



Date d'entrée en vigueur : 09/09/05 ; rév. : 04/07, 12/07, 10/10, 08/11, 02/12, 01/16

POLITIQUE : Iowa Health System, sous l'appellation UnityPoint Health (UPH), ses hôpitaux et ses organisations hospitalières rempliront leur mission de bienfaisance en fournissant des services de soins de santé d'urgence et nécessaires sur le plan médical à toute personne, qu'elle soit en mesure de payer ou pas. Les hôpitaux et les organisations hospitalières UPH fourniront une assistance financière aux patients éligibles.

CHAMP D'APPLICATION : tous les hôpitaux et toutes les organisations hospitalières d'UPH (collectivement désignés comme « hôpitaux UPH ») bénéficient de l'exonération fiscale 501(c) (3). L'annexe C ci-jointe décrit les services et les pratiques pris en charge par les hôpitaux UPH.

PRINCIPES : à titre d'organisations exemptées d'impôts en vertu de la section 501(c)(3) du code fiscal des États-Unis, les hôpitaux UPH répondent aux besoins de soins de santé nécessaires sur le plan médical de tous les patients demandant des soins, qu'ils soient en mesure de payer pour les services fournis ou pas. Par ailleurs, les patients sont tenus de rechercher une police d'assurance et de prendre en charge une partie de leurs services de soins de santé, et les hôpitaux UPH ont le devoir de demander un paiement à ces patients.

Dans le cadre de la section 501(r) du code fiscal des États-Unis, pour préserver son statut d'organisation exemptée d'impôts, chaque hôpital UPH est tenu d'adopter et de diffuser sa politique d'assistance financière.

La présente politique a pour but de présenter les situations dans lesquelles les hôpitaux UPH fourniront des soins à prix réduit aux patients nécessiteux sur le plan financier.

1. Définitions.

- 1.1 Hôpital. Établissement auquel l'État impose l'obligation d'obtenir une licence, de se faire enregistrer ou d'obtenir une autre forme d'attestation comme hôpital. Plusieurs bâtiments dirigés par une organisation hospitalière sous la même licence officielle sont considérés comme un seul et même hôpital.
- 1.2 Organisation hospitalière. Organisation reconnue ou cherchant à être reconnue selon les dispositions de la section 501(c)(3) et dirigeant un ou plusieurs hôpitaux. Il s'agit également de toute autre organisation dont la principale fonction ou dont la mission consiste à fournir des soins hospitaliers.
- 1.3 Montants permis. Montant maximal à payer pour des services de soins de santé pris en charge. D'autres termes utilisés sont « dépenses admissibles », « allocations de paiement » ou « tarif négocié ».

- 1.4 Montants généralement facturés aux personnes souscrivant une assurance (Amounts Generally Billed, AGB). Les méthodes suivantes sont utilisées par les hôpitaux pour calculer les montants généralement facturés aux personnes souscrivant une assurance dans le cadre de la présente politique.
- 1.4.1 $AGB \% = (\text{somme des montants permis par le tarif Medicare pour un service} + \text{somme de tous les montants permis par les assureurs privés pendant une période de 12 mois antérieure}) / (\text{somme des montants facturés bruts pour les mêmes demandes})$
- 1.4.2 $AGB = (\text{montants facturés bruts pour des soins nécessaires sur le plan médical ou pour des soins de santé d'urgence}) \times (AGB \%)$
- 1.4.3 L'AGB pour chaque hôpital UPH est indiqué dans l'annexe B à la présente politique. L'AGB est mis à jour une fois par an.
- 1.5 Soins nécessaires sur le plan médical. Services qui (1) correspondent au diagnostic et au traitement de la pathologie du patient ; (2) sont conformes aux normes de bonnes pratiques médicales ; (3) sont nécessaires pour répondre au besoin médical du patient pour des raisons autres que la commodité du patient, du professionnel ou du soignant ; et (4) sont le type de services le moins coûteux pour répondre raisonnablement au besoin médical du patient.
- 1.6 Soins médicaux d'urgence. Selon la définition fournie par la loi sur l'accouchement et le traitement médical d'urgence (Emergency Medical Treatment and Labor Act, « EMTALA »), il s'agit d'une situation lors de laquelle une pathologie se manifeste par des symptômes aigus dont la gravité est telle que, en l'absence de l'administration immédiate de soins médicaux, il est raisonnablement possible d'affirmer que la santé du patient court un risque substantiel, que ses fonctions corporelles peuvent être gravement endommagées ou que tout autre organe peut subir un préjudice grave. Cette définition comprend les femmes enceintes ayant des contractions.
- 1.7 Patient(s). Désigne le patient ou la personne prenant en charge le patient (parent, tuteur, garant).
- 1.8 Patients admissibles FINA. Patients qui suivent les procédures définies dans la présente politique et qui sont jugés admissibles pour recevoir une assistance financière en vertu de la présente politique.
2. Admissibilité pour recevoir une assistance financière.
- 2.1 L'assistance financière est disponible seulement pour les soins nécessaires sur le plan médical et pour les soins médicaux d'urgence fournis à des patients admissibles FINA. L'assistance financière se fonde sur les directives suivantes, sauf en cas d'obligations contraires imposées par les lois de l'État, ces dernières ayant préséance conformément aux indications de l'annexe A à la présente politique.

