d'un avis dans le principal journal des zones de service du fournisseur affilié contrôlé par BSWH.

6.1.iii. BSWH informe et notifie les visiteurs de l'hôpital de la Politique via des affichages visibles et d'autres mesures, telles que la publication d'un avis dans le service des urgences, les zones d'admission et les bureaux de BSWH.

6.1.iv. BSWH informe et notifie la communauté desservie par le centre hospitalier via d'autres organisations, cliniques communautaires et d'autres fournisseurs de soins affiliés pour toucher les autres membres de la communauté les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière.

6.2 Notification personnelle

6.2.i. Des conseillers financiers peuvent visiter les patients en personne dans certains établissements ou centres affiliés contrôlés par BSWH.

6.2.ii. Les relevés de facturation comprennent un avis qui informe et notifie les destinataires de l'existence de l'aide financière en vertu de la Politique, en communiquant un numéro de téléphone pour les demandes relatives à l'assistance financière, ainsi que le site internet où il est possible d'obtenir des informations supplémentaires.

6.2.iii. Le personnel BSWH discute, quand cela est nécessaire, en personne ou lors de la facturation et des contacts téléphoniques du service clientèle avec les patients.

6.2.iv. Des exemplaires papier de la Politique, de la Demande d'aide et du résumé en langage clair sont mis à la disposition de tous les patients sur demande et gratuitement. Le résumé en langage clair est également remis aux patients à l'admission et à la sortie.

7. RELATION AVEC LES POLITIQUES DE RECOUVREMENT

- 7.1 Au cours de processus de vérification, lors de la collecte des informations visant à déterminer les revenus d'un patient, le patient peut être traité comme un patient privé conformément aux autres Politiques de BSWH, y compris la Politique de facturation des patients et de recouvrement. Une copie de la Politique de facturation des patients et de recouvrement de BSWH peut être obtenue gratuitement en contactant Centralized Business Services au 1 800 299 2925 ou en se rendant directement dans l'un des centres BSWH.
- 7.2 Une fois la déduction faite du compte du patient des remises fondées sur les Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B), le solde restant du compte du patient reste à la charge de celui-ci et ne doit pas être supérieur aux montants généralement facturés aux patients qui détiennent une couverture d'assurance telle que définie à l'Article 4 de la présente Politique. Une fois le patient jugé éligible pour l'aide financière, BSWH ne poursuivra pas le recouvrement de la somme qualifiée pour l'aide financière. Les patients seront facturés pour les montants restants conformément à la Politique de facturation des patients et de recouvrement de BSWH.
- 7.3 **LA POLITIQUE N'AFFECTE EN AUCUNE MANIERE L'OBLIGATION DE BSWH EN VERTU DU « EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT (EMTALA) ». CETTE POLITIQUE NE MODIFIE ET N'ALTERE AUCUNEMENT LES AUTRES POLITIQUES CONCERNANT LES EFFORTS VISANT A OBTENIR LES PAIEMENTS AUPRES DE PAYEURS TIERS.**

ANNEXES

Établissements et centres affiliés contrôlés par BSWH (Annexe A) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A1)
Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A2)
Liste des fournisseurs BSWH (Annexe C) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A3)
Zone de service BSWH (Annexe D) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A4)

DOCUMENTS ASSOCIES

Déclaration de confirmation d'aide financière
Demande d'aide financière
Aide financière (établissements non hospitaliers) (BSWH.FIN.RC.BA.73.P)

REFERENCES

Code de santé et de sécurité du Texas (Chapitre 311)
Code des impôts (Article 501(r))

Les informations contenues dans ce document ne doivent pas être considérées comme des normes de pratiques professionnelles, des règles de conduite ou en faveur d'un quelconque tiers. Le présent document est destiné à fournir des indications et, de façon générale, facilite le discernement professionnel et/ou les dérogations lorsque le fournisseur de soins médicaux ou, si applicable, « l'Approbateur », le juge approprié au vu des circonstances.

Nom de l'annexe :	Établissements et centres affiliés contrôlés par BSWH (Annexe A)		
Numéro de l'annexe :	BSWH.FIN.RC.BA.36.A1	Dernier examen/révision :	01/02/2020

