

GOV-2 – Politique d'assistance financière

Points essentiels

- University Hospitals (UH) est une organisation caritative qui fournit des soins de santé aux personnes, quelle que soit leur capacité à payer ; toutes les personnes sont traitées avec respect, quelle que soit leur situation financière personnelle.
- UH peut fournir une prise en charge caritative, désignée dans la présente politique comme une assistance financière, une remise de 100 % sur les soins ou des soins à tarif réduit, aux personnes qui sont des patients dans les établissements hospitaliers UH (« les établissements hospitaliers »)¹. Cette politique s'applique aux établissements hospitaliers cités à l'Annexe 3 et aux entités identifiées à l'Annexe 4.
- Les établissements hospitaliers UH s'engagent à fournir, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence, conformément à l'article 1867 de la loi Social Security Act (loi sur la Sécurité sociale, EMTALA) et la politique sur les soins médicaux d'urgence d'UH, à toute personne, qu'elle remplisse ou pas les critères prévus par la Politique d'assistance financière (la présente « politique »).
- Les établissements hospitaliers UH s'engagent à fournir une assistance financière, y compris des soins avec une remise de 100 %² ou des soins à tarif réduit³, aux personnes qui remplissent les critères suivants :
 - elles n'ont pas d'assurance maladie avec un revenu du foyer compris entre 0 % et 400 % du seuil prévu par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté, décrites à l'Annexe 1, pièce A ; ou
 - elles ont une assurance maladie et un revenu du foyer annuel compris entre 0 % et 400 % du seuil prévu par les lignes directrices fédérales sur la pauvreté, décrites à l'Annexe 1, pièce A.
- Elles doivent également :
 - avoir bénéficié de soins d'urgence ou de soins autrement nécessaires en matière médicale dans un établissement hospitalier ;
 - et fournir les informations demandées par la présente politique et le formulaire de demande d'assistance financière.

¹ La présente politique s'applique aux établissements hospitaliers qui doivent s'inscrire en tant qu'hôpital auprès de l'Ohio Department of Health (ministère de la Santé de l'Ohio).

² Les « soins avec une remise de 100 % » désignent des services qui sont facturés avec une remise de 100 %.

³ Les « soins à tarif réduit » désignent des soins dont le tarif a été réduit au tarif prévu comme étant le « montant généralement facturé » (AGB), décrit plus amplement à l'Annexe 2.

- Une personne peut faire une demande d'assistance financière à tout moment dans un délai de deux cent quarante (240) jours à compter de la date de son premier relevé de facturation suite à sa sortie d'hôpital.
- Les patients doivent remplir une demande pour chaque admission à l'hôpital.
- Les patients doivent remplir une demande tous les 90 jours pour des services de soins ambulatoires afin de maintenir l'accord d'assistance.
- Si une personne ne fait pas de demande financière, UH pourra mener une analyse de présomption d'admissibilité afin de déterminer si la personne en question peut bénéficier d'une assistance financière.
- UH peut accorder une assistance financière à tout moment pendant le processus lié aux soins et jusqu'à ce que tous les comptes de chaque personne soient réglés.
- Les établissements hospitaliers seront tenus de prendre des mesures pour faire largement connaître la présente politique et un résumé en langage simple de cette politique, au sein de la communauté et sur le site internet d'UH.
- Si une personne ne peut pas prétendre à une assistance financière dans le cadre de la présente politique, elle pourra demander l'étude de son cas par un conseiller financier de l'hôpital UH.
- La présente politique s'applique exclusivement aux services fournis et facturés par les établissements hospitaliers et par les prestataires répertoriés à l'Annexe 3 ; les honoraires professionnels des médecins et autres professionnels de santé ne sont pas concernés. Les établissements hospitaliers n'ont pas la compétence d'annuler les honoraires des médecins ou d'autres professionnels de santé.

