

## Atrium Health

### Politique d'aide à la couverture médicale et d'aide financière

Atrium Health et ses filiales (collectivement Atrium Health) s'engagent à prendre soin de la santé et du bien-être de tous les patients, sans égard à leur capacité de payer. Atrium Health s'engage à aider les patients éligibles des communautés qu'elle dessert à obtenir une couverture auprès de divers programmes et à offrir une aide financière à ceux qui en ont besoin, tel que décrit dans la présente politique de santé. Cette politique de santé décrit la procédure, les exigences et les critères d'éligibilité liés au programme d'assistance à la couverture médicale et d'assistance financière (CAFA) d'Atrium Health. La politique d'assistance à la couverture médicale et d'assistance financière (CAFA) soutient la mission d'Atrium Health qui est d'améliorer la santé, d'accroître l'espoir et de faire progresser la guérison - pour tous, quelle que soit la capacité de paiement du patient. Atrium Health participe également au programme Indigent Care Trust Fund (ICTF) de l'État de Géorgie en fournissant une assistance financière par le biais de la politique de santé et des procédures d'assistance financière et d'aide à la couverture médicale.

Atrium Health offre une assistance à la couverture médicale et une aide financière aux personnes éligibles en ayant pour objectifs les cinq points suivants :

- **Incarner la valeur fondamentale d'Atrium Health : « Prendre soin ».**
- **S'assurer que le patient a épuisé toutes les autres possibilités de couverture médicale applicables avant de pouvoir bénéficier d'une aide financière.**
- **Fournir une aide financière en fonction de la capacité du patient à payer.**
- **S'assurer qu'Atrium Health se conforme aux règlements fédéraux et/ou étatiques applicables en matière d'aide financière.**
- **Établir un processus qui minimise la charge du patient et dont la gestion est rentable.**

Atrium Health fournira toujours des soins d'urgence, quelle que soit la capacité de paiement du patient, conformément à la réglementation fédérale EMTALA.

Cette politique de santé s'applique aux services médicaux facturés par un établissement d'Atrium Health ou par l'Atrium Health Medical Group. Certaines exceptions s'appliquent et sont énumérées en annexe A.

#### **Définitions**

Les termes utilisés dans la présente politique de santé doivent être interprétés comme suit :

- **Montants généralement facturés (AGB) :** montants généralement facturés pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires à des personnes qui ont une assurance couvrant ces soins. Les personnes éligibles à l'aide financière ne seront jamais facturées plus que les montants généralement facturés à un patient assuré. Atrium Health calcule l'AGB en suivant la méthode de rétrospection en faisant la moyenne des demandes de remboursement de Medicare et de tous les assureurs tiers privés pour les services hospitaliers médicalement nécessaires facturés au cours d'une période de 12 mois. On peut obtenir des renseignements sur le calcul de l'AGB en appelant le service à la clientèle d'Atrium Health au 704/512-7171 ou au 1-844-440-6536, ou en consultant la politique de facturation et de recouvrement d'Atrium Health sur le site Web d'Atrium Health. L'information est disponible par écrit, sans frais.