- 2.2 Les patients admissibles FINA n'atteignant pas 600 % du seuil de pauvreté fédéral (Federal Poverty Income Guidelines, FPIG) peuvent être admissibles pour une assistance financière. Les patients admissibles FINA ne recevront pas une facture pour un montant supérieur au montant généralement facturé aux patients souscrivant une assurance.
- 2.3 Les montants des factures d'hôpital seront, en outre, réduits selon les montants suivants pour les patients dans chaque catégorie FPIG ci-dessous :
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| <u>0-200 % du FPIG</u> : | remise de 100 % de l'AGB |
| <u>201-225 % du FPIG</u> : | remise de 65 % de l'AGB |
| <u>226-250 % du FPIG</u> : | remise de 45 % de l'AGB |
| <u>251-300 % du FPIG</u> : | remise de 25 % de l'AGB |
| <u>301-400 % du FPIG</u> : | remise de 5 % de l'AGB |
| <u>401-600 % du FPIG</u> : | AGB uniquement |
- 2.4 Le revenu du foyer sera pris en compte pour déterminer si un patient est admissible pour recevoir une assistance. Le revenu du foyer inclut, sans toutefois s'y limiter, les situations suivantes : mariages coutumiers, enfants (biologiques, enfants du conjoint, enfants adoptifs) et couples en concubinage. (Les couples mariés ou en concubinage doivent se présenter comme couples et partager les dépenses, qu'il s'agisse de couples homosexuels ou hétérosexuels.)
- 2.5 En plus du revenu du foyer, l'hôpital doit déterminer si le foyer du patient dispose de biens pouvant lui servir à remplir ses obligations financières. Parmi ces biens peuvent figurer, sans toutefois s'y limiter, des sommes en espèces, des comptes d'épargne et des comptes courants, des certificats de dépôt, des actions et des obligations, des comptes de retraite (individual retirement account, IRA), des fonds en fiducie, des biens immobiliers (à l'exception du domicile du patient) et des véhicules automobiles. L'hôpital tiendra également compte des dettes contractées par le foyer du patient.
- 2.6 Des informations relatives à un patient (ou à un membre de son foyer) obtenues avant la demande d'assistance financière seront peut-être utilisées pour déterminer son admissibilité pour recevoir une assistance. UPH fait également appel à des agences tierces pour effectuer les recouvrements. Si ces agences fournissent à UPH un document indiquant le niveau FPIG probable d'un patient, UPH utilisera cette information pour déterminer l'admissibilité du patient pour recevoir une assistance financière et le niveau de réduction auquel il a droit.