Politique

1. Une personne peut faire une demande d'assistance financière à tout moment dans un délai de deux cent quarante (240) jours à compter de la date de son premier relevé de facturation suite à sa sortie d'hôpital.
2. L'assistance financière pourra être déterminée conformément à la présente politique. Cette détermination sera évaluée au moyen des outils suivants :
 - 2.1 Le formulaire de demande d'assistance financière : la personne concernée ou son garant devra coopérer et fournir des informations personnelles, financières ou autres et des documents pertinents afin de permettre de déterminer le besoin financier. Le formulaire de demande d'assistance financière contient des explications permettant de le remplir. Pour obtenir un formulaire de demande d'assistance financière, allez sur le site <http://www.uhhospitals.org/~media/UH/documents/MyUHCare/hcapapplication.pdf> ; et
 - 2.2 L'actif disponible de la personne concernée : la personne concernée ou son garant doit fournir un état des ressources financières de la personne concernée. Les revenus du foyer pourront être vérifiés par le biais de l'un ou de plusieurs des éléments suivants : les formulaires W2, la note de crédit, la déclaration de revenus étatique ou fédérale en cours, les relevés bancaires, les fiches de paie. L'actif monétaire comprendra tous les actifs de la personne concernée, à l'exception de sa résidence principale ou des montants détenus dans un régime de pension ou de retraite.
 - 2.3 Avant d'évaluer une quelconque demande pour déterminer si une personne ne possédant pas une assurance remplit les critères d'une assistance financière, la personne concernée devra donner la preuve qu'elle a fait la demande d'une couverture Medicaid ou d'une couverture d'assurance maladie en passant par le Federal Health Insurance Marketplace (bourse fédérale des assurances maladie).
 - 2.3.1 Les conseillers de l'assistance financière d'UH ou d'autres personnes désignées par UH aideront les personnes concernées à faire une demande auprès de Medicaid et les aideront ensuite à faire une demande d'assistance financière.
 - 2.3.2 Si une personne fait une demande d'assistance financière pendant la période d'ouverture des inscriptions du Federal Health Insurance Marketplace, la personne concernée devra faire une demande de prise en charge via le Federal Health Insurance Marketplace avant que l'UH évalue une quelconque demande d'assistance financière.
3. Dans le cadre de la présente politique, l'UH ne pourra pas refuser une assistance financière à une personne parce qu'elle n'a pas fourni des informations ou des documents qui ne sont pas décrits clairement dans la présente politique ou dans la demande d'assistance financière.

4. Les établissements hospitaliers fourniront des conseils financiers aux personnes souhaitant une assistance pour remplir la demande d'assistance financière. Toute personne nécessitant une assistance d'un représentant du service client Comptabilité des patients d'UH peut contacter le 216 844 8299 ou le 800 859 5906, du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h, EST, ou se rendre en personne à UH Customer Services Center, 20800 Harvard Ave, Beachwood, OH 44122 ou dans n'importe quel Service d'accès des patients d'un hôpital UH.
5. Les personnes non assurées, sous-assurées ou assurées peuvent prétendre à une assistance financière dans le cadre de la présente politique si elles remplissent les critères suivants d'admissibilité et qu'elles ont bénéficié ou demandent des soins d'urgence ou des services⁴ médicalement nécessaires dans un établissement hospitalier UH :
 - 5.1. Les établissements hospitaliers fourniront des soins avec une remise de 100 % aux personnes non assurées, sous-assurées ou assurées dont le revenu du foyer est inférieur ou égal à 250 % du seuil actuel des lignes directrices fédérales sur la pauvreté.
 - 5.2. Les établissements hospitaliers fourniront des soins à tarif réduit aux personnes qui ne sont pas assurées et dont le revenu du foyer est de 251 % à 400 % du seuil actuel des lignes directrices fédérales sur la pauvreté.
 - 5.3. Les établissements hospitaliers fourniront des échéanciers.
 - 5.4. Les établissements hospitaliers se réservent le droit de faire bénéficier une quelconque personne qui ne remplit pas les critères prévus à l'Annexe 2 de soins avec une remise de 100 % ou de soins à tarif réduit, si cette personne a été identifiée, à la seule discrétion de l'établissement hospitalier et avec l'approbation du directeur financier d'UH, comme ayant des circonstances médicales exceptionnelles (c.-à-d. maladie en phase terminale, factures médicales excessives et/ou médicaments excessifs, etc.).
 - 5.5. Les personnes concernées doivent résider dans la région de service de l'établissement hospitalier afin de pouvoir bénéficier de l'assistance dans le cadre de la présente politique sur l'assistance financière. La région de service inclut le nord de l'Ohio ou une région de service primaire ou secondaire.

⁴ Dans le cadre de la présente politique, un médecin UH déterminera si les soins sont médicalement nécessaires en s'appuyant sur la même définition de nécessité médicale que la définition Medicaid de l'Ohio, prévue par l'Ohio Administrative Code (Code administratif de l'Ohio) à 5160-1-01.