- Facultatif : services qui, de l'avis du professionnel de santé, ne sont pas nécessaires, sont de nature esthétique ou peuvent être reportés sans danger.
- Patient éligible : Un patient qui remplit les conditions d'éligibilité à l'assistance financière énoncées dans la présente politique de santé.
- Services éligibles : Les services médicalement urgents et/ou médicalement nécessaires qui ne sont pas facultatifs et qui sont nécessaires pour éviter la mort ou des effets néfastes sur la santé d'un patient.
- Soins d'urgence : soins immédiats qui, de l'avis du professionnel de santé, sont nécessaires pour éviter que la santé du patient ne soit gravement menacée, que les fonctions corporelles ne soient gravement altérées ou que des organes ou des parties du corps ne subissent un dysfonctionnement grave.
- Federal Poverty Guidelines (FPG) : Les seuils de revenus applicables aux ménages, établis périodiquement dans le Registre fédéral par le ministère américain de la santé et des services sociaux en vertu de l'article 42 U.S.C. §9902(2).
- Score d'assistance financière (Score FAS) : score développé avec l'aide d'un partenaire tiers afin de fournir un mécanisme préventif, cohérent et automatisé pour justifier le profil financier d'un patient.
  - Le score FAS n'est pas un score de crédit.
  - Le score FAS s'appuie sur diverses bases de données comprenant plus de 9 000 sources et 2 milliards d'enregistrements pour déterminer la probabilité qu'un patient vive dans la pauvreté.
  - L'une des composantes du score FAS est l'indice de revenu des ménages, calibré en fonction du PNB.
  - D'autres éléments comprennent, sans s'y limiter, un examen des données de recensement, de l'historique des transactions des consommateurs, des dossiers de propriété des biens et des dossiers des services publics.
- Normes de pratique médicale généralement acceptées :
  - Normes fondées sur des preuves scientifiques crédibles publiées dans des ouvrages médicaux évalués par des pairs et généralement reconnus par la communauté médicale concernée.
  - Recommandations des sociétés de médecins spécialistes.
  - L'opinion des médecins exerçant dans le domaine clinique concerné.
  - Tout autre facteur pertinent.
- Ménage : le patient et toute personne (conjoint, enfants ou autres personnes à charge) pouvant figurer sur une déclaration d'impôt fédéral sur le revenu, que le patient remplisse ou non une déclaration d'impôt.
- Revenu financier du ménage : Les revenus sont les sommes perçues par le ménage, qui peuvent nécessiter des documents, et comprennent, non exhaustivement, les éléments suivants :
  - Les revenus d'emploi annuels avant impôts du ménage.
  - Les indemnités de chômage.
  - Les indemnités des travailleurs.
  - La sécurité sociale et les revenus supplémentaires de sécurité.
  - Les pensions d'anciens combattants.
  - Les pensions ou retraites.
  - Les autres revenus applicables, y compris, par exemple, les loyers, les pensions alimentaires, les pensions alimentaires pour enfants et tout autre revenu divers, quelle qu'en soit la source.
- Assurés : Patients assurés et couverts par un assureur tiers.
- Groupe médical : services médicaux professionnels fournis par des prestataires employés par Atrium Health.
- Médicalement nécessaire : services de santé qu'un prestataire, prononçant un avis médical avisé, fournirait à un patient dans le but d'évaluer, de diagnostiquer ou de traiter une maladie, une blessure ou ses symptômes, et qui sont conformes aux normes généralement acceptées dans la pratique médicale et/ou cliniquement appropriés, en termes de type, de fréquence, d'étendue, de lieu et de durée, et considérés comme efficaces dans le soin de la maladie ou de la blessure du patient.
- Autres options de couverture : Options qui donneraient lieu à un paiement par un tiers sur le(s) dossier(s) de patient dans le cadre de l'examen de l'aide à la couverture médicale et de l'aide financière, y compris, mais sans s'y limiter : Indemnisation des travailleurs, plans gouvernementaux tels que Medicare et Medicaid, plans de l'État ou de l'agence fédérale, assistance aux victimes, etc. ou responsabilité civile résultant d'un accident automobile ou d'autres accidents.
- Résumé dans des termes clairs et accessibles pour tous (PLS) : Un résumé de la présente politique de santé qui

est simplifié pour comprendre les critères d'éligibilité et la manière de demander une aide financière.

- **Assureurs tiers** : Toute partie assurant le paiement au nom d'un patient, y compris les compagnies d'assurance, l'indemnisation des accidents du travail, les plans gouvernementaux tels que Medicare et Medicaid, les plans de l'État ou de l'agence fédérale, l'assistance aux victimes ou la responsabilité civile résultant d'un accident automobile ou autres. Les régimes de partage des coûts de santé tels que MediShare, mais sans s'y limiter, ne sont pas considérés comme un assureur tiers.
- **Non assuré** : Un patient qui n'est pas couvert en tout ou en partie par un assureur tiers et qui n'est pas bénéficiaire d'une assurance santé publique ou privée, ou d'un autre programme de couverture médicale (y compris, sans s'y limiter, une assurance privée, Medicare, Medicaid ou Crime Victims Assistance) et dont la blessure n'est pas indemnisable dans le cadre de l'indemnisation des accidents du travail, de l'assurance automobile, de la responsabilité civile ou d'une autre assurance tierce, tel que déterminé par Atrium Health sur la base des documents et des informations fournis par le patient ou obtenus d'autres sources, pour le paiement des services de soins de santé fournis par Atrium Health.

## **Patients non assurés :**

Les patients non assurés seront étudiés afin d'obtenir de l'aide par le biais de deux processus basés sur le solde du patient après l'application de la remise faite par Atrium Health pour les patients non assurés. Processus d'assistance à la couverture médicale et d'assistance financière (CAFA) : Soldes supérieurs ou égaux à 10 000 \$ et le processus d'assistance financière (FAS) : Soldes inférieurs à 10 000 \$.

