



## Policy and Procedure

<b>Title: Financial Assistance Program</b>	<b>Control No.:</b>	<b>Version: 16</b>
<b>Replaces: v.15 Financial Assistance Program</b>		
<b>Policy Owner: Deena Nobles (Manager - Patient Responsibility Services)</b>		
<b>Reviewers: Darlene LeBoeuf (Controller), Dean Verret (Director - Patient Financial Services), Holly Dufrene (Diabetes and Weight Management Quality Coordinator), Joann Cannata (Director - Risk and Regulatory), Sonya Jeblonski (Director - Pathology)</b>		
<b>Approvers: Cory Leonard (VP - Financial Services) Administration</b>	<b>Date Approved:</b> 04/01/2026	<b>Date Last Reviewed:</b> 04/01/2026

### Objectif :

L'octroi d'une aide financière aux résidents de la Louisiane fait partie intégrante de la politique de Terrebonne General Health System (Terrebonne General) en matière d'avantages pour la communauté. La présente politique définit les directives relatives à l'aide financière pour la prestation — à titre gratuit ou à tarif réduit — de services admissibles médicalement nécessaires aux patients qui satisfont à certains critères d'admissibilité et démontrent leur incapacité à payer.

### Politique :

Terrebonne General s'engage à fournir une aide financière pour les soins d'urgence et les soins médicalement nécessaires aux personnes non assurées, sous-assurées, inéligibles à un programme gouvernemental ou autrement dans l'incapacité de payer, et dont l'admissibilité à une aide financière a été établie conformément à la présente politique. Terrebonne General dispensera, sans discrimination, des soins pour des urgences médicales aux personnes, indépendamment de leur capacité de paiement. Les patients reconnus admissibles à une aide financière ne verront pas le report de leurs soins médicalement nécessaires.

Par ailleurs, les patients sont tenus de collaborer aux procédures de Terrebonne General visant à obtenir une aide financière ou d'autres modes de paiement, et de contribuer aux frais de leurs soins en fonction de leur capacité de paiement individuelle.

L'octroi d'une aide financière reposera sur une évaluation individualisée des besoins financiers et ne tiendra pas compte de l'âge, du sexe, de la race, du statut social, de l'orientation sexuelle ou de l'appartenance religieuse. Une fois l'aide financière pour difficultés financières d'ordre médical approuvée, celle-ci prendra effet à compter du mois de la première prestation admissible et s'étendra sur les trois mois civils suivants. Cette couverture ne s'applique pas aux interventions esthétiques ou aux actes non médicalement nécessaires.

## **Procédure:**

### **A. Admissibilité à l'aide financière**

**1. L'aide financière s'applique uniquement à la part des frais restant à la charge du patient (y compris, sans s'y limiter, les franchises, les tickets modérateurs et les quotes-parts d'assurance) et est accessible aux résidents de la Louisiane titulaires d'un numéro de sécurité sociale ou d'une carte de résident permanent (« carte verte ») en cours de validité.**

**2. L'admissibilité à l'aide financière est déterminée en fonction du revenu familial, du patrimoine et de la taille de la famille du patient ; elle ne s'applique qu'aux dossiers en règle (c'est-à-dire ceux n'ayant pas été transférés au service de recouvrement des créances irrécouvrables).**

**3. Terrebonne General accorde une remise de 100 % au titre de l'aide financière pour les services admissibles aux patients dont le revenu familial est égal ou inférieur à 150 % du seuil fédéral de pauvreté (FPL).**

**4. Les patients dont le revenu familial dépasse 150 % du FPL peuvent bénéficier de tarifs réduits selon un barème progressif établi pour offrir une aide partielle aux patients éligibles. Les critères de ce barème, fondés sur le FPL, figurent à l'Annexe A.**

**i. L'établissement offre au patient ou au garant, sur demande, la possibilité de convenir d'un échéancier de paiement (politique distincte). Toutefois, ces modalités de paiement restent soumises à la politique de recouvrement de Terrebonne General et ne dépassent généralement pas deux ans, selon le solde restant dû après application des ajustements contractuels.**

**5. Les patients dont le revenu familial dépasse 300 % du FPL peuvent, à la discrétion de Terrebonne General, bénéficier de tarifs réduits au cas par cas en fonction de leur situation particulière (par exemple, maladie grave ou indigence médicale).**

