

## Traductions

Nous voulons que les informations concernant le programme d'aide financière de SJH soient disponibles pour les communautés que nous desservons et qu'elles soient faciles à comprendre. C'est pourquoi cette brochure, la Politique d'aide financière de SJH et le formulaire de demande d'aide financière de SJH sont disponibles en plusieurs langues, dont l'espagnol. Nous proposons également une aide pour remplir le formulaire de demande en d'autres langues. Faites savoir au conseiller financier si vous avez besoin d'une traduction.

## Confidentialité

Nous comprenons qu'une aide financière est un sujet sensible et une affaire très personnelle pour les patients et leur famille. Nous nous engageons à garantir la confidentialité des demandes d'aide, des renseignements communiqués pendant le processus de demande et de l'aide accordée ou refusée pour tous ceux qui participent à notre programme.

## Notre mission

À St. Joseph, notre mission consiste en partie à offrir des soins de qualité à tous nos patients, quelle que soit leur solvabilité. Nous pensons que personne ne devrait repousser des soins médicaux nécessaires par manque d'assurance maladie ou parce que la personne s'inquiète de sa capacité à payer les soins reçus. C'est pourquoi nous proposons une aide financière aux patients qui peuvent en bénéficier.

## En quoi consiste le programme d'aide financière de St. Joseph Health ?

Le programme d'aide financière de St. Joseph Health (SJH) permet de proposer nos services de soins de santé à tous ceux qui, dans la communauté, ont besoin de soins d'urgence ou de soins médicalement nécessaires. Cela comprend les personnes qui n'ont pas d'assurance maladie et qui ne sont pas en mesure de payer leurs factures d'hôpital ainsi que les patients qui ont une assurance maladie, mais qui ne peuvent pas payer les frais que l'assurance ne couvre pas.

Dans certains cas, les patients n'auront rien à payer. Dans d'autres, il leur sera demandé d'effectuer un paiement partiel. Nos hôpitaux limitent les paiements effectués par les personnes qui peuvent bénéficier d'une aide financière aux montants généralement facturés (AGB) aux personnes qui bénéficient de Medicare.

Les hôpitaux SJH définissent cette limite comme le montant calculé à l'aide du processus de facturation que l'hôpital utiliserait si le patient bénéficiait du remboursement par Medicare pour la rémunération à l'acte. Les AGB sont égaux au montant remboursé par Medicare, plus le montant que le patient serait tenu de payer sous forme de quote-part, de coassurance et de franchise s'il bénéficiait du programme Medicare.

Le fait que le patient puisse ou non bénéficier d'une aide financière n'aura aucun effet sur son droit de recevoir des soins d'urgence ou des soins médicalement nécessaires.

Des renseignements complémentaires sur le programme d'aide financière de SJH sont disponibles sur notre site Web à [stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance](http://stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance).

### Santa Rosa Memorial Hospital

1165 Montgomery Drive,  
Santa Rosa, CA 95405  
[stjoesonoma.org](http://stjoesonoma.org)

### Petaluma Valley Hospital

400 North McDowell Blvd.,  
Petaluma, CA 94954  
[stjoesonoma.org](http://stjoesonoma.org)

### St. Joseph Hospital, Eureka

2700 Dolbeer Street,  
Eureka, CA 95501  
[stjoehumboldt.org](http://stjoehumboldt.org)

### Redwood Memorial Hospital

3300 Renner Drive,  
Fortuna, CA 95540  
[stjoehumboldt.org](http://stjoehumboldt.org)

### Queen of the Valley Medical Center

1000 Trancas Street,  
Napa, CA 94558  
[thequeen.org](http://thequeen.org)

**St. Joseph Health**   
**Northern California**  
Un ministère fondé par les Sœurs  
de St. Joseph d'Orange

# Programme d'aide financière



**St. Joseph Health**   
**Northern California**  
Un ministère fondé par les Sœurs  
de St. Joseph d'Orange



# Quelle aide est disponible ?

## Soins gratuits ou à prix réduit

Des soins gratuits ou à prix réduit sont disponibles pour ceux qui peuvent en bénéficier. Le montant de la ristourne est déterminé en fonction de votre revenu familial par rapport au seuil de pauvreté fédéral (FPL). Votre responsabilité financière ne dépassera pas les AGB.\*

