

Atrium Health
Politique d'assistance de couverture et d'aide financière

Atrium Health et ses sociétés affiliées (collectivement : Atrium Health) s'engagent à promouvoir la santé et le bien-être de tous les patients, quelle que soit leur solvabilité. Atrium Health s'engage à aider les patients éligibles dans les communautés desservies pour qu'ils obtiennent une couverture d'assurance pour divers programmes, et à offrir une aide financière aux personnes nécessiteuses, comme indiqué dans cette politique. Cette politique décrit la procédure, les exigences et les critères d'éligibilité liés au programme CAFA (assistance d'assurance et aide financière) d'Atrium Health. La politique CAFA (assistance d'assurance et aide financière) soutient la mission d'Atrium Health pour améliorer la santé, élever l'espoir et faire avancer le rétablissement de tous, quelle que soit la solvabilité des personnes. Atrium Health participe aussi au programme ICTF (fonds fiduciaire pour le soin des personnes indigentes) de l'État de Géorgie en offrant une aide financière par l'intermédiaire de la politique et des procédures d'assistance d'assurance et aide financière.

Atrium Health offre une assistance d'assurance et aide financière aux personnes éligibles avec les cinq objectifs suivants :

- **Représenter la valeur noyau de « bienveillance » d'Atrium Health**
- **Assurer que le patient (la patiente) épuise d'autres opportunités d'assurance applicables avant d'être qualifié(e) pour une aide financière.**
- **Offrir une aide financière en fonction de la solvabilité du patient.**
- **Assurer qu'Atrium Health se conforme à la réglementation fédérale et/ou d'état applicable concernant l'aide financière.**
- **Établir une procédure qui réduise au minimum le fardeau imposé au patient et dont l'administration soit économique.**

Atrium Health fournira toujours des soins d'urgence quelle que soit la solvabilité des patients, conformément à la réglementation fédérale EMTALA.

Cette politique s'applique aux services reçus dans les installations suivantes d'Atrium Health et chez les fournisseurs d'Atrium Health. Certaines exclusions énumérées dans l'Annexe A sont en vigueur.

- Atrium Health Anson
- Atrium Health Behavioral Health
- Atrium Health Cabarrus
- Atrium Health Cleveland
- Atrium Health Floyd Behavioral Health Center
- Atrium Health Floyd Cherokee Medical Center
- Atrium Health Floyd Medical Center
- Atrium Health Floyd Polk Medical Center
- Atrium Health Floyd Physicians
- Atrium Health Kings Mountain
- Atrium Health Lincoln
- Atrium Health Medical Group
- Atrium Health Mercy
- Atrium Health Navicent Baldwin
- Atrium Health Navicent Peach County
- Atrium Health Navicent Physician Group
- Atrium Health Navicent Rehabilitation Hospital
- Atrium Health Pineville
- Atrium Health Provider Based Clinics
- Atrium Health Stanly
- Atrium Health Union
- Atrium Health Union West
- Atrium Health University City
- Carolinas Medical Center
- Carolinas Rehabilitation
- Levine Children's Hospital
- Atrium Health Navicent The Medical Center

Définitions

Les expressions utilisées dans cette politique seront interprétées comme suit :