**6. Le non-respect de la procédure d'évaluation de Terrebonne General concernant la couverture Medicaid et l'aide financière rendra le patient inéligible à l'aide financière.**

**7. Les remises précédemment accordées seront modifiées si des informations ultérieures révèlent que les données fournies à l'établissement étaient inexactes.**

### **B. Services éligibles à une aide financière en vertu de la présente politique :**

**1. Frais techniques facturés par Terrebonne General, à l'exclusion des services à prix forfaitaire prépayés.**

**2. N'inclut pas les honoraires professionnels.**

### **C. Modalités de demande d'aide financière pour les patients**

**1. Les demandes d'aide financière peuvent être effectuées en contactant les conseillers financiers de Terrebonne General par téléphone, e-mail, fax ou courrier, ou en se rendant au service des services financiers aux patients (Patient Financial Services Department) situé dans les locaux de Terrebonne General. Demandes d'aide financière**

peuvent également être obtenus en ligne à l'adresse <https://www.tghealthsystem.com/patients-visitors/patient-financial-center/financial-assistance/>.

i. Le besoin financier sera déterminé par une évaluation individuelle et comprendra les éléments suivants :

1. Une procédure de demande (« Pièce jointe C »), dans le cadre de laquelle le patient ou son garant est tenu de coopérer et de fournir des informations et documents (personnels, financiers ou autres) pertinents pour l'évaluation du besoin financier.

a. La demande d'aide financière nécessite la fourniture d'informations supplémentaires permettant un examen plus approfondi en vue de l'approbation ;

b. Les documents suivants sont requis, le cas échéant :

i. Copie de la dernière déclaration de revenus déposée OU copie des trois (3) derniers bulletins de salaire (pour vous-même et le co-demandeur).

1. En cas de chômage, veuillez fournir une lettre du dernier employeur OU une copie de la notification d'attribution des allocations chômage OU une lettre attestant du refus des allocations chômage émanant du service du travail de l'État compétent.

ii. Relevés bancaires des deux derniers mois (pour vous-même et le co-demandeur).

iii. Copie de la lettre mensuelle d'attribution de prestations de la Social Security Administration.

iv. Copie de la lettre mensuelle d'attribution de prestations d'invalidité.

v. Copie de la carte ou des informations relatives à l'assurance maladie.

vi. Toute autre source de revenus :

1. Pension alimentaire (conjoint/enfant)
2. Revenus locatifs
3. Revenus de placements

vii. Décision de refus de Medicaid

viii. Preuve de la charge de personnes à charge (actes de naissance ou dernière déclaration de revenus déposée)

2. Inclure des démarches raisonnables de la part de Terrebonne General pour rechercher des sources appropriées de paiement et de couverture alternatives auprès de programmes de paiement publics et privés ; ou

3. Inclure un examen des créances impayées du patient au titre de services fournis antérieurement ainsi que de son historique de paiement.

2. Les demandes d'aide financière sont examinées pour chaque épisode de soins. Le patient dispose d'un délai de 150 jours à compter de la date d'envoi de la première facture relative à un épisode de soins pour déposer une demande d'aide financière.

3. La procédure d'approbation repose sur une recommandation du directeur des services financiers aux patients, fondée sur un examen approfondi du dossier de demande. Le directeur des opérations de Terrebonne General délivre l'autorisation finale pour les réductions de 5 000,00 \$ ou plus après examen de la recommandation préalable. Le vice-président adjoint des services financiers de Terrebonne General délivre l'autorisation finale pour les réductions comprises entre 1 500,01 \$ et 4 999,99 \$ après examen de la recommandation préalable. Le directeur des services financiers aux patients délivre l'autorisation finale pour les réductions de 1 500,00 \$ ou moins.

D. Montants facturés aux patients

1. Les patients bénéficiant d'une aide financière ne peuvent se voir facturer des montants supérieurs à ceux généralement appliqués aux patients assurés pour les mêmes services. La remise au titre de l'aide financière est calculée sur la base du rendement moyen par payeur, déterminé en examinant les paiements réels et prévus (y compris la part à la charge du patient) de Medicare et des assureurs privés au cours des douze mois précédents, comme détaillé dans la pièce jointe B.