### **Processus CAFA : Soldes supérieurs ou égaux à 10 000 \$ :**

- Les patients non assurés dont le solde est supérieur à 10 000 dollars après déduction de la remise faite pour les non assurés d'Atrium Health seront interrogés par l'équipe des services d'aide à la couverture d'Atrium Health pour déterminer s'il existe d'autres possibilités de couverture médicale (par exemple, Medicaid) et d'aide financière.
- L'entretien permet de recueillir les informations nécessaires pour déterminer si le patient est éligible à d'autres options de couverture ainsi que des informations sur l'aide financière.
- Si le processus CAFA indique une forte probabilité d'autres possibilités de couverture, le patient, avec l'aide d'Atrium Health, devra rechercher ces possibilités avant d'engager les procédures pour l'aide financière d'Atrium Health.
- **Si le patient coopère pleinement à la recherche d'autres options de couverture**, mais que cette couverture est peu envisageable ou qu'elle est refusée à juste titre, Atrium Health déterminera alors si le patient est éligible à l'aide financière.
- **Les patients non assurés qui ne coopèrent pas pleinement au processus d'assistance à la couverture seront considérés comme non éligibles à l'assistance financière.**
- L'équipe des services d'aide à la couverture d'Atrium Health s'efforce de contacter et d'avoir un entretien avec tous les patients non assurés dont le solde est supérieur à 10 000 \$ pour la CAFA. Si un patient non assuré n'a pas été contacté, il peut remplir une demande de CAFA pour obtenir un entretien.

### **Critères d'éligibilité au CAFA**

- Patients non assurés résidant en Caroline du Nord, en Caroline du Sud, en Géorgie ou en Alabama.
- Les patients recevant des services non facultatifs et médicalement nécessaires dont le solde est supérieur ou égal à 10 000 \$ après la remise faite par Atrium Health pour les patients non assurés dans un établissement d'Atrium Health ou par un fournisseur d'Atrium Health.
- Les patients non assurés qui coopèrent pleinement à la recherche et à la mise en place d'autres options de couverture médicale.
- Les patients non assurés qui ne sont pas admissibles à d'autres options de couverture médicale pour le(s) dossier(s) de patient faisant l'objet d'un examen dans le cadre du CAFA.
- Les patients non assurés qui répondent à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage se situe entre 0 et 400 % des Federal Poverty Guidelines (FPG).

### **Services non éligibles au CAFA**

- Services facultatifs et/ou cosmétiques
- Services non médicalement nécessaires
- Services fournis par des fournisseurs indépendants autres que ceux d'Atrium Health.
- Exceptions au sein des services du Atrium Health Medical Group. *Voir l'annexe A pour les exceptions.*

## Détermination de l'éligibilité au CAFA

- Les patients doivent passer un entretien avec l'équipe des services d'aide à la couverture médicale de l'Atrium Health pour le CAFA.
- Les besoins financiers seront déterminés en comparant le revenu total du ménage aux Federal Poverty Guidelines (FPG) en vigueur au moment de la décision.
- Les patients non assurés répondant à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage se situe entre 0 % et 300 % des Federal Poverty Guidelines (FPG) sont éligibles à une aide financière de 100 %.
- Les patients non assurés répondant à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage se situe entre 301 % et 400 % du Federal Poverty Guidelines (FPG) peuvent bénéficier d'une réduction de 75 % sur le total brut des frais.
- Les patients éligibles à l'assistance partielle ne seront pas facturés plus que les montants généralement facturés (AGB) aux patients assurés et sont éligibles à des plans de paiement sans intérêt à long terme sur les soldes dus après l'assistance financière.
- Les patients recevront une lettre indiquant l'approbation ou le refus de l'aide financière une fois la procédure terminée. Les lettres de refus indiquent la raison de l'inéligibilité.
- Les patients peuvent bénéficier d'une aide financière pendant 180 jours.
- Chaque consultation, facturable et médicalement nécessaire entraînant un solde de 10 000 \$ après la remise faite pour non-assurés d'Atrium Health pendant la période d'admissibilité de 180 jours, fera l'objet d'une réévaluation pour déterminer s'il existe d'autres possibilités de couverture médicale avant d'accorder l'aide financière.

*Les patients jugés non éligibles peuvent faire appel en contactant le service clientèle d'Atrium Health au 704/512-7171 ou au 1-844-440-6536.*

## Processus FAS : Soldes inférieurs à 10 000 \$ :

- Tous les patients non assurés dont le solde est inférieur à 10 000 \$ seront automatiquement évalués en vue d'une aide financière sur la base d'un score d'aide financières (FAS). **Le patient n'est pas tenu de remplir une demande d'aide financière.**
- Le score d'assistance financières sera calculé sur la base d'algorithmes de notation d'experts tiers sélectionnés par Atrium Health.
- Atrium Health testera périodiquement les algorithmes pour s'assurer qu'ils sont appliqués de manière cohérente et ajustera les seuils FAS si besoin.