- Montants généralement facturés (AGB) : Montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires aux personnes pour lesquelles ces soins sont assurés. Atrium Health calcule les AGB à l'aide de la méthode du regard en arrière en faisant la moyenne de toutes les demandes de paiement autorisées par Medicare et tous les assureurs tiers privés pour les services d'hôpital médicalement nécessaire facturés sur une période de douze mois. Des informations concernant les calculs AGB peuvent être demandées en contactant le service-client d'Atrium Health au 704/512-7171 ou au 1-844-440-6536 ou en se référant à la politique de facturation et de recouvrement des créances d'Atrium Health sur le site web d'Atrium Health. Les informations par écrit sont disponibles gratuitement.
- Facultatif : Service qui n'est pas nécessaire, qui est de nature esthétique ou qui peut être reporté en toute sécurité, selon l'opinion du prestataire.
- Patient(e) éligible : Patient(e) d'Atrium qui satisfait aux exigences d'éligibilité à l'aide financière de cette politique.
- Services éligibles : Services médicalement urgents et/ou médicalement nécessaires qui ne sont pas facultatifs et qui sont nécessités pour éviter la mort ou les effets négatifs sur la santé des patients.
- Soins d'urgence : Soins immédiats qui sont nécessaires pour ne pas mettre gravement en danger la santé des patients, ou pour empêcher une détérioration grave des fonctions corporelles ou un dysfonctionnement des organes ou des parties du corps des patients, selon l'opinion d'un prestataire.
- Action extraordinaire de recouvrement des créances (ECA) : Toute activité de recouvrement de dette entreprise contre une personne qui nécessite une procédure légale ou judiciaire, qui inclut la vente de la dette d'une personne à un tiers, les rapports d'informations négatives aux agences d'évaluation du crédit des consommateurs/bureaux de crédit ou le report ou le refus des services médicalement nécessaires à cause du paiement insuffisant ou du non-paiement d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment fournis.
- Consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG) : Seuils applicables de revenu des ménages établis périodiquement dans le Registre fédéral par le Département de la Santé et des Services humains des États-Unis en vertu de l'autorité de 42 U.S.C. par. 9902(2).
- Score d'aide financière (Score FAS) : Score obtenu avec l'assistance d'un fournisseur tiers pour créer un mécanisme proactif, cohérent et automatisé afin d'établir le profil financier des patients.
 - Le score FAS n'est pas une cote de crédit.
 - Le score FAS s'appuie sur plusieurs bases de données avec plus de 9 000 sources et 2 milliards de rapports pour déterminer la probabilité que les patients vivent dans la pauvreté.
 - Une composante du score FAS est l'indice de revenu ménager, calibré en fonction des FPG.
 - Ses autres composantes incluent, sans limitation, l'examen des données de recensement, les antécédents des transactions des clients, les dossiers de propriété des actifs et les dossiers des services publics.
- Normes généralement acceptées de pratique médicale :
 - Les normes sont basées sur des preuves scientifiques crédibles publiées dans des articles médicaux sujets à des comités de lecture, généralement reconnues par la communauté médicale pertinente.
 - Recommandations des associations spécialisées de médecins.
 - Opinions des médecins actifs dans le domaine clinique pertinent.
 - Tout autre facteur pertinent.

- Ménage : Patient(e) et toute personne (telle qu'un conjoint(e), des enfants ou d'autres personnes à charge) qui serait incluse sur une déclaration d'impôt fédérale, indépendamment de la soumission d'une telle déclaration.
- Revenu financier du ménage : Le revenu est l'argent reçu par le ménage. Il peut nécessiter une documentation et il inclut, sans que cette liste ne soit limitative, les éléments suivants :
 - Revenus annuel d'emploi du ménage avant impôts.
 - Indemnités de chômage.
 - Indemnités d'accident du travail.
 - Revenu de sécurité sociale et allocation supplémentaire du revenu de sécurité.
 - Paiements versés aux anciens combattants.
 - Pension ou revenu de retraite.
 - Autres revenus applicables, par exemple loyers, pension alimentaire, allocations pour enfants à charge et autres revenus divers, quelle que soit leur source.
- Assuré : Patients qui sont assurés et couverts par une compagnie d'assurance tierce.
- Groupe médical : Services médicaux professionnels fournis par des prestataires employés par Atrium Health.
- Médicalement nécessaires : Services de soins de santé qu'un prestataire démontrant un jugement clinique prudent fournirait aux patients dans le but d'évaluer, de diagnostiquer ou de traiter une blessure, une maladie, une pathologie ou leurs symptômes, conformément aux normes généralement acceptées de pratique médicale et/ou si cliniquement appropriés en fonction du type, de la fréquence, de l'ampleur, de l'emplacement et de la durée, et considérés efficaces pour la maladie, la blessure ou la pathologie des patients.
- Autres options d'assurance : Options qui permettraient le paiement par un tiers du ou des comptes sujets à un examen pour assistance d'assurance et aide financière, y compris, sans que cette liste ne soit limitative : indemnités pour accident du travail, plans gouvernementaux tels que Medicare et Medicaid, plans des agences d'état/fédérales, aide aux victimes, etc., ou responsabilité de tiers due à un accident automobile ou autre.
- Récapitulatif en langage clair (PLS) : Récapitulatif de cette politique, simplifié dans le but de bien comprendre les critères d'éligibilité et la manière de faire demande pour une aide financière.
- Compagnies d'assurances tierces : Toute partie effectuant des paiements au nom des patients, y compris les sociétés d'assurance, indemnités pour accident du travail, plans gouvernementaux tels que Medicare et Medicaid, plans des agences d'état/fédérales, aide aux victimes, etc., ou responsabilité de tiers due à un accident automobile ou autre. Les plans de partage des coûts de santé tels que MediShare ou autres ne sont pas considérés comme des compagnies d'assurance tierces.
- Personnes sans assurance : Patients qui ne sont pas couverts, entièrement ou partiellement, par une compagnie d'assurance tierce et qui ne sont pas bénéficiaires d'une assurance-santé publique ou privée ou d'un autre programme d'assurance-santé (y compris, sans limitation, une assurance privée, Medicare, Medicaid ou une aide aux victimes des crimes) et dont la blessure n'est pas indemnisée aux fins d'une indemnité pour accident du travail, d'une assurance-auto, d'une responsabilité ou assurance de tiers, selon la détermination d'Atrium Health basée sur les documents et les informations fournis par les patients ou obtenus auprès d'autres sources, pour le paiement des services de soins de santé fournis par Atrium Health.