6. Si une personne ne respecte pas son échéancier (ne paye pas deux (2) mois consécutifs), UH se réserve le droit de lancer des activités courantes de recouvrement des soldes qui ont fait l'objet d'une remise et qui restent à régler. Les activités courantes de recouvrement ne seront pas considérées comme étant des activités extraordinaires de recouvrement (ECA), définies à l'article 7.1 ci-dessous. On considèrera qu'il s'agit « d'efforts raisonnables » de la part de l'établissement hospitalier pour informer une personne qu'elle peut demander une assistance financière dans le cadre de la présente politique. Ces activités courantes de recouvrement et les efforts raisonnables seront notamment :
- 6.1. l'envoi de relevés de compte contenant des informations sur la démarche à suivre pour demander une assistance financière ;
 - 6.2. le traitement d'une quelconque demande d'assistance financière reçue dans un délai de 240 jours après l'envoi à la personne concernée de la première facture suivant sa sortie d'hôpital et la mise en attente de toutes les activités courantes de recouvrement jusqu'à ce qu'il soit déterminé si la personne concernée peut bénéficier ou pas d'une assistance financière ;
 - 6.3. des appels et l'envoi de courriers de recouvrement, chacun devant contenir des informations expliquant à la personne concernée comment faire la demande d'assistance financière ;
 - 6.4. l'engagement d'agences tierces de recouvrement pour les activités complémentaires liées au recouvrement. Toutefois, ces agences tierces de recouvrement ne devront pas lancer une activité de recouvrement extraordinaire (ECA) avant d'avoir donné une notification, conformément à l'article 7 ci-dessous ;
 - 6.5. la fourniture à la personne concernée d'une notification écrite, indiquant l'existence d'une assistance financière pour les personnes remplissant les critères prévus, identifiant l'ECA (les ECA) que l'établissement hospitalier (ou toute autre partie autorisée) a l'intention d'utiliser pour obtenir le paiement des soins et précisant le délai au-delà duquel ces ECA seront mises en place (au plus tôt 30 jours à compter de la date où cette notification écrite est fournie) ;
 - 6.6. si une demande d'assistance financière est incomplète, informer la personne concernée de la manière de la remplir et lui accorder un délai suffisant (au moins soixante (60) jours) pour s'en acquitter ;
 - 6.7. la fourniture à la personne concernée d'un résumé en langage simple de la politique d'assistance financière, avec la notification écrite qu'une assistance financière existe pour les personnes remplissant les critères fixés ; et
 - 6.8. des efforts raisonnables pour informer verbalement les personnes concernées de la politique d'assistance financière et de la demande d'assistance financière au moins trente (30) jours avant le recours aux ECA.

Ce sera le Directeur du service client qui devra déterminer si UH a mis en œuvre des efforts raisonnables pour déterminer si une personne peut bénéficier d'une assistance financière et l'informer du fait qu'elle peut en faire la demande dans le cadre de la présente politique.

7. Si une personne ne paye pas sa part du montant indiqué dans le relevé de facturation et que l'UH a mis en œuvre des efforts raisonnables, conformément à l'article 6 ci-dessus pour déterminer si cette personne peut bénéficier d'une assistance financière, UH pourra recourir à des ECA. Il est interdit à UH de lancer des ECA avant cent vingt (120) jours à compter de la date initiale de facturation. UH devra donner à la personne concernée un préavis écrit de trente (30) jours avant de lancer des ECA.

7.1. UH a l'intention de procéder aux ECA suivantes :

- 7.1.1. envoi de la dette de la personne concernée à une autre partie ;
- 7.1.2. signalement de renseignements préjudiciables concernant la personne concernée à des agences d'évaluation du crédit des consommateurs ou bureaux de crédit ;
- 7.1.3. report, refus ou exigence d'un paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires, couverts par la présente politique ; et
- 7.1.4. actions exigeant une procédure légale ou judiciaire :
 - 7.1.4.1. droit de rétention sur les biens de la personne concernée ;
 - 7.1.4.2. saisir le compte bancaire ou tout autre bien personnel de la personne concernée ;
 - 7.1.4.3. intenter une procédure civile à l'encontre d'une personne ; ou
 - 7.1.4.4. procéder à une saisie sur salaire d'une personne.