Établissements et centres affiliés contrôlés par BSWH Annexe A

Baylor Scott & White Emergency Hospital – Aubrey
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Burleson
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Colleyville
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Keller
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Mansfield
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Murphy
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Rockwall
 Baylor Scott & White Medical Center – Trophy Club
 Baylor Scott & White Medical Center – Uptown
 Baylor Scott & White Orthopedic and Spine Hospital
 Baylor Scott & White All Saints Medical Center – Fort Worth
 Baylor Scott & White Continuing Care Hospital
 Baylor Scott & White Emergency Hospital – Grand Prairie
 Baylor Scott & White Emergency Medical Center – Cedar Park
 Baylor Scott & White Heart and Vascular Hospital – Dallas
 Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Dallas
 Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Fort Worth
 Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Frisco
 Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Lakeway
 Baylor Scott & White Medical Center - Austin
 Baylor Scott & White Medical Center - Brenham
 Baylor Scott & White Medical Center - Buda
 Baylor Scott & White Medical Centers – Capitol Area
 Baylor Scott & White Medical Center – Carrollton
 Baylor Scott & White Medical Center – Centennial
 Baylor Scott & White Medical Center – College Station
 Baylor Scott & White Medical Center – Frisco
 Baylor Scott & White Medical Center – Grapevine
 Baylor Scott & White Medical Center – Hillcrest
 Baylor Scott & White Medical Center – Irving
 Baylor Scott & White Medical Center – Lake Pointe
 Baylor Scott & White Medical Center – Llano
 Baylor Scott & White Medical Center – Marble Falls
 Baylor Scott & White Medical Center – McKinney
 Baylor Scott & White Medical Center – Pflugerville
 Baylor Scott & White Medical Center – Plano
 Baylor Scott & White Medical Center – Round Rock (incluant Baylor Scott & White Medical Center – Lakeway)
 Baylor Scott & White Medical Center – Sunnyvale
 Baylor Scott & White Medical Center – Taylor
 Baylor Scott & White Medical Center – Temple (incluant Baylor Scott & White McLane Children's Medical Center)
 Baylor Scott & White Medical Center – Waxahachie
 Baylor Scott & White Surgical Hospital at Sherman
 Baylor Scott & White Texas Spine and Joint Hospital
 Baylor Scott & White The Heart Hospital – Denton
 Baylor Scott & White The Heart Hospital – Plano
 Baylor Scott & White Surgical Hospital – Fort Worth
 Baylor Surgical Hospital at Las Colinas
 Baylor University Medical Center
 North Central Surgical Center

Nom de l'annexe :	Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B)		
Numéro de l'annexe :	BSWH.FIN.RC.BA.36.A2	Dernier examen/révision :	01/02/2022

BSWH
Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière
Annexe B
Date d'effet 01/02/2022

Selon les Directives fédérales sur la pauvreté publiées le 12/01/2022

Option A

Classification Financièrement démunie	
Les revenus annuels du patient doivent être inférieurs ou égaux aux montants suivants :	
Nombre de personnes du ménage	200 %
1	\$27,180
2	\$36,620
3	\$46,060
4	\$55,500
5	\$64,940
6	\$74,380
7	\$83,820
8	\$93,260
Responsabilité du patient	0 % du solde dû

Option B

Classification Médicalement démunie	
Le solde doit être égal ou supérieur à 5 % des revenus annuels du patient pour être éligible, et ces revenus annuels doivent être égaux ou inférieurs aux montants suivants :	
Nombre de personnes du ménage	Jusqu'à 500
1	\$67,950
2	\$91,550
3	\$115,150
4	\$138,750
5	\$162,350
6	\$185,950
7	\$209,550
8	\$233,150
Responsabilité du patient	Montant le moins élevé entre le solde du compte du patient et 10 % des frais bruts, dans la limite des Montants généralement facturés calculés*.

*Montants généralement facturés aux personnes ayant une assurance comme indiqué dans l'Article 4 de la Politique d'aide financière

Nom de l'annexe :	Liste des fournisseurs BSWH (Annexe C)		
Numéro de l'annexe :	BSWH.FIN.RC.BA.36.A3	Dernier examen/révision :	01/02/2020

**Liste des fournisseurs BSWH
Annexe C
Date d'effet 01/02/2020**

Fournisseurs couverts par la Politique d'aide financière de BSWH dispensant des soins d'urgence ou médicalement nécessaires dans un établissement hospitalier BSWH

Century Integrated Partners Inc.
Century Observation Providers PLLC.
24 Hour Physicians

Fournisseurs non couverts par la Politique d'aide financière de BSWH

Excepté les fournisseurs répertoriés ci-dessus, aucun autre médecin ou groupe de médecins ou encore aucun autre fournisseurs professionnels (tels que des adjoints de médecins ou des cliniciens en pratique avancée) n'est couvert par la présente Politique d'aide financière.

Dernière mise à jour : 01/02/2020

Nom de l'annexe :	Liste des fournisseurs BSWH (Annexe D)		
Numéro de l'annexe :	BSWH.FIN.RC.BA.36.A4	Dernier examen/révision :	01/02/2020

Zone de service BSWH
Annexe D

Les patients résidant dans les zones de service indiquées ci-dessous sont éligibles à l'aide financière pour des soins qui ne sont pas des soins d'urgence ni médicalement nécessaires. Le Comité d'aide financière actualisera cette annexe périodiquement pour tenir compte de tous les comtés couverts dans les évaluations des besoins en matière de santé de la communauté BSWH et autres où BSWH possède ou exploite des hôpitaux ou cliniques de prestataires agréés.

Anderson
Bell
Blanco
Brazos
Burleson
Burnet
Collin
Cooke
Coryell
Dallas
Denton
Ellis
Grayson
Gregg
Grimes
Hays
Henderson
Hood
Hunt
Johnson
Kaufman
Llano
McLennan
Milam
Navarro
Parker
Rockwall
San Saba
Smith
Tarrant
Travis
Van Zandt
Waller
Washington
Williamson
Wood