Patients sans assurance :

Les patients sans assurance feront l'objet d'un examen en vue d'une assistance possible selon deux processus basés sur le solde du compte de patient après l'application des réductions d'Atrium Health pour les personnes sans assurance : le processus CAFA (assistance de couverture et aide financière) : soldes supérieurs ou égaux à 10 000 dollars ; et le processus FAS (aide financière) : soldes inférieurs à \$10,000.

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

- Les patients non assurés ayant des soldes supérieurs à \$10,000 après l'application des réductions d'Atrium Health pour les personnes sans assurance feront l'objet d'un entretien avec l'équipe des services d'assistance d'assurance d'Atrium Health pour d'autres opportunités d'assurance (c'est-à-dire Medicaid) et pour une aide financière.
- L'entretien réunit les informations nécessaires afin de déterminer si les patients sont éligibles pour toute autre option d'assurance, ainsi que des informations pour une aide financière.
- Si le processus CAFA indique une forte probabilité d'autres opportunités d'assurance, les patients seront requis, avec l'assistance d'Atrium Health, de poursuivre ces opportunités avant d'être considérés pour une aide financière d'Atrium Health.
- **Si les patients coopèrent pleinement dans la recherche d'autres options d'assurance,** mais une telle assurance est improbable ou correctement refusée, Atrium Health déterminera l'éligibilité des patients pour une aide financière.
- **Les patients sans assurance qui manquent de coopérer pleinement avec le processus d'assistance de couverture seront jugés inéligibles pour recevoir une aide financière.**
- L'équipe des services d'assistance de couverture d'Atrium Health s'efforce de contacter et de s'entretenir avec tous les patients sans assurance dont le solde est supérieur à \$10,000 en vue du CAFA. Si des patients sans assurance ne sont pas contactés, ils peuvent remplir une demande CAFA pour solliciter un entretien.

Critères d'éligibilité CAFA

- Patients sans assurance qui sont des résidents de Caroline du Nord, Caroline du Sud, Géorgie ou Alabama
- Patients qui reçoivent des services médicalement nécessaires non facultatifs donnant lieu à un solde supérieur ou égal à 10 000 dollars après l'application des réductions d'Atrium Health pour personnes sans assurance, dans une installation d'Atrium Health ou par un prestataire d'Atrium Health.
- Patients sans assurance qui coopèrent pleinement afin de déterminer d'autres options d'assurance.
- Patients sans assurance qui sont inéligibles pour d'autres options d'assurance pour le ou les comptes sujets à un examen CAFA.
- Patients sans assurance qui satisfont à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage est compris entre 0 et 400 % des consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG).