## Critères d'éligibilité au FAS

- Patients non assurés résidant en Caroline du Nord, Caroline du Sud, Géorgie ou Alabama\*\*.
- Patients recevant des services non facultatifs et médicalement nécessaires dont le solde est inférieur à 10 000 \$ après la remise réalisée par Atrium Health pour les patients non assurés.
- Les patients non assurés dont le revenu du ménage se situe entre 0 % et 300 % des directives fédérales en matière de pauvreté (Federal Poverty Guideline) (FPG).
- Les patients non assurés qui coopèrent pleinement à la recherche d'autres options de couverture médicale.
- Les patients non assurés qui ne sont pas éligibles à d'autres options de couverture médicale pour le(s) dossier(s) de patient faisant l'objet d'un examen CAFA.

## Services non éligibles au FAS

- Services facultatifs et/ou cosmétiques
- Services non médicalement nécessaires
- Services fournis par des fournisseurs indépendants autres que ceux d'Atrium Health.
- Exceptions au sein des services du Atrium Health Medical Group. *Voir l'annexe A pour les exceptions.*

### Détermination de l'admissibilité au programme FAS

- L'éligibilité à l'aide financière par le biais du processus FAS est basée sur le dossier du patient.
- Le score FAS est obtenu au préalable auprès d'un fournisseur tiers pour chaque dossier de patient non assuré dont le montant est inférieur à 10 000 \$ après la remise faite au non assurés d'Atrium Health.
- Les patients éligibles sur la base du score FAS recevront une aide financière de 100 %.
- Les patients qui ne sont pas éligibles à une aide financière par le biais de la procédure FAS pour les services hospitaliers recevront une lettre de refus avec des informations sur la manière dont ils peuvent faire appel pour une révision complète.
- **Les patients non assurés qui n'ont pas droit à une aide financière dans le cadre de la procédure FAS peuvent faire appel de la décision de réexamen du dossier pour une aide totale ou partielle en demandant à l'équipe des services d'aide à la couverture médicale d'examiner leur compte en remplissant une demande CAFA ; la coopération avec la procédure d'aide à la couverture médicale sera exigée avant toute détermination d'aide financière.**

### Patients assurés

L'aide financière pour les patients assurés est disponible une fois que le patient reçoit une facture et uniquement sur demande. Les patients utiliseront la procédure et le formulaire CAFA pour faire leur demande. Pour les patients assurés, il n'y a pas de seuil en dollars pour faire une demande.

- Si le processus CAFA indique une forte probabilité d'autres possibilités de **couverture médicale secondaire**, le patient, avec l'aide d'Atrium Health, devra se prévaloir de ces possibilités avant de pouvoir considérer une aide financière d'Atrium Health.
- **Si le patient collabore pleinement à la recherche d'autres options de couverture**, mais qu'une telle couverture est peu probable ou refusée à juste titre, Atrium Health déterminera alors l'admissibilité du patient à l'aide financière.
- **Les patients assurés qui ne coopèrent pas pleinement au processus d'aide à la couverture seront considérés comme non éligibles à l'aide financière.**

### Critères d'éligibilité pour les patients assurés :

- Patients assurés résidant en Caroline du Nord, Caroline du Sud, Géorgie ou Alabama.
- Les patients assurés qui reçoivent des services non facultatifs et médicalement nécessaires dans un établissement d'Atrium Health ou par un fournisseur d'Atrium Health ou un fournisseur partenaire.
- Les patients assurés qui sont couverts par leur régime d'assurance seront traités par un prestataire de soins d'Atrium Health ou dans un établissement d'Atrium Health, à l'exception de ceux qui ne sont pas couverts par leur régime d'assurance et qui sont admis au service des urgences.
- Les patients assurés dont les demandes de remboursement ont été entièrement réglées et qui présentent un solde d'auto-paiement.
- Les patients assurés qui ont coopéré avec l'assureur tiers pour résoudre les problèmes de paiement, le cas échéant, c'est-à-dire les questions relatives à la coordination des prestations, les informations sur l'accident, etc.
- Les patients assurés qui coopèrent pleinement à la recherche d'autres options de couverture médicale secondaire.
- Les patients assurés qui ne sont pas éligibles à toutes les autres options de couverture médicale secondaire pour le(s) dossier(s) de patient examiné(s).
- Les patients assurés répondant à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage se situe entre 0 et 300

% du Federal Poverty Guidelines (FPG).

### **Services non éligibles pour les patients assurés :**

- Services qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance du patient, à l'exception des actes reçus dans un service d'urgence d'Atrium Health.
- Services non couverts par l'assureur tiers du patient.
- Services facultatifs et/ou cosmétiques
- Services non médicalement nécessaires
- Services fournis par des fournisseurs indépendants autres que ceux d'Atrium Health.
- Exceptions au sein des services du Atrium Health Medical Group.