- 2.7 Admissibilité présumée. Les patients qui remplissent les critères d'admissibilité présumée dans le cadre de la présente section peuvent recevoir une assistance financière sans avoir à remplir la demande d'assistance financière. Les documents étayant l'admissibilité du patient pour participer à l'un des programmes indiqués ci-dessous dans la section 2.7.1 doivent être obtenus et conservés dans son dossier. Parmi ces documents peut notamment figurer la copie d'une carte délivrée par le gouvernement ou un autre document indiquant l'admissibilité ou la qualification du patient, ou encore une page Web imprimée indiquant l'admissibilité du patient. Sauf en cas d'indication contraire, un patient qui est présumé admissible en raison de ces critères d'admissibilité présumée restera admissible pendant les six mois suivant la date d'approbation initiale, sauf si le personnel de l'hôpital a des raisons de croire que le patient ne remplit plus les critères d'admissibilité présumée.
- 2.7.1 Les patients qui ont droit et reçoivent des avantages des programmes suivants peuvent être présumés admissibles pour recevoir une assistance financière à 100 % :
- 2.7.1.1 *Le programme de bons alimentaires de l'U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service.*
- 2.7.1.2 Admissibilité limitée : créneau de 3 jours pour services d'urgence aux étrangers en situation irrégulière. L'Iowa Department of Human Services permet, pendant un maximum de trois jours, la mise à disposition des avantages Medicaid pour payer le coût de services d'urgence pour les personnes sans documents officiels qui ne sont pas des citoyens, qui sont des étrangers en situation irrégulière et qui n'ont pas de numéro de sécurité sociale. Ces services d'urgence doivent être fournis dans un hôpital pouvant dispenser les soins requis une fois que la situation médicale d'urgence est survenue. L'admissibilité présumée pour cette catégorie sera jugée valide pendant 6 mois à compter de la date de survenance de l'urgence.
- 2.7.1.3 Programme Medicaid (sauf en cas de restriction de prestataire médical [lock-in] ou de dépenses médicales élevées [spend-down])
- 2.7.1.4 Assistance alimentaire aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants (Women, Infants, and Children, WIC)
3. Communication des informations d'assistance financière.
- 3.1 Chaque hôpital indiquera la disponibilité de l'assistance financière à tous les patients et à l'intérieur de la collectivité. Des copies de la politique d'assistance financière (politique 1.BR.34), de la demande d'assistance financière et du résumé simplifié seront disponibles par courrier, sur le site Web de chaque hôpital et dans chaque hôpital.

- 3.2 Le bureau central de facturation d'UPH est joignable par téléphone au (888) 343 4165 pour répondre aux questions sur la politique. Les patients peuvent également s'adresser au bureau des paiements de l'hôpital pour obtenir les informations désirées.
 - 3.3 Les hôpitaux UPH prépareront un résumé simplifié de la présente politique.
 - 3.3.1 Le résumé simplifié sera disponible par courrier, sur le site Web de chaque hôpital et dans chaque hôpital.
 - 3.3.2 Le résumé simplifié sera mis à disposition dans le cadre du processus d'admission ou de sortie du patient.
 - 3.3.3 Le résumé simplifié doit accompagner tout avis écrit envoyé au patient pour l'informer qu'une action extraordinaire de recouvrement peut être mise en œuvre à son encontre. La politique 1.BR.40 d'UPH intitulée « Facturation et recouvrement » renferme des précisions sur les pratiques de facturation et de recouvrement. Cette politique peut être obtenue auprès de chaque hôpital et sur le site Web de chaque hôpital.
 - 3.4 La présente politique d'assistance financière, le résumé simplifié et tous les formulaires d'assistance financière doivent être disponibles en anglais et dans toute autre langue parlée par au moins 1 000 personnes ou par plus de 5 % de la collectivité servie par l'hôpital et dont la connaissance de l'anglais est limitée (Limited English Proficiency, LEP). Les documents traduits seront disponibles par courrier, sur le site Web de chaque hôpital et dans chaque hôpital.
 - 3.5 Ces avis et documents peuvent être envoyés par voie électronique.
4. Méthode employée pour faire une demande d'assistance financière.
- 4.1 Le patient fait une demande d'assurance ou souhaite être pris en charge par un tiers. Pour que sa demande d'assistance financière soit examinée, le patient doit également fournir des informations identifiant les autres ressources financières pouvant être disponibles pour payer les soins de santé du patient, telles que Medicaid, Medicare, assureurs, etc. Les patients disposant d'une assurance maladie valide utilisant des prestataires n'appartenant pas au réseau UPH doivent accéder à leur prestataire principal avant de demander une assistance financière.
 - 4.1.1 La présente politique ne s'applique pas à la partie des services du patient qui ont été ou peuvent être payés par un payeur de première ou troisième partie, tel qu'une compagnie d'assurance auto ou un régime d'indemnités pour accident de travail. Dans le cadre des dispositions des États d'Iowa, d'Illinois et de Wisconsin, quand un patient est mis en recouvrement pour des services suivant un accident ou une blessure, l'hôpital peut imposer un nantissement sur un règlement tiers.