Services inéligibles pour CAFA

- Services facultatifs et/ou esthétiques
- Services non médicalement nécessaires
- Services fournis par des prestataires indépendants autres que ceux d'Atrium Health.
- Exclusions de service du Groupe médical Atrium Health. *Voir l'Annexe A pour les exclusions.*

Détermination d'éligibilité CAFA

- Les patients doivent participer à un entretien avec l'équipe des services d'assurance d'Atrium Health pour CAFA.
- Le besoin financier sera déterminé en comparant le revenu total du ménage aux consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG) en vigueur au moment de la détermination.
- Les patients sans assurance qui satisfont à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage est compris entre 0 et 300 % des consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG) sont éligibles pour une aide financière de 100 %.

- Les patients sans assurance qui satisfont à tous les critères ci-dessus et dont le revenu du ménage est compris entre 301 et 400 % des consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG) sont éligibles pour une réduction de 50 % liée à l'aide financière.
- Les patients éligibles pour une aide partielle ne seront pas facturés pour des montants supérieurs aux montants généralement facturés (AGB) aux patients disposant d'une assurance et sont éligibles pour des plans à long terme sans intérêt sur les soldes payables après application de l'aide financière.
- Les patients recevront une lettre indiquant l'approbation ou le refus d'une aide financière à la fin du processus. Les lettres de refus indiqueront la raison de l'inéligibilité.
- Les patients seront éligibles pour une aide financière pendant 180 jours.
- Chaque prestation facturable et médicalement nécessaire conduisant à un solde de 10 000 dollars après application des réductions d'Atrium Health pour les personnes sans assurance pendant la période d'éligibilité de 180 jours sera réévaluée pour d'autres opportunités d'assurance avant l'offre d'une aide financière.

Les patients déterminés inéligibles peuvent faire appel en contactant le service-client d'Atrium Health au 704/512-7171 ou au 1-844-440-6536.

Processus FAS : soldes inférieurs à 10 000 dollars :

- Tous les patients sans assurance ayant un solde inférieur à 10 000 dollars seront automatiquement évalués pour une aide financière, basé sur un score d'aide financière (FAS). **Les patients ne sont pas requis de soumettre une demande d'aide.**
- Le FAS sera attribué en fonction d'algorithmes confidentiels d'attribution de score employés par des experts tiers expérimentés, sélectionnés par Atrium Health.
- Atrium Health mettra périodiquement à l'essai les algorithmes pour assurer qu'ils sont employés de façon cohérente et ajustera les seuils FAS si nécessaire.

Critères d'éligibilité FAS

- Patients sans assurance qui sont des résidents de Caroline du Nord, Caroline du Sud, Géorgie ou Alabama**
- Patients qui reçoivent des services médicalement nécessaires non facultatifs donnant lieu à un solde inférieur à 10 000 dollars après l'application des réductions d'Atrium Health pour personnes sans assurance.
- Patients sans assurance dont le revenu du ménage est compris entre 0 et 300 % des consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG).
- Patients sans assurance qui coopèrent pleinement afin de déterminer d'autres options d'assurance.
- Patients sans assurance qui sont inéligibles pour d'autres options d'assurance pour le ou les comptes sujets à l'examen CAFA.

Services inéligibles pour FAS

- Services facultatifs et esthétiques.
- Services non médicalement nécessaires.
- Services fournis par des prestataires indépendants autres que ceux d'Atrium Health.
- Exclusions de service du Groupe médical Atrium Health. *Voir l'Annexe A pour les exclusions.*

Détermination d'éligibilité FAS

- L'éligibilité pour une aide financière par le processus FAS dépend du ou des comptes.

- Le score FAS est obtenu auprès d'un fournisseur tiers pour chaque compte non assuré qui est inférieur à 10 000 dollars après les réductions d'Atrium Health pour les personnes sans assurance.
- Les patients qui sont éligibles en fonction du score FAS recevront une aide financière de 100 %.
- Les patients qui sont inéligibles pour une aide financière par le processus FAS pour les services hospitaliers recevront une lettre de refus avec des informations sur la procédure d'appel pour obtenir un réexamen complet.
- **Les patients sans assurance qui s'avèrent inéligibles pour une aide financière par le processus FAS peuvent faire appel de cette décision pour reconsidération pour une aide complète ou partielle, en demandant à l'équipe des services d'assistance d'assurance d'examiner leur compte par l'intermédiaire d'une application CAFA ; la coopération avec le processus d'assistance d'assurance sera requise avant toute détermination d'aide financière.**

Patients assurés

Une aide financière pour patients assurés est disponible lorsqu'une facture est envoyée, et uniquement sur demande. Les patients utiliseront le processus et l'application CAFA pour soumettre une demande. Pour les patients assurés, il n'existe pas de seuil de revenu pour les demandes.