8. Présomption d'admissibilité.

- 8.1 On peut considérer qu'une personne est « présumée admissible » à l'assistance financière si pendant les trois (3) mois précédents, elle a bénéficié d'une assistance financière de la part de l'établissement hospitalier.
- 8.2 Une personne qui auparavant a bénéficié de soins avec une remise de 100 % de la part de l'établissement hospitalier peut être considérée comme présumée admissible pour bénéficier de soins avec une remise de 100 % de la part de l'établissement hospitalier pour tous les services médicalement nécessaires pendant trois (3) mois à compter de la date de la validation initiale de l'assistance financière.
 - 8.2.1 Une personne qui bénéficie de soins avec une remise de 100 % ne recevra pas de notification écrite de ladite remise.
- 8.3 Une personne qui auparavant a bénéficié de soins à tarif réduit de la part de l'établissement hospitalier peut être considérée comme présumée admissible à bénéficier de la même remise de la part de l'établissement hospitalier pour tous les services médicalement nécessaires pendant trois (3) mois à compter de la date de la validation initiale de l'assistance financière.
 - 8.3.1 Si une personne bénéficie de soins à tarif réduit, elle sera informée par écrit de l'assistance financière fournie et sera informée de la manière de demander une assistance financière supplémentaire.

8.4 Si un patient ne fournit pas de demande d'assistance financière ou de pièces justificatives, les établissements hospitaliers pourront étudier les rapports de crédit et autres informations accessibles au public afin d'estimer, en s'appuyant sur les exigences légales applicables, la taille du foyer et le montant de ses revenus, et de décider si un patient peut bénéficier d'une assistance financière. Une personne qui est présumée admissible à une assistance financière et qui n'a pas soumis de demande d'assistance financière dans les trois (3) mois précédents, bénéficiera d'une remise de 100 %.

9. Politique publiée largement.

9.1. Les établissements hospitaliers devront mettre à disposition la présente politique, les formulaires de demande d'assistance financière et des informations complémentaires sur l'assistance financière de plusieurs manières :

- 9.1.1. Le formulaire de demande d'assistance financière et un résumé en langage simple de ce formulaire sont disponibles sur le site <http://www.uhhospitals.org/myuhcare/online-bill-pay/uh-online-bill-pay/hospital/billing/hospital-charity-financial-assistance-program.org>.
- 9.1.2. Des copies en format papier de la présente politique, du formulaire de demande d'assistance financière et un résumé en langage simple de la présente politique seront mis à disposition sur demande, gratuitement, par courrier et dans les lieux publics des établissements hospitaliers, dans le service des urgences, dans les bureaux d'admission, d'inscription de l'hôpital, des conseillers financiers et de l'assistance financière.
- 9.1.3. Des informations concernant la présente politique seront distribuées aux membres de la communauté desservie par les établissements hospitaliers de manière à pouvoir atteindre les membres de la communauté qui sont le plus susceptibles de nécessiter une assistance financière de la part d'un établissement hospitalier.
- 9.1.4. Des copies en format papier du résumé en langage simple seront proposées aux personnes concernées dans le cadre de la procédure d'entrée ou de sortie de l'hôpital du patient.
- 9.1.5. Les informations expliquant comment demander une assistance financière se trouvent sur tous les relevés de facturation des établissements hospitaliers, y compris le numéro de téléphone du bureau ou du service de l'établissement hospitalier qui peut fournir des informations à propos de la présente politique, le processus de demande, l'adresse directe du site internet d'UH et les lieux où il est possible d'obtenir des exemplaires de la présente politique, les formulaires de demande d'assistance financière et les résumés en langage simple.

- 9.1.6. Les affichages publics concernant le programme d'assistance financière d'UH seront parfaitement visibles dans les services d'urgence et les bureaux d'admission à chacun des établissements hospitaliers.
 - 9.1.7. Les établissements hospitaliers fourniront des conseils financiers aux personnes souhaitant une assistance pour remplir la demande d'assistance financière. Toute personne nécessitant une assistance d'un représentant du service client Comptabilité des patients d'UH peut contacter le 216 844 8299 ou le 800 859 5906, du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h, EST.
 - 9.1.8. Autres méthodes conformément aux exigences des réglementations étatiques ou fédérales.
10. Prestataires qui fournissent une assistance financière dans le cadre de la présente politique
 - 10.1. La liste des prestataires qui fournissent une assistance financière dans les établissements hospitaliers dans le cadre de la présente politique se trouve à l'Annexe 4. La liste des prestataires est exacte à la date où elle est incluse à l'Annexe 4, qui sera mise à jour, le cas échéant, une fois tous les trimestres au plus.
11. Prestataires qui ne fournissent pas une assistance financière dans le cadre de la présente politique.
 - 11.1. La liste des prestataires qui ne fournissent pas une assistance financière dans les établissements hospitaliers UH dans le cadre de la présente politique se trouve à l'Annexe 5. La liste des prestataires est exacte à la date où elle est incluse à l'Annexe 5, qui sera mise à jour, le cas échéant, une fois tous les trimestres au plus.
12. Facturation et recouvrements
 - 12.1. Les mesures pouvant être prises par les établissements hospitaliers UH en cas de non-paiement sont décrits dans une autre Politique relative à la facturation et aux recouvrements (Gov-11). Les membres du public peuvent obtenir un exemplaire gratuit de la Politique relative à la facturation et aux recouvrements Gov-11 en contactant un représentant du service client Comptabilité des patients d'UH au 216 844 8299 ou au 800 859 5906, du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h, EST.
13. La direction d'UH, avec l'approbation du Conseil d'administration d'UH, se réserve le droit de modifier les critères qui permettent de déterminer si une personne peut prétendre à une assistance dans le cadre de la présente politique.