Si votre revenu familial est égal à :	Et vous êtes...	Alors...						
200 % ou moins du FPL	Assuré ou non assuré,	Vous n'avez rien à payer.						
201 % à 350 % du FPL,	Non assuré,	Vous ne payez qu'un pourcentage des AGB, calculé sur une échelle dégressive.						
	Assuré,	Votre responsabilité est calculée en fonction du paiement effectué par votre assurance, tel qu'indiqué ci-dessous : <table border="1" data-bbox="1595 777 2282 1119"> <thead> <tr> <th>Si l'assurance a payé...</th> <th>Alors...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Un montant supérieur ou égal aux AGB,</td> <td>Vous n'avez rien à payer.</td> </tr> <tr> <td>Un montant inférieur aux AGB,</td> <td>Vous payez la différence entre le paiement effectué par l'assurance et le montant des AGB.</td> </tr> </tbody> </table>	Si l'assurance a payé...	Alors...	Un montant supérieur ou égal aux AGB,	Vous n'avez rien à payer.	Un montant inférieur aux AGB,	Vous payez la différence entre le paiement effectué par l'assurance et le montant des AGB.
		Si l'assurance a payé...	Alors...					
Un montant supérieur ou égal aux AGB,	Vous n'avez rien à payer.							
Un montant inférieur aux AGB,	Vous payez la différence entre le paiement effectué par l'assurance et le montant des AGB.							
351 % à 500 % du FPL,	Non assuré,	Vous payez le montant des AGB.						
	Assuré,	Vous payez la différence entre le paiement effectué par l'assurance et le montant des AGB.						

\* Les détails de calcul des AGB peuvent être consultés dans la *Politique d'aide financière de SJH* disponible sur le site Web de l'hôpital.

## Plans de paiement raisonnable

Des plans de paiement raisonnable sont proposés aux personnes admissibles qui en font la demande lorsque le revenu familial ne dépasse pas 350 % du seuil de pauvreté fédéral. La Politique d'aide financière de SJH propose un complément d'informations sur les plans de paiement raisonnable et les protections dont vous bénéficiez au titre des politiques de tarification équitable des hôpitaux de Californie.

Pour obtenir de plus amples détails sur l'admissibilité aux soins gratuits ou à prix réduit ou sur les plans de paiement raisonnable, veuillez prendre contact avec un conseiller financier au **(707) 525-5228** ou consulter notre site Web à **stjhs.org**.

## Comment faire la demande

La demande de participation au programme d'aide financière est aussi simple et pratique que possible, car nous savons que les visites à l'hôpital peuvent être stressantes pour nos patients et leur famille. Vous pouvez faire la demande avant, pendant ou après votre visite.

### POUR OBTENIR UN FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE :

**Par courrier :** Appelez un conseiller financier au **(707) 525-5228** pour demander qu'un formulaire vous soit envoyé par courrier.

**En personne :** Vous pouvez l'obtenir auprès d'un représentant du service des admissions à l'hôpital. (Consultez la liste des hôpitaux dans cette brochure.)

**En ligne :** Téléchargez et imprimez un formulaire de demande à partir de notre site Web : [stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance](http://stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance).

### POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE :

Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, rendez-vous au service des admissions de l'hôpital ou appelez le **(707) 525-5228** et demandez à parler avec un de nos conseillers financiers.

### REMETTRE LE FORMULAIRE DE DEMANDE ACCOMPAGNÉ DE TOUS LES DOCUMENTS EXIGÉS :

**Par courrier :** Envoyez-le à l'adresse indiquée sur le formulaire.

**En personne :** Donnez-le à un représentant du service d'admission de l'hôpital.



## Qui peut en bénéficier ?

Si vous êtes un patient ou la personne responsable de la facture d'hôpital du patient, vous pouvez être bénéficiaire de notre programme d'aide financière si vous répondez aux critères suivants :

### Si vous n'avez pas d'assurance maladie :

- Vous ne pouvez pas bénéficier des programmes d'assurance maladie du gouvernement, comme Medicare, Medi-Cal, California Health Benefit Exchange ou d'autres programmes d'assurance maladie financés par l'État ou le comté.
- Votre revenu familial est inférieur à 500 % du seuil de pauvreté fédéral.

### Vous avez une assurance maladie (y compris Medicare) :

- Vous n'êtes pas en mesure de payer la partie de la facture que votre assurance ne couvre pas et qui vous incombe.
- Votre revenu familial est inférieur à 500 % du seuil de pauvreté fédéral.