### **Détermination de l'éligibilité à l'assistance financière pour les patients assurés :**

- Les patients assurés doivent remplir un formulaire CAFA pour demander une révision de l'aide financière.
- Seuls les soldes d'auto-paiement au moment de la demande d'assistance seront pris en compte pour l'assistance.
- L'éligibilité à l'aide financière est basée sur le revenu total du ménage du patient.
- Les besoins financiers seront déterminés en comparant le revenu financier total du ménage aux Federal Poverty Guidelines (FPG) en vigueur au moment de la détermination.
- Les patients assurés dont le revenu financier total du ménage est inférieur ou égal à 300 % du FPG peuvent bénéficier d'une aide financière de 100 % pour les dossiers en cours d'examen.

*Les patients jugés inéligibles peuvent faire appel en communiquant avec le service à la clientèle d'Atrium Health au 704/512-7171 ou au 1-844-440-6536.*

### **Demandes d'aide à la couverture et d'aide financière**

Les demandes de CAFA sont destinées aux :

- Les patients non assurés dont le solde est supérieur ou égal à 10 000 \$ et qui n'ont pas été reçus de manière préalable par les services d'assistance à la couverture médicale d'Atrium Health.
- Les patients non assurés dont le solde est inférieur à 10 000 \$, qui se sont vu refuser une aide financière dans le cadre du processus FAS et qui souhaitent faire appel de la décision.
- Les patients assurés, quel que soit leur solde.

### **Comment faire une demande :**

Les patients peuvent faire une demande en ligne via un téléphone, une tablette ou un ordinateur en allant sur <https://ola.veritysource.com/atrium> ou en téléchargeant un formulaire de demande CAFA sur le site Web d'Atrium Health, [www.atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance](http://www.atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance), et en l'envoyant par la poste au département des services d'assistance à la couverture médicale d'Atrium Health à l'adresse indiquée ci-dessous. Un patient peut également demander une demande de CAFA par téléphone en appelant le 704/512-7171 ou le 1-844-440-6536 et une demande de CAFA lui sera transmise par courrier.

Les patients disposent de 240 jours à compter de la date de la première facture après la sortie de l'hôpital pour demander une aide financière.

Seules les demandes d'aide financière dûment remplies seront examinées. Une demande est considérée comme complète si tous les champs de la demande sont remplis, si tous les documents demandés ont été reçus et si un représentant des services d'aide à la couverture a examiné les informations et jugé que le patient n'était pas éligible à d'autres possibilités de couverture médicale. La demande d'aide financière est alors traitée et une décision est prise dans les meilleurs délais.

**Demandes incomplètes** : Si une demande est incomplète ou si le patient n'a pas fourni les renseignements demandés ou n'a pas pris les mesures exigées par un représentant d'Atrium Health, le patient sera avisé par écrit, par courrier, du fait que sa demande est incomplète et de ce qu'il faut faire pour la finaliser.

Atrium Health assurera la confidentialité des renseignements financiers et traitera avec la meilleure des considérations les patients qui demandent de l'aide en matière de couverture médicale et d'aide financière. Les représentants d'Atrium Health sont disponibles pour aider les personnes souffrant d'un handicap mental et/ou physique. L'assistance peut être demandée en appelant le 704/512-7171 ou le 1-844-440-6536.

**Toutes les candidatures sur papier doivent être envoyées par courrier au siège social d'Atrium Health à Charlotte, en Caroline du Nord, à l'adresse suivante :**

Atrium Health Business Office  
ATTN: Coverage Assistance Services  
PO Box 32861  
Charlotte, NC 28232-2861

## **Vérification des ressources financières du ménage et de la période d'admissibilité**

Atrium Health peut, le cas échéant, utiliser des données externes de tiers pour valider les informations fournies par le patient lors de l'entretien ou sur le formulaire de demande d'aide financière. En cas de divergence entre les informations fournies par les fournisseurs tiers et le patient, ce dernier peut être invité à fournir d'autres documents relatifs à son revenu et à son lieu de résidence.