14. L'Annexe 4 et l'Annexe 5 de la présente politique seront mises à jour tous les trimestres, et l'Annexe 2 sera mise à jour tous les ans. Ces mises à jour seront effectuées à la fréquence et de la manière exigées par la loi pour respecter les réglementations du Trésor §1.501(r). Ces modifications ne nécessiteront l'approbation ni du Comité de gouvernance et des avantages communautaires d'UH ni du Conseil d'administration d'UH.

Approuvé par le comité de gouvernance du conseil d'administration d'UH le
20 décembre 2017

Annexe 1

Assistance financière et indigence médicale

Pièce A

Grille d'assistance financière – personnes non assurées, sous-assurées et assurées

| Lignes directrices fédérales sur la pauvreté | 0-250 % | 251-400 % | | | |
|--|---------|-----------|--|--|--|
| Remise | 100 % | AGB | | | |

*La loi HCAP de l'Ohio est une remise de 100 % pour les personnes avec un revenu du foyer de 0-100 %.

Pièce B

Les patients qui ne remplissent pas les critères prévus par la Pièce A pourront éventuellement prétendre à une assistance financière s'ils peuvent faire la preuve que leurs frais médicaux sont supérieurs à un pourcentage établi de revenu familial, expliqué ci-dessous.

Il faut que les frais aient été engagés dans l'année civile, soient médicalement nécessaires ou des services d'urgence d'un hôpital ou d'un médecin, des médicaments ou des équipements médicaux durables. Les patients souhaitant faire la demande d'une remise dans le cadre de la présente politique doivent fournir rapidement les documents demandés concernant leurs revenus, leur résidence et les frais médicaux concernés.

Indigence médicale**

| FPL | 401-600 % | ≥ 601 % |
|---|-----------|---------|
| Responsabilité maximale en % du revenu du foyer | 10 % | 15 % |

** La responsabilité maximale en % du revenu du foyer ne dépassera en aucun cas l'AGB.

Annexe 2

Montants généralement facturés

Conformément aux réglementations du Trésor §1.501(r), il est interdit aux hôpitaux de demander à une personne qui remplit les critères de la présente Politique d'assistance financière de payer un montant supérieur à la remise calculée conformément à cette politique (Annexe 1 comprise) et en aucun cas, supérieur aux Montants généralement facturés (AGB) aux prestataires commerciaux et Medicare.

Taux des montants généralement facturés par établissement UH en 2017 et 2018 :

| Établissement | Tarif 2017 | Tarif 2018 |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Ahuja | 33% | 34% |
| Cleveland Medical Center | 40% | 42% |
| Conneaut | 49% | 48% |
| Elyria | 38% | 36% |
| Geauga | 29% | 30% |
| Geneva | 39% | 38% |
| Parma | 33% | 31% |
| Portage | 27% | 25% |
| Regionals | 31% | 31% |
| Samaritan | 55% | 55% |
| St John | 31% | 29% |

Les taux AGB 2017 des établissements UH couvrent les dates de service pendant la période du

1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017

Les taux AGB 2018 des établissements UH couvrent les dates de service pendant la période du

1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018

Seuls les comptes déclarés pendant la période de calcul sont pris en compte dans le calcul.

Le calcul sera réactualisé tous les ans au 31 décembre et entrera en vigueur le 1er janvier de l'année suivante. Ce calcul sera utilisé pour corriger les frais relatifs aux services de l'exercice fiscal suivant.

Le calcul de l'AGB est le pourcentage du Remboursement attendu (le montant autorisé par l'assureur), divisé par le total des frais, selon la méthode ci-dessous. Le pourcentage AGB de chaque établissement UH a été calculé séparément.