- Si le processus CAFA indique une forte probabilité d'autres opportunités d'assurance pour obtenir une **assurance secondaire**, les patients seront requis, avec l'assistance d'Atrium Health, de poursuivre ces opportunités avant d'être considérés pour une aide financière d'Atrium Health.
- **Si les patients coopèrent pleinement dans la recherche d'autres options d'assurance**, mais ladite assurance est improbable ou correctement refusée, Atrium Health déterminera l'éligibilité des patients pour une aide financière.
- **Les patients assurés qui ne coopèrent pas pleinement avec le processus d'assistance d'assurance seront jugés inéligibles pour une aide financière.**

Critères d'éligibilité pour les patients assurés :

- Patients assurés qui sont des résidents de Caroline du Nord, Caroline du Sud, Géorgie ou Alabama.
- Patients assurés qui reçoivent des services médicalement nécessaires non facultatifs dans une installation d'Atrium Health ou fournis par un prestataire d'Atrium Health ou un prestataire participant.
- Patients assurés qui sont des patients du réseau, selon le plan de prestations de la compagnie d'assurance tierce du patient, dans une installation d'Atrium Health ou par un prestataire d'Atrium Health, à l'exception des patients hors réseau traités dans le service d'urgence.
- Patients assurés avec des demandes de remboursement entièrement traitées et conduisant à un solde à payer.
- Patients assurés qui ont coopéré avec la compagnie d'assurance tierce pour résoudre les questions de paiement, le cas échéant, c'est-à-dire coordination des questions de prestation, informations sur l'accident, etc.
- Patients assurés qui coopèrent pleinement avec la détermination d'autres options d'assurance secondaires.
- Patients assurés qui sont inéligibles pour toutes les autres options d'assurance secondaires pour le ou les comptes sujets à l'examen.

- Patients assurés qui satisfont à tous les critères ci-dessus avec un revenu de ménage entre 0 et 300 % des consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG).

Services inéligibles pour les patients assurés :

- Services qui sont hors réseau, selon le plan de prestations de la société d'assurance tierce du patient, sauf pour les services reçus dans un service d'urgence d'Atrium Health.
- Services non assurés par la société d'assurance tierce du patient.
- Services électifs et esthétiques.
- Services non médicalement nécessaires.
- Services fournis par des compagnies d'assurance indépendantes autres qu'Atrium Health.
- Exclusion de service du Groupe médical Atrium Health.

Détermination d'éligibilité pour aide financière des patients assurés :

- Les patients assurés doivent remplir une application CAFA pour faire demande d'un examen d'aide financière.
- Seuls les soldes à payer au moment de la demande d'aide seront considérés pour l'aide.
- L'éligibilité pour l'assistance financière est basée sur le total des revenus financiers du ménage.
- Le besoin financier sera déterminé en comparant le total des revenus financiers du ménage aux consignes fédérales relatives au seuil de pauvreté (FPG) en vigueur au moment de la détermination.
- Les patients assurés dont le total des revenus financiers de ménage est inférieur ou égal à 300 % des FPG sont éligibles pour une aide financière de 100 % sur les comptes sujets à examen.

Les patients déterminés inéligibles peuvent faire appel en contactant le service-client d'Atrium Health au 704/512-7171 ou au 1-844-440-6536.

Applications pour assistance de couverture et aide financière

Les applications CAFA concernent :

- Les patients sans assurance avec des soldes supérieurs ou égaux à 10 000 dollars qui n'ont pas fait l'objet d'un entretien proactif par les services d'assistance de couverture d'Atrium Health.
- Les patients sans assurance avec des soldes inférieurs à 10 000 dollars pour lesquels l'aide financière a été refusée par le processus FAS et qui souhaitent faire appel de cette décision.
- Les patients assurés, quel que soit leur solde.