E. Admissibilité présumée à l'aide financière

1. Les personnes peuvent être considérées comme admissibles dans les circonstances suivantes :

i. Bénéficiaire de Medicaid devant assumer la charge financière de services médicalement nécessaires ;

ii. Personnes dans l'incapacité mentale ou physique de fournir les documents requis et ne disposant d'aucune famille ni d'aucune autre forme d'aide ;

iii. Personne décédée ne laissant aucune succession apparente ni conjoint financièrement en mesure d'honorer la dette ;

iv. Personnes dont l'identité ne peut être établie ;

v. Personnes incarcérées ;

vi. Personnes itinérantes ou sans domicile fixe.

F. Facturation et démarches de recouvrement

1. La politique de facturation et de recouvrement, ainsi que des copies traduites de celle-ci, peuvent être obtenues gratuitement selon les modalités suivantes :

i. En ligne à l'adresse <https://www.tghealthsystem.com/images/Billing-and-Collection-Policy.pdf> ; ou

ii. Sur demande écrite adressée à Terrebonne General Health System, à l'attention du conseiller financier (Financial Counselor), 8166 Main Street, Houma, Louisiana 70360.

2. Terrebonne General n'engagera pas de mesures de recouvrement exceptionnelles — telles que la saisie sur salaire, l'inscription d'une sûreté sur la résidence principale ou toute autre action en justice — à l'encontre d'un patient sans avoir au préalable déployé des efforts raisonnables pour l'informer de l'existence d'une aide financière.

3. Terrebonne General ne restreint pas l'accès aux soins non urgents pour les patients ayant des factures impayées.

4. Terrebonne General ne cède pas les créances des patients à des tiers.

G. Les informations relatives au programme d'aide financière sont disponibles sur les factures des patients, sur le site Internet de Terrebonne General, ou auprès du service financier aux patients (Patient Financial Services) situé sur le site de Terrebonne General.

#### **Application et exceptions :**

A. Le non-respect de la présente politique peut entraîner des mesures disciplinaires progressives, pouvant aller jusqu'au licenciement pour les employés, ou à la résiliation du contrat ou de la mission pour le personnel tiers, les étudiants ou les bénévoles.

#### **Définitions :**

A. Urgences médicales – Définies au sens de l'article 1867 de la loi sur la sécurité sociale (\*Social Security Act\*).

B. Paiements attendus – Toutes les demandes de remboursement acceptées par les assureurs.

C. Revenu familial – Défini par le Bureau du recensement (\*Census Bureau\*) ; il inclut les salaires et traitements, les allocations chômage, les indemnités d'accident du travail, les prestations de sécurité sociale, le revenu de sécurité supplémentaire (\*Supplemental Security Income\*), l'aide publique, les prestations aux anciens combattants, les prestations de survivant, les pensions ou revenus de retraite, les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les revenus de successions et de fiducies, les aides aux études, les pensions alimentaires (conjoint et enfants), l'aide extérieure au foyer et autres sources diverses, avant impôts. Les éléments suivants sont exclus du calcul du revenu familial par le Bureau du recensement :

a. Prestations non monétaires (telles que les bons alimentaires et les subventions au logement) ;

b. Plus-values ou moins-values ; et

c. Personnes non apparentées, telles que les colocataires.

D. Seuil fédéral de pauvreté (\*Federal Poverty Level\* ou FPL) – Montant minimal de revenu brut nécessaire à une famille pour se nourrir, se vêtir, se loger, se déplacer et subvenir à d'autres besoins

essentiels ; ce montant varie selon la taille de la famille, conformément aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (\*Department of Health and Human Services\*).

- E. Facturation brute – Montant total des frais calculés selon les tarifs officiels complets de l'établissement pour la prestation de soins aux patients, avant application des déductions sur les recettes.
- F. Médicalement nécessaire – Services raisonnables ou nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie ou d'une blessure. La nécessité médicale est déterminée par le médecin examinateur.
- G. Part à la charge du patient – Montant dont le patient est financièrement responsable une fois que l'assurance a été appliquée à la facture des services fournis.
- H. Services professionnels – Services fournis par un médecin ou un professionnel de santé clinicien.
- I. Remise pour paiement direct – Remise appliquée aux montants dus par les patients pour des services non couverts par une assurance.
- J. Services techniques – Équipements, fournitures ou services médicaux ou techniques.
- K. Sous-assuré – Patient bénéficiant d'une forme de prise en charge par un tiers, mais devant tout de même assumer des frais à sa charge dépassant ses capacités financières.
- L. Non assuré – Patient ne bénéficiant d'aucune forme de prise en charge par un tiers pour couvrir les frais des services médicaux.