- **Documentation** - Les patients peuvent être invités à fournir des documents afin de prouver et vérifier les informations fournies à Atrium Health :
  - o Les renseignements financiers peuvent être vérifiés à l'aide de l'un ou l'autre des documents suivants : déclarations de revenus de l'année la plus récente du patient, W-2, documents relatifs à l'impôt sur le revenu du patient, talons de chèque, relevés bancaires, déclarations de chômage ou lettres prouvant un soutien financier (s'il n'y a pas de revenu). S'il y a plus d'une personne employée dans la famille du patient, chacune peut vérifier ses informations financières en utilisant les mêmes processus de vérification.
  - o La preuve de résidence peut être vérifiée en présentant deux (2) des pièces d'identité valides suivantes indiquant la même adresse : Permis de conduire délivré par l'État (ou autre carte d'identité avec photo telle qu'une carte d'étudiant ou une carte militaire), factures de services publics (gaz, électricité, eau), relevés bancaires, immatriculations de voitures, ou tout autre courrier reçu d'une entité gouvernementale avec la date et l'adresse actuelles.
  - o Les états financiers, la vérification des revenus et la documentation des fournisseurs tiers seront conservés par Atrium Health pendant une période de 10 ans ou selon les exigences de la loi. La falsification des informations financières, y compris la dissimulation d'informations, constituera un motif de refus de l'aide financière.
- **Période d'éligibilité**
  - **Non assurés** : L'assistance financière sera effective rétrospectivement pour tous les soldes ouverts éligibles en auto-paiement, et prospectivement pour une durée maximale de 180 jours. Les services futurs seront examinés et évalués avant ou au moment de la prestation afin de s'assurer de la continuité de l'éligibilité. En cas de changement au cours de la période d'éligibilité, le patient est tenu de coopérer avec le processus d'assistance à la couverture médicale afin de maintenir son éligibilité à l'assistance financière.
  - **Assurés** : Pour les patients assurés, l'aide financière ne s'appliquera qu'aux soldes d'auto-paiement en cours et le patient devra présenter une nouvelle demande d'aide financière pour tout soin urgent et médicalement nécessaire à l'avenir.



- **Fraude** - Atrium Health se réserve le droit d'annuler les ajustements d'aide financière prévus par la présente politique de santé si les renseignements fournis par le patient au cours du processus de collecte d'information s'avèrent faux ou si Atrium Health apprend que le patient a reçu une compensation pour les services médicaux d'autres sources non divulguées à Atrium Health.

## **Communication de la politique de santé**

Atrium Health déploie des efforts pour communiquer sur sa politique de santé et le processus d'aide à la couverture médicale et d'aide financière à tous les patients par les moyens suivants :

- Le site Web d'Atrium Health, y compris la publication d'un résumé des programmes dans des termes clairs et accessibles pour tous.
- Un résumé des programmes dans des termes clairs et accessibles pour tous est inclus dans tous les relevés de facturation.
- Le résumé des programmes dans des termes clairs et accessibles pour tous est affiché dans tous les services d'urgence et au bureau d'admission.
- Entretiens sur place avec les patients et les familles dans le cadre des services d'aide à la couverture médicale.
- Demandes de renseignements adressées au service clientèle d'Atrium Health.

## **Mesures en cas de non-paiement**

Les renseignements sur les pratiques de facturation et de recouvrement d'Atrium Santé sont disponibles dans une politique distincte de facturation et de recouvrement située sur le site internet d'Atrium Health. Une copie gratuite de cette politique de facturation et de recouvrement peut également être obtenue par courrier en appelant le service clientèle d'Atrium Santé au 704-512-7171 ou au 1-844-440-6563.

## **Assurance qualité et autres dispositions :**

**Assurance qualité** : Les membres de l'équipe d'Atrium Health ne peuvent pas faire de recommandations et/ou traiter des demandes CAFA pour des membres de leur famille, des amis, des connaissances et des collègues. Le service d'assurance qualité des services financiers effectuera des vérifications périodiques des dossiers traités d'aide financière aux patients non assurés et assurés afin de s'assurer que la documentation est bien appropriée. Le service de l'assurance qualité testera également le processus d'aide financière pour s'assurer que des ajustements appropriés sont bien apportés.

**Ajustements des critères d'éligibilité** : Atrium Health peut ajuster les critères d'éligibilité dans cette politique CAFA périodiquement en fonction des évaluations des besoins en santé de la communauté ou des études d'amélioration réalisées pour les organisations concernées et/ou si nécessaire pour se conformer aux lois, règlements et/ou accords avec les conventions signées.

**Disposition relative aux urgences de santé publique** : Les sources de financement alternatives en raison d'une urgence de santé publique n'empêcheront PAS les patients non assurés de recevoir une assistance financière pour les soldes restants qui répondent aux critères de cette politique. Dans le cadre de l'engagement d'Atrium Health envers sa communauté, le CAFA peut également s'appliquer à toute quote-part ou responsabilité d'un patient assuré qui a fait l'objet d'une renonciation mais qui n'a pas été payée/remboursée par les payeurs ou lorsque des directives de facturation contradictoires sont émises pendant une urgence de santé publique.