Comment faire demande :

Les patients peuvent faire demande en ligne à l'aide d'un téléphone, d'une tablette ou d'un ordinateur, en se rendant à <https://ola.veritysource.com/atrium> ou en téléchargeant une application CAFA sur le site web d'Atrium Health, www.atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance et en l'envoyant par la poste au service d'assistance d'assurance d'Atrium Health dont l'adresse est indiquée ci-dessous. Les patients peuvent aussi demander une application CAFA papier par téléphone en composant le 704/512-7171 ou le 1-844-440-6536 : l'application CAFA leur sera envoyée par la poste.

Les patients disposent de 240 jours suivant la date de première facture après congé pour soumettre une demande d'aide financière.

Seules les applications CAFA entièrement remplies seront examinées pour déterminer une aide financière. Une application est considérée remplie si tous les champs de l'application sont remplis, tout document demandé est reçu et un représentant des services d'assistance de couverture a examiné les informations et a jugé que le patient était inéligible pour d'autres opportunités d'assurance. L'application est alors traitée pour déterminer l'aide financière et une détermination est faite en temps opportun.

Applications incomplètes : Si une application est incomplète ou que les patients n'ont pas fourni les informations demandées ni pris les mesures demandées par un représentant d'Atrium Health, les patients sont notifiés par la poste du caractère incomplet de leur application et de ce qui est nécessaire pour traiter l'application.

Atrium Health assurera la confidentialité des informations financières et traitera avec dignité les patients souhaitant une assistance d'assurance et une aide financière. Les représentants d'Atrium Health sont disponibles pour aider les personnes qui sont mentalement et/ou physiquement handicapées. Une assistance peut être demandée en composant le 704/512-7171 ou le 1-844-440-6536.

Toutes les applications papier doivent être envoyées par la poste aux bureaux du siège social d'Atrium Health à Charlotte (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 de ménage et période d'éligibilité

Lorsque cela est approprié, Atrium Health peut utiliser des données de tiers externes pour valider les informations fournies par les patients pendant l'entretien ou sur l'application d'aide financière. En cas de divergence entre ce qui est signalé par les fournisseurs tiers et les patients, il peut être demandé aux patients de fournir de plus amples documentations sur leur revenu ou leur domicile.

- **Documentation - Il peut être demandé aux patients de fournir des documents probants pour vérifier les informations fournies à Atrium Health :**
 - Les informations financières peuvent être vérifiées en utilisant l'un quelconque des, ou tous les, documents suivants : déclaration d'impôts annuelle la plus récente des patients, W-2, documentation d'impôt sur le revenu des patients, souches de paie, relevés bancaires, relevés de chômage ou lettres de soutien financier (dans l'absence de revenus). S'il existe plus d'une personne employée dans la famille du patient, chacune peut vérifier ses informations personnelles en utilisant les mêmes options de vérification.
 - La preuve de résidence peut être vérifiée par le patient en présentant deux (2) quelconques des formes valides suivantes d'identification indiquant la même adresse : permis de conduire émis par un état (ou autre carte d'identification avec photo telle que carte d'identité d'étudiant ou militaire), factures de services publics (gaz, électricité, eau), relevés bancaires, immatriculation de véhicule ou tout autre courrier reçu provenant d'une agence gouvernementale et portant la date actuelle et l'adresse.
 - Les relevés financiers, les vérifications de revenus et les documentations des fournisseurs tiers seront conservés par Atrium Health pour une période de dix ans ou selon les exigences de la loi. La falsification des informations financières, y compris la non-divulgence des informations, justifie le refus d'une aide financière.
- **Période d'éligibilité**

- **Sans assurance** : L'aide financière entrera en vigueur rétroactivement pour tous les soldes dus ouverts et éligibles, et prospectivement pour une période maximale de 180 jours. Les services futurs seront examinés et évalués avant ou au moment de fournir le service pour assurer leur éligibilité continue. En cas de changement quelconque pendant la période d'éligibilité, les patients seront requis de coopérer avec le processus d'assistance d'assurance pour maintenir l'éligibilité de l'aide financière.
- **Assurés** : Pour les patients assurés, l'aide financière entrera en vigueur seulement pour les soldes dus ouverts et en cours et les patients devront soumettre à nouveau une demande d'aide financière pour tout soin émergent et médicalement nécessaire fourni à l'avenir.
- **Fraude** – Atrium Health se réserve le droit d'annuler les ajustements d'aide financière prévus par cette politique si les informations fournies par les patients pendant le processus de collecte des renseignements sont jugées fausses ou si Atrium Health apprend que les patients ont reçu une indemnisation pour les services médicaux auprès d'autres sources non divulguées à Atrium Health.