Données justificatives :

Voir les pièces jointes A à C

Références :

Références externes :

Politique et procédure de la HFMA concernant les soins de bienfaisance hospitaliers (organismes 501(c)(3))

Mesure de la pauvreté du Bureau du recensement (Census Bureau)

<https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-FPL/>

42 U.S.C. 1395dd

26 U.S.C. 501 ; voir également 26 CFR parties 1, 53 et 602, Exigences supplémentaires pour les hôpitaux à but caritatif ; règle finale

**ANNEXE A.**

Terrebonne General Health System – Tarifs réduits selon un barème dégressif basé sur le seuil fédéral de pauvreté

Based on 2026 Federal Poverty Guidelines				Patient % Responsibility											
Family Size	2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines / 12	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	
1	\$ 15,960	\$ 23,940	\$ 1,995	\$ 1,995	\$ 2,095	\$ 2,195	\$ 2,294	\$ 2,394	\$ 2,494	\$ 2,594	\$ 2,693	\$ 2,793	\$ 2,893	\$ 2,993	
2	\$ 21,640	\$ 32,460	\$ 2,705	\$ 2,705	\$ 2,840	\$ 2,976	\$ 3,111	\$ 3,246	\$ 3,381	\$ 3,517	\$ 3,652	\$ 3,787	\$ 3,922	\$ 4,058	
3	\$ 27,320	\$ 40,980	\$ 3,415	\$ 3,415	\$ 3,586	\$ 3,757	\$ 3,927	\$ 4,098	\$ 4,269	\$ 4,440	\$ 4,610	\$ 4,781	\$ 4,952	\$ 5,123	
4	\$ 33,000	\$ 49,500	\$ 4,125	\$ 4,125	\$ 4,331	\$ 4,538	\$ 4,744	\$ 4,950	\$ 5,156	\$ 5,363	\$ 5,569	\$ 5,775	\$ 5,981	\$ 6,188	
5	\$ 38,680	\$ 58,020	\$ 4,835	\$ 4,835	\$ 5,077	\$ 5,319	\$ 5,560	\$ 5,802	\$ 6,044	\$ 6,286	\$ 6,527	\$ 6,769	\$ 7,011	\$ 7,253	
6	\$ 44,360	\$ 66,540	\$ 5,545	\$ 5,545	\$ 5,822	\$ 6,100	\$ 6,377	\$ 6,654	\$ 6,931	\$ 7,209	\$ 7,486	\$ 7,763	\$ 8,040	\$ 8,318	
7	\$ 50,040	\$ 75,060	\$ 6,255	\$ 6,255	\$ 6,568	\$ 6,881	\$ 7,193	\$ 7,506	\$ 7,819	\$ 8,132	\$ 8,444	\$ 8,757	\$ 9,070	\$ 9,383	
8	\$ 55,720	\$ 83,580	\$ 6,965	\$ 6,965	\$ 7,313	\$ 7,662	\$ 8,010	\$ 8,358	\$ 8,706	\$ 9,055	\$ 9,403	\$ 9,751	\$ 10,099	\$ 10,448	

  

Based on 2026 Federal Poverty Guidelines				Patient % Responsibility									
Family Size	2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines / 12	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1	\$ 15,960	\$ 23,940	\$ 1,995	\$ 3,092	\$ 3,192	\$ 3,292	\$ 3,392	\$ 3,491	\$ 3,591	\$ 3,691	\$ 3,791	\$ 3,890	\$ 3,990
2	\$ 21,640	\$ 32,460	\$ 2,705	\$ 4,193	\$ 4,328	\$ 4,463	\$ 4,599	\$ 4,734	\$ 4,869	\$ 5,004	\$ 5,140	\$ 5,275	\$ 5,410
3	\$ 27,320	\$ 40,980	\$ 3,415	\$ 5,293	\$ 5,464	\$ 5,635	\$ 5,806	\$ 5,976	\$ 6,147	\$ 6,318	\$ 6,489	\$ 6,659	\$ 6,830
4	\$ 33,000	\$ 49,500	\$ 4,125	\$ 6,394	\$ 6,600	\$ 6,806	\$ 7,013	\$ 7,219	\$ 7,425	\$ 7,631	\$ 7,838	\$ 8,044	\$ 8,250
5	\$ 38,680	\$ 58,020	\$ 4,835	\$ 7,494	\$ 7,736	\$ 7,978	\$ 8,220	\$ 8,461	\$ 8,703	\$ 8,945	\$ 9,187	\$ 9,428	\$ 9,670
6	\$ 44,360	\$ 66,540	\$ 5,545	\$ 8,595	\$ 8,872	\$ 9,149	\$ 9,427	\$ 9,704	\$ 9,981	\$ 10,258	\$ 10,536	\$ 10,813	\$ 11,090
7	\$ 50,040	\$ 75,060	\$ 6,255	\$ 9,695	\$ 10,008	\$ 10,321	\$ 10,634	\$ 10,946	\$ 11,259	\$ 11,572	\$ 11,885	\$ 12,197	\$ 12,510
8	\$ 55,720	\$ 83,580	\$ 6,965	\$ 10,796	\$ 11,144	\$ 11,492	\$ 11,841	\$ 12,189	\$ 12,537	\$ 12,885	\$ 13,234	\$ 13,582	\$ 13,930