GOV-2 – Politique d'assistance financière
Propriétaire : Conseil d'administration d'UH

Révision : Décembre 2017

Page 11 sur 16

Document non contrôlé - la version imprimée n'est valable que 24 heures

Par exemple :

| | |
|-----------------------|-----------|
| Total des frais | 10 000 \$ |
| Remboursement attendu | 3 800 \$ |
| Taux AGB = 38 % | |

Le remboursement attendu est le montant devant être reçu pour un service donné, calculé à partir du montant convenu entre UH et l'assurance qui paye.

Les catégories d'assurance prises en compte dans le calcul sont Medicare, Anthem, Commercial, HMO, MMO, PPO et Managed Care.

Les catégories particulièrement exclues du calcul sont les OSSI de Medicare, Medicaid, les OSSI de Medicaid, les autres régimes de franchise prévus, les autres payeurs gouvernementaux et franchises de patients.

Pour chaque patient qui selon UH remplit les critères de l'assistance financière, et qui a payé un montant supérieur au montant qui selon UH est à la charge du patient, UH remboursera cet excédent (que le compte du patient comprenne ou pas des impayés ou soit clôturé).

Annexe 3

Établissements hospitaliers fournissant une assistance financière

- Avon RH, LLC d/b/a University Hospitals Avon Rehabilitation Hospital
- Beachwood RH, LLC. d/b/a University Hospitals Rehabilitation
- Robinson Health System, Inc. d/b/a University Hospitals Portage Medical Center
- Samaritan Regional Health System
- The Parma Community General Hospital Association d/b/a University Hospitals Parma Medical Center
- University Hospitals Ahuja Medical Center
- University Hospitals Cleveland Medical Center
- University Hospitals Conneaut Medical Center
- University Hospitals EMH Regional Medical Center d/b/a University Hospitals Elyria Medical Center
- University Hospitals Geneva Medical Center
- University Hospitals Geauga Medical Center
- University Hospitals Rainbow Babies & Children's Hospital
- University Hospitals Regional Hospitals (campus de Bedford et Richmond)
- University Hospitals St. John Medical Center

GOV-2 – Politique d'assistance financière
Propriétaire : Conseil d'administration d'UH
Révision : Décembre 2017

Page 13 sur 16

Document non contrôlé - la version imprimée n'est valable que 24 heures

Annexe 4

Prestataires qui fournissent une assistance financière dans le cadre de la présente politique

2017 et 2018

- St. John Medical Group
- University Hospitals Medical Group, Inc.

Annexe 5

Prestataires qui ne fournissent pas une assistance financière dans le cadre de la présente politique

Prestataires de 2017 et 2018

- 4M Emergency – Une société IMMH
- Anesthesia Associates
- Anesthesia Consultants, Inc.
- Behavioral Healthcare Association, Inc.
- Cardiovascular Clinic
- Centers for Orthopedics
- Community Intensivists
- Community Hospitalists, LLC
- Elyria Anesthesia
- Elyria Physician Services, Inc.
- Geauga Anesthesia
- Island Medical Management/New Mountain Capital
- Martian Healthcare Group
- Midwest Pathology
- North Ohio Heart
- Northcoast Anesthesia Providers
- Parma Professional Corporation
- Pediatrix Medical Group, Inc.
- Physicians Emergency Services, Inc.
- Physicians Link Centers, Inc.
- Physician Staffing, Inc.
- Portage Pathology Association, Inc.
- Ravenna Radiology, LLC
- Rocky Mouny Holdings, LLC d/b/a UHMedEvac (Air Methods Corporation)
- Roseline Okon MD, LLC
- Safe Anesthesia, LLC
- Southwest Orthopedics
- St. Vincent Medical Group
- Superior
- Team Health
- Tri-City
- University Emergency Specialists, Inc.
- University Primary Care Practices, Inc. d/b/a University Hospitals Medical Practices

GOV-2 – Politique d'assistance financière

Propriétaire : Conseil d'administration d'UH

Révision : Décembre 2017

Page 15 sur 16

Document non contrôlé - la version imprimée n'est valable que 24 heures

- West Branch Anesthesia Association, Inc.
- Westside Pathology Associates

GOV-2 – Politique d'assistance financière
Propriétaire : Conseil d'administration d'UH
Révision : Décembre 2017
Page 16 sur 16
Document non contrôlé - la version imprimée n'est valable que 24 heures