

 <b>Sheppard Pratt</b> HEALTH SYSTEM		Policy Number: HS-130.4.h
		Page 1 of 5
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective: 7/6/2018
Section: 100 - Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Financial Assistance – Patient Financial Services - French		

		Policy Number: HS-130.4
		Page 1 of 2
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective:06/28/18
Section: 100 – Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Financial Assistance – Patient Financial Services		

**POLITIQUE :**

Sheppard Pratt Health System ("Health System") a pour vocation de fournir à ses patients la meilleure qualité de soins et de services. En vue d'aider ses patients, l'assistance financière sera fournie à ceux qui se révèlent incapables de payer les services fournis et qui rencontrent les critères établis dans cette police d'assistance financière (FAP), sans tenir compte de la race, la couleur, le credo, la religion, le genre, la nationalité d'origine, l'âge, le statut marital, le statut familial, le handicap ou tout autre facteur discriminatoire.

**BUT :**

Etablir les critères d'éligibilité et le processus d'application/d'approbation de l'assistance caritative de Health System pour ses clients.

**PROCEDURE:**

**1. Définitions**

Montants Généralement Facturés ou AGB: Le montant généralement facturé pour les soins d'urgence ou autres soins médicaux nécessaires aux individus bénéficiant d'une assurance couvrant de tels soins, comme expliqué plus loin dans la Section 3 ci-incluse.

Code Section 501(r): La Section 501(r) du Code des Contributions Directes et les règlements promulgués en-dessous, tels qu'amendés au besoin.

Soins d'Urgence : Les soins immédiats qui sont nécessaires à la prévention de sérieux problèmes pouvant causer la mort du patient, de graves diminutions des fonctions du corps, et/ou de sérieuses dysfonctions de n'importe quels organes ou parties du corps.

Factures brutes : Le montant total facturé par HealthSystem pour le matériel et les services avant que n'importe quelles remises, allocations contractuelles, ou déductions soient appliquées.

Soins Médicalement Nécessaires : Les services ou les soins désignent les soins déterminés médicalement nécessaires après détermination de valeur clinique par le médecin au service des admissions ou autre médecin licencié.

Patient: Les personnes qui reçoivent les soins d'urgence ou médicaux nécessaires au niveau de l'Organisation et la personne financièrement responsable du traitement du patient.

Éligibilité par Présomption: Le processus par lequel Health System peut utiliser une précédente détermination d'éligibilité et/ou des informations provenant de sources autres que l'individu en vue de déterminer l'éligibilité pour l'assistance financière.

Non-assurés : Les patients ne bénéficiant pas d'assurance ou de l'assistance d'une tierce personne pour aider à résoudre leur responsabilité financière aux dispensateurs des soins de santé.

Sous-assurés : Les patients disposant d'une couverture d'assurance-santé limitée, ce qui les amène à endosser la responsabilité de payer de leur poche, et par conséquent, peuvent nécessiter une assistance financière.

Parti Responsable : Le patient, le garant du compte ou toute(s) (les) autre(s) personne(s) responsable(s) de payer les services fournis par Health System.

## 2. Éligibilité pour l'aide financière

### A. Critères généraux

Les services éligibles pour l'assistance financière incluent : les soins d'urgence, les services jugés médicalement nécessaires par HealthSystem, et en général, les soins obligatoires et nécessaires en vue de prévenir la mort ou des conséquences négatives sur la santé du patient.

### B. Critères financiers

Les patient non-assurés ou sous-assurés et ayant un revenu familial à/ou en-dessous de 250% des Directives Fédérales relatives à la Pauvreté peuvent recevoir des soins gratuits (une remise de 100% ).

En dépit des critères ci-dessus, les patients qui ont accumulé un capital de \$10,000 par personne ou \$25,000 par famille peuvent être éligibles pour seulement 50% d'assistance.

Un patient dont le revenu et le capital excèdent les directives d'éligibilité établies mais déclare qu'il est incapable de payer la totalité ou une partie de la balance de son compte peut être plus loin évaluée sur une base de cas-par-cas. L'éligibilité pour une entière ou partielle assistance financière sera déterminée après avoir considéré la situation financière totale du patient aussi bien que les circonstances atténuantes. Des critères additionnels utilisés pour déterminer le statut d'éligibilité incluent le statut d'emploi, la capacité de gains futurs, et d'autres ressources financières.

Quand il détermine l'éligibilité du patient, HealthSystem ne tient pas compte de la race, du genre, de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'affiliation religieuse ou sociale, ou du statut d'immigrant.

### **3. Détermination du montant de l'assistance financière**

Pour les soins d'urgence ou médicaux nécessaires, une fois l'éligibilité des patients pour l'assistance financière établie, HealthSystem ne chargera pas ces patients d'un montant excédant celui généralement facturé, ou ABG, aux patients assurés ("AGB limitation").

Conformément à la loi de Maryland, les factures pouvant bénéficier d'une remise sont ajustées par le Maryland's rate regulation agency, aussi nommé Health Services Cost Review Commission ("HSCRC"), et ces factures sont les mêmes pour tous les payeurs. Par conséquent, dans la mesure où cela s'applique, AGB est déterminé selon la méthode prospective et se calcule aux taux établis par HSCRC pour Health System.

### **4. Application pour l'Assistance Financière**

La détermination de l'éligibilité pour l'assistance financière requiert que les patients, incluant les partis responsables, soumettent une application complète de demande d'aide financière contenant tous les documents de support requis par l'application, et peut requérir des rendez-vous ou des discussions avec un représentant du Département des Services Financiers du Patient. Les patients seront requis de fournir toutes les informations et la documentation nécessaires au moment de l'application pour l'assistance financière. Les informations requises sont spécifiées dans l'application et les instructions jointes à celle-ci.