- 4.2 Le patient doit remplir la demande d'assistance financière. Le patient doit fournir à l'hôpital une demande d'assistance financière remplie et tous les documents requis pour que sa demande soit prise en compte. La demande peut être remplie avec les informations recueillies par écrit, verbalement ou par une combinaison de ces deux méthodes.
- 4.3 Le patient est informé de son admissibilité. Après avoir reçu les informations financières du patient, l'hôpital l'informerá de sa décision en matière d'admissibilité dans un délai raisonnable.
- 4.3.1 Si, dans un premier temps, le patient n'a pas droit à une assistance financière, il a la possibilité de faire une nouvelle demande si sa situation change en matière de revenus, de biens possédés ou de responsabilités familiales.
- 4.3.2 Un patient qui est admissible pour recevoir une assistance financière doit coopérer avec l'hôpital pour dresser un plan de paiement raisonnable tenant compte de ses revenus et de ses biens, du montant de la facture réduite et de tout paiement déjà effectué.
- 4.3.2.1 Un patient qui est admissible pour recevoir une assistance financière doit fournir des efforts de bonne foi pour respecter le plan de paiement. Le patient est responsable de communiquer tout changement au niveau de sa situation financière pouvant affecter sa capacité à payer les factures de soins de santé à prix réduit ou à respecter les dispositions du plan de paiement.

/s/ William B. Leaver

William B. Leaver
Président d'UPH

ANNEXE A : Lois de l'Illinois

Hospital Uninsured Patient Discount Act* : Dans l'Illinois, la loi sur les remises pour les patients hospitaliers non assurés (Hospital Uninsured Patient Discount Act) exige des hôpitaux d'Illinois qu'ils proposent des tarifs réduits aux patients non assurés d'Illinois remplissant certains critères d'admissibilité.

En vertu de cette loi, les patients dont le revenu familial correspond à 200 % ou moins du seuil FPL dans les zones urbaines et 125 % ou moins dans les zones rurales (ou dans les hôpitaux à service essentiel) doivent bénéficier d'une remise de 100 %. Les patients dont le revenu familial va de 201 à 600 % du seuil FPL dans les zones urbaines et de 126 à 300 % dans les zones rurales (ou dans les hôpitaux à service essentiel) doivent bénéficier d'une remise de 135 % du coût de l'hôpital. La loi prévoit également un montant recouvrable maximal de 25 % des revenus familiaux annuels pour ceux qui remplissent les critères d'admissibilité et ne disposent pas de biens importants.

Ces remises sont valables uniquement pour les services de soins de santé nécessaires sur le plan médical que le programme Medicare prendrait en charge, et non pour les opérations esthétiques facultatives ou les services non médicaux, tels que les services sociaux et professionnels. La remise ne s'applique pas aux services des médecins.

Les patients peuvent être tenus de faire une demande pour Medicare, Medicaid, AllKids, SCHIP ou pour d'autres programmes publics auxquels ils ont peut-être droit.

**IL Public Act 95-965*

Fair Patient Billing Act* : Dans l'Illinois, la loi sur la facturation équitable des patients (Fair Patient Billing Act) exige des hôpitaux d'Illinois qu'ils proposent des tarifs réduits aux patients non assurés remplissant certains critères d'admissibilité.

Les patients non assurés dont le revenu familial correspond à 200 % ou moins du seuil FPL dans les zones urbaines et 125 % ou moins dans les zones rurales bénéficient d'une remise caritative de 100 % pour les services dont le coût dépasse 300 USD.

Les patients non assurés dont le revenu familial va de 201 à 600 % du seuil FPL dans les zones urbaines et de 126 à 300 % dans les zones rurales bénéficient d'une remise pour les services dont le coût dépasse 300 USD.

Cette loi prévoit également un montant recouvrable maximal de 25 % des revenus familiaux annuels pour ceux qui remplissent les critères d'admissibilité.