Communication de la politique

Atrium Health s'efforce de communiquer raisonnablement la politique et le processus d'assistance d'assurance et d'aide financière à tous les patients à l'aide des moyens suivants :

- Site web d'Atrium Health, notamment publication d'un récapitulatif des programmes en langage clair.
- Un récapitulatif des programmes en langage clair est inclus sur tout relevé de facturation.
- Le récapitulatif des programmes en langage clair est affiché dans tous les services d'urgence et d'admission.
- Entretiens sur place entre les services d'assistance d'assurance et les patients et leurs familles.
- Demandes de renseignement auprès du service-client d'Atrium Health.

Mesures prises en cas de non-paiement

Les ECA, notamment aux organismes d'évaluation du crédit, sont effectuées UNIQUEMENT après avoir fait tous les efforts raisonnables pour déterminer l'éligibilité des patients pour l'aide financière. Atrium Health fournit à tous les patients 240 jours à partir de la date de première facture après congé pour faire demande d'aide financière avant de prendre toute mesure extraordinaire de recouvrement de dette pour non-paiement. Tous les patients disposent de 30 jours pour effectuer des arrangements financiers concernant leur facture avant qu'une ECA ne soit émise, dans la fenêtre de 240 jours ou hors de celle-ci.

De plus amples informations sur les pratiques de facturation et de recouvrement des créances d'Atrium Health sont fournies dans une politique séparée de facturation et de recouvrement des dettes située sur le site web d'Atrium Health. Une copie de cette politique peut être obtenue gratuitement par la poste en contactant le service-client d'Atrium Health au 704-512-7171 ou au 1-844-440-5563.

Assurance qualité et autres dispositions

Assurance qualité : Il est interdit aux membres de l'équipe d'Atrium Health de fournir des recommandations et/ou de traiter les demandes CAFA pour les membres de leur famille, les amis, les personnes qu'ils connaissent et les collègues. La section d'assurance qualité des services financiers des patients effectuera des vérifications périodiques des comptes traités pour une aide financière des patients sans assurance et des patients assurés pour confirmer que la documentation appropriée est

archivée. Le service d'assurance qualité mettra aussi à l'épreuve le processus FAS pour assurer que des ajustements appropriés soient apportés.

Ajustements des critères d'éligibilité : Atrium Health peut ajuster les critères d'éligibilité de cette politique CAFA périodiquement en fonction des évaluations des besoins de santé de la communauté ou des études d'amélioration menées pour les organisations applicables et/ou selon les besoins pour se conformer aux lois, règlements et accords en vigueur avec le comté.

Disposition concernant les urgences de santé publique : Des sources de financement alternatives dues à une urgence de santé publique n'empêcheront PAS les patients sans assurance de recevoir une aide financière pour les soldes restants qui sont qualifiés en vertu de cette politique. Dans le cadre de l'engagement d'Atrium envers notre communauté, CAFA peut aussi être appliqué à tout co-paiement de patient assuré ou toute responsabilité qui a été abandonnée sans être payée/remboursée par les payeurs ou lorsque des consignes de facturation contradictoires sont émises pendant toute urgence de santé publique.