Les applications pour l'assistance financière contenues dans les dossiers de HealthSystem peuvent être utilisées pour une période allant jusqu'à 12 mois après la date de soumission si les circonstances financières n'ont pas changé.

Les applications sont acceptées pour l'assistance financière à n'importe quel point du cycle de la facture, ceci incluant après placement dans une agence de collecte de fonds ou une autre tierce partie.

### **5. Notification d'approbation ou de refus d'assistance**

Le Département des Services Financiers du Patient notifiera au patient par écrit, dans les 30 jours suivant la réception de l'application pour l'assistance financière, si la demande a été acceptée ou refusée. En cas d'acceptation, la lettre inclura le montant approuvé de l'assistance. Si la demande est rejetée, la raison du refus sera indiquée dans la lettre. En cas d'applications incomplètes, il sera communiqué aux patients par écrit la liste des informations et/ou des documents nécessaires pour compléter l'application d'assistance financière, et il lui sera indiqué où soumettre les informations manquantes.

Les raisons pour le refus incluent :

- Informations de l'application incomplètes
- Le patient n'a pas coopéré avec le processus d'application pour les autres programmes payeurs tels que Medicaid, HIP, et public marketplace.
- Excédent de revenus ou de ressources

Selon ce FAP, tous les patients déterminés éligibles pour moins que la totalité du montant (100%) disponible pour l'assistance auront 30 jours pour soumettre un appel en vue de requérir plus d'assistance financière. Le patient peut présenter des informations additionnelles à ce moment pour supporter sa requête.

## 6. Éligibilité par Présomption

Dans certaines circonstances jugées raisonnables et compréhensibles, l'absence d'application pour l'assistance financière et de documents de support ne résultera pas nécessairement en un refus pour l'assistance. Si un patient ne réussit pas à fournir des informations suffisantes pour supporter l'éligibilité à l'assistance financière, Health System peut référer ou compter sur des sources externes et/ou des ressources d'autre programme d'enrôlement pour déterminer l'éligibilité. Les exemples incluent :

- Patients éligibles pour Medicaid. Les balances pour un patient qui est éligible actuellement pour une couverture totale de Medicaid, mais qui n'était pas éligible à la date du service fourni.
- Le patient est un sans-abri.
- Le patient avec un compte irrécouvrable dans une agence de collecte de fonds.
- Un patient décédé ne possédant pas de biens.
- Un patient vivant en-dehors de Maryland et éligible pour Medicaid dans un état autre que celui-ci.

## 7. Publication de la Police d'Assistance Financière

Le FAP de Health System, l'application pour l'aide financière, et le Résumé en langage courant (incluant les traductions) sont disponibles gratuitement pour les patients sur requête. De plus, les services de traduction en Espagnol aussi bien que dans d'autres langues peuvent être requis pour les patients qui ont besoin d'assistance pour la langue (dépendant de la disponibilité et de la planification).

Le FAP, le formulaire d'application pour l'assistance financière, et le Résumé en langage courant sont disponibles sur requête au niveau des locations suivantes de Health System :

- Locations où se font l'enregistrement et l'admission des patients
- Cliniques d'urgence
- Département des Services Financiers du Patient (Towson, Maryland)

Durant leur enregistrement dans les services hospitaliers, les patients hospitalisés reçoivent un paquet contenant le Résumé en Langage courant de FAP.

Le FAP, l'Application pour l'assistance financière, et le Résumé en langage courant sont envoyés par courrier quand ils sont requis par téléphone aux numéros suivants :

- Département des Services Financiers du Patient – (410)-938-3370 or toll free at 1-(800)-264-0949
- Chaque agence de collecte de fonds avec laquelle le Health System place les comptes

Les patients peuvent aussi trouver en ligne au site de Health System le FAP, l'Application pour l'assistance financière et le Résumé en langage courant :

- [www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/](http://www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/)

De plus, le Health System communique la disponibilité de l'assistance financière par les moyens suivants :

- Notification dans tous les relevés de facture des clients
- Affiches postées dans les zones d'enregistrement et d'admission
- Affiches postées dans les cliniques d'urgence
- Brochures aux patients résumant le FAP et comment appliquer pour l'assistance offerte lors de l'hospitalisation.
- Additional public engagement efforts

#### **8. Actions dans le cas de non-paiement**

Les actions de collecte de fonds que le Health System peut prendre si une application pour l'assistance financière et/ou le paiement ne sont pas reçus sont décrites dans une facturation distincte et dans la police de collecte de fonds. En bref, le Health System s'efforcera de fournir des informations au sujet du FAP avant de prendre certaines actions en vue de la collecte d'une facture. Les comptes remis à une agence de collecte de fonds demeurent éligibles pour une réduction de l'assistance financière s'ils répondent aux critères d'éligibilité. La facturation et la police de collection (incluant les traductions) peuvent être obtenues de la même manière et aux mêmes locations indiquées dans la Section 7 ci-dessus.

#### **9. Éligibilité des Dispensateurs de Services**

En addition aux soins délivrés par Health System, les soins d'urgence et médicaux nécessaires délivrés par les dispensateurs de soins listés ci-dessous au niveau de l'hôpital sont aussi couverts par ce FAP:

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

#### **References:**

#### **Attachments:**

#### **Revision Dates:**

#### **Reviewed Dates:**

7/18

#### **Signatures:**

Armando Colombo: 7/06/18

Harsh Trivedi: 7/06/18