**Annexe B.**

Terrebonne General Health System – Politique financière relative aux remises sur les montants généralement facturés

Établissement Taux de remise calculé

Terrebonne General Health System 25,97 %

**Annexe C.**

Aucun honoraire de prestataire n'est inclus dans la demande d'aide financière.

**Annexe D.**

Terrebonne General Health System – Demande

[Financial Assistance Program Application](#)

## Attestation

- Je me suis conformé(e) au processus de vérification du programme d'aide financière (« FAP ») du Terrebonne General Health System afin de déterminer si je pourrais être admissible à d'autres ressources (COBRA, Sécurité sociale, Medicaid et programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels).
- Je comprends que tant que je ne me serai pas conformé(e) au processus d'admissibilité au FAP ou à la procédure de demande applicable, je ne pourrai pas bénéficier de l'aide financière.
- Je comprends que les soldes dus pour des services non médicalement nécessaires, tels que des interventions purement facultatives ou esthétiques, ne sont pas admissibles à l'aide financière, et je n'ai inclus aucun de ces soldes dans la présente demande.
- Si j'ai inclus des soldes relatifs à des services purement facultatifs ou esthétiques, ceux-ci ne feront pas l'objet d'un ajustement. S'ils sont ajustés par erreur, ils seront rétablis.
- Le cas échéant, j'ai fourni ma carte d'assurance la plus récente/actuelle contenant les informations nécessaires pour soumettre les demandes de remboursement (passées, présentes et futures).
- J'ai fourni tous les documents demandés à la page 1 de ce formulaire. J'atteste que toutes les informations fournies, ainsi que toutes les pièces justificatives, sont exactes et véridiques au mieux de mes connaissances et de mes capacités.

---

Nom en lettres majuscules

---

Signature

---

Date de la demande

---

Téléphone/Contact

---

Adresse (rue, ville, État, code postal)

Pièce(s) jointe(s) :

Demande d'aide financière du Terrebonne General et tous les documents requis applicables

**Absence de justificatif de revenus / Déclaration de soutien**

\_\_\_\_\_ (le demandeur) sollicite une aide financière auprès du Terrebonne General Health System. Le demandeur a déclaré ne percevoir aucun revenu mensuel ou annuel. Il vous a désigné comme étant sa seule source de soutien.

À ma connaissance, le demandeur ne dispose d'aucun revenu et je certifie l'exactitude de cette information. J'assure le logement et la nourriture du demandeur et/ou je lui apporte un soutien financier selon les modalités indiquées ci-dessous :

**(Lien avec le demandeur – par ex. : hébergement, mère, père, autre)**

**Je fournis :**

- Nourriture et logement \$ \_\_\_\_\_ Total mensuel approximatif
- Soutien financier \$ \_\_\_\_\_ Total mensuel approximatif
- Autre \$ \_\_\_\_\_ Total mensuel approximatif

\_\_\_\_\_  
**Nom en lettres majuscules** (du soutien)

\_\_\_\_\_  
**Signature** (du soutien)

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Téléphone/Contact**

\_\_\_\_\_  
**Adresse (rue, ville, État, code postal)**

Pour toute question ou préoccupation, vous pouvez contacter le conseiller financier du service « Patient Responsibility » (Responsabilité financière du patient) par téléphone au (985) 873-3799 ou au (985) 873-4668.

Terrebonne General Health System

Service : Patient Responsibility

À l'attention de : Jennifer Dufrene/Leslie Valure

8166 Main Street

Houma, LA 70360