Annexe A

Les exclusions de politique du groupe médical Atrium Health incluent les services professionnels fournis dans les départements ci-dessous de la zone de service de Caroline du Nord et de Caroline du Sud :

CMC TRANSPLANT CENTER
CAB LAB EAR NOSE/THRT, CMC HEART
TRANS
CMC KIDNEY TRANS (CHG)
CMC KID/PANC TRANS-CHG
CMC LIVER TRANS-CHG
CMC TRANS SURG-CHG
CMC POST HEART TRANS
CMC POST KIDNEY TRANS
CMC POST KID/PAN TRAN
CMC TRANS & LIVER DIS
CAP Series
Forensics
Contract Billing
Outpatient in a Bed - Connect
Telepsych - BH Scotland
Inpatient BH Scotland
Inpatient CPM - Connect
CMC WOMENS INST REI
Pelvic Health Mercy
Pelvic Health Northeast
Pelvic Health Pineville
CMC Lab Andrology
AH Reproductive Medicine & Infertility
AH WGHT MGMT PINE
AH WGHT MGMT CHAR
AH WGHT MGMT CONCORD
AH WGHT MGMT GASTONIA

Annexe B

Les installations et les groupes prestataires qui ne sont pas employés par Atrium Health ne sont pas couverts par la politique d'assistance d'assurance et d'aide financière d'Atrium Health. Ils incluent, sans que cette liste ne soit limitative :

Carolina Digestive Health Associates	Georgia Neurosurgical Institute
Carolina Pathology	Georgia Eye Care Center, Inc.
Carolina Neurosurgery & Spine	Eye Center of Central Georgia
Perioperative Services, LLC	Eisner Laser Center
American Anesthesiology	The GA Center for Plastic & Reconstructive Surgery, PC
Charlotte Eye Ear Nose and Throat	Howard Perofsky, M.D.
Charlotte Gastroenterology & Hepatology	Central Georgia Pulmonary Associates, LLC
Charlotte Radiology	Macon Lung Center
Caromont Medical Group	Don R. Robinson M.D.
Horizon Eye Care	Urology Specialists of Georgia
OrthoCarolina	Peach Emergency Group, LLC
Metrolina Nephrology Associates	Associated Pathologists (Pathgroup)
Novant Health Medical Group	Radiology Associates of Macon, PC
Tryon Medical Partners	Houston Primary Care, Inc.
Queen City Ear, Nose and Throat	Valley Medical
US Acute Care Solutions	Hypertension & Kidney Assocs of Middle GA
Medic 911	Primary Care Associates, Byron
Mercer Medicine	Magna Care
Macon Medical Group, PC	Central Georgia Emergency Group, LLC
Gastroenterology Associates of Central Georgia	ApolloMD
Baldwin Emergency Group, LLC (Schumacher Group)	Specialty Care, Inc.
Clinical Colleagues, Inc.	Pediatrix Medical Group of Georgia, PC

Cogent Healthcare of Macon, LLC (Quantum Healthcare)	American Anesthesiology
Family Eye Care Associates	Aegis Nephrology & Internal Medicine, LLC
Middle Georgia Heart & Vascular Center	Kidney Center of Central Georgia, LLC
Milledgeville OB/GYN	MedNax/NAPA
Milledgeville Pediatrics	Radiology Associates of Macon, PC
Oconee Radiology Associates, LLP	Virtual Radiologic Corporation
Oconee Surgical Associate	The Harbin Clinic
Ortho Georgia Orthopedic Specialists	The Harbin Clinic Physicians
Southeastern Pathology Associates, P.C.	Apollo Anesthesia
Woman's Care Center	In Compass Health, Inc.
Cardiac Consultants of Central Georgia, LLC	Heyman Hospice Care
Cardiopulmonary Associates, PC	Rome Radiology
Central Georgia Heart Center	Floyd PEC Clinic
Central Georgia Heart Institute, LLC	Floyd EMS
Georgia Cardiology Associates, P.C.	Southeastern Pathology
Georgia Heart Physicians, LLC	Etowah Emergency Physicians
Middle Georgia Heart & Vascular Center, LLC	Nursing Homes
NT Cardiovascular Center P.C.	The Perry Group
Twin Arrhythmia Group, LLC	Cherokee Ambulance Services
ENT Center of Central Georgia	Birmingham Radiology
Davey R. Deal, JR MD, LLC	Cherokee Clinic
Central Georgia Gastroenterology LLC	ER Doctor Group at Floyd Medical Center
Renaissance Plastic Surgery, PC	Renal Physicians of Georgia PC
Central Georgia Cancer Care, PC	Middle Georgia Internal Medicine & Kidney Diseases, LLC
Physician Consultants of Georgia PC	