## Annexe A

Les exceptions de la politique de santé du groupe médical d'Atrium Health comprennent les services professionnels fournis dans les départements suivants situés dans les zones d'exercice de la Caroline du Nord et de la Caroline du Sud :

---

CMC TRANSPLANT CENTER (Centre de transplantation)  
CAB LAB EAR NOSE/THRT, CMC HEART TRANS (ORL ou Oto-Rhino-Laryngologie)  
CMC KIDNEY TRANS (CHG) (Transplantation rénale)  
CMC KID/PANC TRANS-CHG (Transplantation de rein / pancréas)  
CMC LIVER TRANS-CHG (Transplantation hépatique)  
CMC TRANS SURG-CHG (Transplantation chirurgicale)  
CMC POST HEART TRANS (Post Transplantation cardiaque)  
CMC POST KIDNEY TRANS (Post transplantation rénale)  
CMC POST KID/PAN TRAN (Post Transplantation de rein / pancréas)  
CMC TRANS & LIVER DIS (Transplantation & maladie hépatique)  
CAP Series (Série CAP)  
Forensics (Médecine légale)  
Contract Billing (Facturation des contrats)  
Outpatient in a Bed – Connect (Consultation externe – Connect)  
Telepsych - BH Scotland (Télépsychologie – BH Scotland)  
Inpatient BH Scotland (Hospitalisation - BH Scotland)  
Inpatient CPM – Connect (Hospitalisation CPM – Connect)  
CMC WOMENS INST REI (CMC WOMENS INST REI)  
Pelvic Health Mercy (Santé pelvienne Mercy)  
Pelvic Health Northeast (Santé pelvienne Northeast)  
Pelvic Health Pineville (Santé pelvienne Pineville)  
CMC Lab Andrology (CMC Lab Andrology)  
AH Reproductive Medicine & Infertility (AH Médecine de procréation & Infertilité)  
AH WGHT MGMT PINE (AH WGHT MGMT PINE)  
AH WGHT MGMT CHAR (AH WGHT MGMT CHAR)  
AH WGHT MGMT CONCORD (AH WGHT MGMT CONCORD)  
AH WGHT MGMT GASTONIA (AH WGHT MGMT GASTONIA)

---

## Annexe B

Les établissements et groupes de prestataires qui ne sont pas employés par Atrium Health ne sont pas couverts par la politique d'assistance à la couverture médicale et d'assistance financière d'Atrium Health. Cette liste inclut, sans s'y limiter, les services suivants :

Carolina Digestive Health Associates (Santé digestive – Caroline)  
Carolina Pathology (Pathologie – Caroline)  
Carolina Neurosurgery & Spine (Neurochirurgie et Colonne vertébrale – Caroline)  
Perioperative Services, LLC (Services périopératoire, LLC)  
American Anesthesiology (Anesthésiologie)  
Charlotte Eye Ear Nose and Throat (Charlotte ORL)  
Charlotte Gastroenterology & Hepatology (Charlotte Gastroentérologie & Hépatologie)  
Charlotte Radiology (Charlotte Radiologie)  
Caromont Medical Group (Groupe médical Caromont)  
Horizon Eye Care (Horizon Optique)  
OrthoCarolina (OrthoCarolina)  
Metrolina Nephrology Associates (Metrolina Néphrologie Associés)  
Novant Health Medical Group (Novant Health Medical Group)  
Tryon Medical Partners (Tryon Medical Partners)  
Queen City Ear, Nose and Throat (Queen City ORL)  
US Acute Care Solutions (Soins intensifs)  
Medic 911 (Médecin urgentiste)  
Mercer Medicine (Mercer Medicine)  
Macon Medical Group, PC (Macon Medical Group, PC)  
Gastroenterology Associates of Central Georgia (Gastro-entérologie Associés de la Géorgie centrale)  
Baldwin Emergency Group, LLC (Schumacher Group) (Baldwin Emergency Group, LLC (Groupe Schumacher))  
Clinical Colleagues, Inc. (Clinical Colleagues, Inc.)  
Cogent Healthcare of Macon, LLC (Quantum Healthcare) (Cogent Healthcare of Macon, LLC (Quantum Healthcare))  
Family Eye Care Associates (Family Ophtalmologie Associés)  
Middle Georgia Heart & Vascular Center (Centre cardiovasculaire de Middle Georgia)  
Milledgeville OB/GYN (Milledgeville OB/GYN)  
Milledgeville Pediatrics (Milledgeville Pédiatrie)  
Oconee Radiology Associates, LLP (Oconee Radiologie Associés, LLP)  
Oconee Surgical Associate (Chirurgiens Associés d'Oconee)  
Ortho Georgia Orthopedic Specialists  
Southeastern Pathology Associates, P.C. (Southeastern Pathologie Associés, P.C.)  
Woman's Care Center (Centre de soins pour femmes)  
Cardiac Consultants of Central Georgia, LLC (Cardiologie Consultants de Central Georgia, LLC)  
Cardiopulmonary Associates, PC (Cardio-pulmonaire Associés, PC)  
Central Georgia Heart Center (Central Georgia institut de cardiologie, LLC)  
Central Georgia Heart Institute, LLC (Central Georgia institut de cardiologie, LLC)  
Georgia Cardiology Associates, P.C. (Georgia Cardiologie Associés, P.C.)  
Georgia Heart Physicians, LLC (Georgia Cardiologues, LLC) (Centre cardiovasculaire et de cardiologie de Middle Georgia, LLC)  
Middle Georgia Heart & Vascular Center, LLC (Centre cardiovasculaire et de cardiologie de Middle Georgia, LLC)  
NT Cardiovascular Center P.C. (NT Centre cardiovasculaire P.C.)  
Twin Arrhythmia Group, LLC (Twin Arrhythmia Group, LLC)  
ENT Center of Central Georgia (Centre ENT de la Géorgie centrale)  
Davey R. Deal, JR MD, LLC (Davey R. Deal, JR MD, LLC)  
Central Georgia Gastroenterology LLC (Central Georgia Gastroentérologie LLC)  
Renaissance Plastic Surgery, PC (Renaissance Chirurgie Esthétique, PC)  
Central Georgia Cancer Care, PC (Central Georgia Soins du Cancer, PC)  
Physician Consultants of Georgia PC (Médecins consultants de la Géorgie PC)  
Aegis Nephrology & Internal Medicine, LLC (Aegis Néphrologie & Médecine Interne, LLC)  
Kidney Center of Central Georgia, LLC (Centre des Reins de la Géorgie centrale, LLC)  
Renal Physicians of Georgia PC (Néphrologues – Georgia PC)  
Middle Georgia Internal Medicine & Kidney Diseases, LLC ((Middle Georgia Médecine Interne & Maladies rénales, LLC)  
Georgia Neurosurgical Institute (Institut de neurochirurgie – Géorgie)  
Georgia Eye Care Center, Inc. (Centre de soins ophtalmologiques – Géorgie)  
Eye Center of Central Georgia (Centre ophtalmologique – Central Géorgie)  
Eisner Laser Center (Centre de laser Eisner)