Les patients peuvent être tenus de faire une demande d'assurance ou d'assistance pour avoir droit à ces remises.

**IL Public Act 94-885*

ANNEXE B : MONTANTS GÉNÉRALEMENT FACTURÉS*(Mise à jour le 1/1/2018)*

	Montants généralement facturés (MGF) en pourcentage des frais	Remise MGF
UnityPoint Health Cedar Rapids – Continuing Care Hospital at St. Luke's L.C.	32%	68%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	54%	46%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	28%	72%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	35%	66%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	34%	66%
UnityPoint Health Grinnell – Grinnell Area Hospital	42%	58%
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.	40%	60%
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	30%	70%
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	22%	78%
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	33%	67%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	33%	67%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	40%	60%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	43%	57%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	38%	62%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	35%	65%

ANNEXE C : Services et soins pris en charge par l'hôpital

(Mise à jour le 30/09/2017)

Les hôpitaux et organisations hospitalières d'UnityPoint suivants sont pris en charge dans le cadre de la politique 1.BR.34, Assistance financière et établissements hospitaliers. En règle générale, les services reçus par les patients dans ces hôpitaux et ces organisations hospitalières sont pris en charge par la politique. Veuillez toutefois examiner la liste des hôpitaux ci-dessous afin de savoir quels services non pris en charge par la présente politique un patient peut recevoir dans un hôpital ou une organisation hospitalière spécifique. En outre, dans le cadre de la mission d'UPH, nous souhaitons nous assurer que nos hôpitaux et nos organisations hospitalières sont à la disposition de tous les prestataires de soins de santé dans nos communautés, qu'ils soient employés par UnityPoint Health ou non. Ces prestataires peuvent être des médecins, des infirmières, des assistants médicaux, etc. Pour savoir quels prestataires sont pris en charge dans le cadre de la présente politique, la liste complète de prestataires de soins de santé dans le tableau ci-dessous indique si :

- (1) leurs services professionnels sont pris en charge dans le cadre de la présente politique 1.BR.34, Assistance financière et établissements hospitaliers ;
- (2) leurs services professionnels sont pris en charge dans le cadre de la politique 1.BR.34(a) séparée, Assistance financière et prestataires non hospitaliers d'UnityPoint Health ;
- (3) leurs services professionnels ne sont pris en charge par aucune politique d'assistance financière d'UnityPoint Health du fait qu'ils ne sont pas des employés d'UnityPoint Health.

Hôpital UnityPoint Health	Services non pris en charge dans le cadre de la politique d'assistance financière (voir la liste des prestataires ci-dessous)
UnityPoint Health Cedar Rapids – Continuing Care Hospital at St. Luke's L.C.	La partie des services fournie par les médecins et d'autres professionnels pour les soins au service des urgences, la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	

<p>UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour les soins au service des urgences, la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>

<p>UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital</p>	<p>United Clinical Laboratories se trouve dans notre hôpital et, si cette entité vous fournit des services, ces derniers ne sont pas pris en charge dans le cadre de notre politique, sauf si vous recevez également des services hospitaliers. La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>

<p>UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour les soins au service des urgences, la pathologie et la radiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour les soins au service des urgences, la pathologie, la radiologie, l'imagerie, les services d'obstétrique et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée. Turville Bay se trouve dans notre hôpital et, si cette entité vous fournit des services, ces derniers ne sont pas pris en charge dans le cadre de notre politique.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital</p>	<p>Aucun service pris en charge.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>

<p>UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p> <p>Les services reçus à l'Illinois Institute for Addiction Recovery ne sont pas pris en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la radiologie et l'imagerie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la radiologie et l'imagerie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>

<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la radiologie et l'imagerie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la radiologie et l'imagerie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie, l'imagerie et l'anesthésiologie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>
<p>UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown</p>	<p>La partie des services fournis par les médecins et d'autres professionnels pour la pathologie, la radiologie et l'imagerie ne sera pas prise en charge dans le cadre de la présente politique d'assistance financière et fera l'objet d'une facture séparée.</p>

LA LISTE SUIVANTE DE PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ EST MISE À JOUR TOUS LES TRIMESTRES