The GA Center for Plastic & Reconstructive Surgery, PC (Le centre GA de chirurgie plastique et reconstructive, PC)  
Howard Perofsky, M.D. (Howard Perofsky, M.D.)  
Central Georgia Pulmonary Associates, LLC (Central Georgia – Pulmonaire Associés, LLC).  
Macon Lung Center (Centre pulmonaire Macon)  
Don R. Robinson M.D. (Don R. Robinson M.D.)  
Urology Specialists of Georgia (Spécialistes en urologie – Géorgie)  
Peach Emergency Group, LLC (Peach Emergency Group, LLC)  
Associated Pathologists (Pathgroup) (Pathologistes Associés (Pathgroup))  
Radiology Associates of Macon, PC (Radiologie Associés de Macon, PC)  
Houston Primary Care, Inc. (Premiers soins Houston, Inc.)  
Valley Medical (Valley Medical)  
Hypertension & Kidney Assocs of Middle GA (Hypertension & Reins Associés – Middle GA)  
Primary Care Associates, Byron (Premiers soins Associés, Byron)  
Magna Care (Magna Care)  
Central Georgia Emergency Group, LLC (Central Georgia Emergency group, LLC)  
ApolloMD (ApolloMD)  
Specialty Care, Inc. (Specialty Care, Inc.)  
Pediatrx Medical Group of Georgia, PC (Groupe médical Pediatrx de la Géorgie, PC)  
American Anesthesiology (Anesthésiologie)  
MedNax/NAPA (MedNax/NAPA)  
Radiology Associates of Macon, PC (Radiologie Associés de Macon, PC)  
Virtual Radiologic Corporation (Virtual Radiologic Corporation)  
The Harbin Clinic (Clinique Harbin)  
The Harbin Clinic Physicians (Les médecins de la Clinique Harbin)  
Apollo Anesthesia (Anesthésie Apollo)  
In Compass Health, Inc. (In Compass Health, Inc.)  
Heyman Hospice Care (Hospice Heyman)  
Rome Radiology (Radiologie Rome)  
Floyd PEC Clinic (Clinique Floyd PEC)  
Floyd EMS (Floyd EMS)  
Southeastern Pathology (Southeastern Pathology)  
Etowah Emergency Physicians (Etowah Emergency Physicians)  
Nursing Homes (Cabinet de soins infirmiers)  
The Perry Group (The Perry Group)  
Cherokee Ambulance Services (Service d’ambulances Cherokee)  
Birmingham Radiology (Radiologie Birmingham)  
Cherokee Clinic (Clinique Cherokee)  
ER Doctor Group at Floyd Medical Center (Groupe de médecins de réanimation au centre médical Floyd)