

PERSONNE MORALE :

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tous | <input type="checkbox"/> Non-Contracted Services, LLC | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Physicians, P.A |
| <input type="checkbox"/> Alliance, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard and Enoch Pratt
Foundation, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Properties, LLC |
| <input type="checkbox"/> Family Services, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Health System, Inc. | <input type="checkbox"/> Way Station, Inc. |
| <input type="checkbox"/> Mosaic Community Services, Inc. | | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

DÉPARTEMENT :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrative (Administratif) | <input type="checkbox"/> Facilities Engineering (Ingénierie des
installations) | <input type="checkbox"/> Infection Control (Contrôle des
infections) |
| <input type="checkbox"/> Tous | <input checked="" type="checkbox"/> Finance (Finances) | <input type="checkbox"/> Information Technology
(Technologies de l'information) |
| <input type="checkbox"/> Clinical (Clinique) | <input type="checkbox"/> Food Services (Services alimentaires) | <input type="checkbox"/> Marketing |
| <input type="checkbox"/> Compliance (Conformité) | <input type="checkbox"/> Health Information Management
(Gestion des informations médicales) | <input type="checkbox"/> Medical Staff (Personnel médical) |
| <input type="checkbox"/> Corporate Governance
(Gouvernance d'entreprise) | <input type="checkbox"/> Human Resources/Occupational Health
(Ressources humaines/Santé au travail) | <input type="checkbox"/> Public Safety (Sécurité publique) |
| <input type="checkbox"/> Environmental Services (Services
environnementaux) | | <input type="checkbox"/> Transportation (Transport) |

PROGRAMME ET SERVICES :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordination des soins et services
à domicile | <input type="checkbox"/> Services aux personnes ayant une
déficience développementale | <input type="checkbox"/> Services résidentiels et d'accueil
de jour structuré |
| <input type="checkbox"/> Soutien communautaire et familial | <input type="checkbox"/> Emploi et formation professionnelle | <input type="checkbox"/> Écoles et services scolaires |
| <input type="checkbox"/> Crise et admission | <input type="checkbox"/> Services de logement et d'aide aux
personnes sans abri | <input type="checkbox"/> Gestion des traitements et des
médicaments |
| | <input type="checkbox"/> Services hospitaliers et spécialisés | <input checked="" type="checkbox"/> Sans lien avec le programme |

BUT :

Établir les critères d'admissibilité et le processus de demande/validation d'une aide sociale pour les consommateurs de Sheppard Pratt.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE :

La politique de Sheppard Pratt est de fournir aux patients les soins et services de la plus haute qualité. Pour aider nos patients, une aide financière sera fournie aux patients qui ne sont pas en mesure de payer les soins rendus et qui répondent aux critères établis dans cette politique d'aide financière (« FAP »), indépendamment de leur race, couleur de peau, religion, ascendance ou origine nationale, sexe, âge, situation matrimoniale, orientation sexuelle, identité de genre, informations génétiques ou handicap.

DÉFINITIONS :

Montants généralement facturés (AGB) : les montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires aux personnes bénéficiant d'une assurance couvrant ces soins, comme expliqué plus en détail à la section 3 des présentes.

Section 501® du Code : la Section 501(r) du code des impôts des États-Unis et les règlements promulgués, dans leur version en vigueur.

Soins d'urgence : soins immédiats nécessaires pour éviter de mettre sérieusement la santé du patient en péril, d'altérer gravement les fonctions corporelles et/ou de causer un dysfonctionnement grave de tout organe ou toute partie du corps.

Difficultés financières : dette médicale (frais restants à la charge du patient, à l'exclusion des quotes-parts, de la coassurance et des franchises, pour les coûts médicaux facturés par un hôpital) engagée par une famille sur une période de 12 mois et qui dépasse 25 % du revenu familial.

Frais bruts : le montant total facturé par Sheppard Pratt pour les services avant que toutes réductions, indemnités contractuelles ou déductions ne soient appliquées.

Foyer : pour déterminer les revenus familiaux ou du foyer d'un patient, un foyer doit se composer du patient et de l'une des personnes suivantes : (i) le conjoint, que le patient et son conjoint prévoient ou non de déposer une déclaration de revenus fédérale ou d'État commune ; (ii) les enfants biologiques, adoptés ou beaux-enfants ; et (iii) toute personne pour laquelle le patient demande une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou d'État. Pour un patient enfant, le foyer doit se composer de l'enfant et des personnes suivantes : (i) les parents biologiques, les parents adoptifs, les beaux-parents ou les tuteurs ; (ii) les frères et sœurs biologiques ou adoptifs ; (iii) les demi-frères et demi-sœurs ; et (iv) toute personne pour laquelle les parents ou les tuteurs demandent une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou d'État.

Soins médicalement nécessaires : services ou soins qui sont directement liés au traitement diagnostique, préventif, curatif, palliatif, de réadaptation ou d'amélioration d'une maladie, d'une blessure, d'un handicap ou d'un problème de santé ; (ii) conformes aux normes acceptées de la bonne pratique médicale ; et (iii) qui ne sont pas dispensés principalement pour le confort du patient, de sa famille, ou du prestataire de soins.

Patient : les personnes qui reçoivent des soins d'urgence ou médicalement nécessaires à Sheppard Pratt, ainsi que la personne financièrement responsable des soins prodigués à ce patient.

Personnes recevant des soins : clients, patients, résidents ou étudiants.

Admissibilité présumée : processus par lequel Sheppard Pratt peut s'appuyer sur des décisions d'admissibilité antérieures et/ou sur des informations provenant de sources tierces afin de déterminer si une personne a droit à une aide financière.

Non assurés : patients ne bénéficiant d'aucune assurance ni d'aucune aide d'un tiers pour couvrir leurs obligations financières envers les prestataires de soins de santé.

Sous-assurés : patients bénéficiant d'une couverture de soins de santé limitée ou d'une couverture laissant à leur charge des frais et qui peuvent, par conséquent, nécessiter le recours à une aide financière.

Partie responsable : en ce qui concerne les services fournis par Sheppard Pratt, le patient, le garant de compte ou toute autre personne responsable du règlement de ces services.

LIGNES DIRECTRICES :

I. Critères généraux

Les services admissibles à une aide financière incluent les services jugés par Sheppard Pratt comme étant des soins d'urgence ou des soins médicalement nécessaires.

Certains services qui ne sont pas considérés par ailleurs comme des soins d'urgence ou médicalement nécessaires, comme déterminés par Sheppard Pratt à sa seule discrétion, ne sont pas admissibles à une aide financière en vertu de cette FAP. Les services exclus comprennent, sans toutefois s'y limiter, les services optionnels, les programmes éducatifs, The Retreat (service de santé mentale) et les services de transition à la vie autonome s'y rattachant, ainsi que tout service auxiliaire se rapportant aux catégories susmentionnées.

En outre, la communauté des quakers peut être admissible à une aide distincte et/ou supplémentaire dans le cadre de la politique distincte d'aide financière aux quakers de Sheppard Pratt. Pour de plus amples informations concernant la politique d'aide financière aux quakers, veuillez contacter le département des Patient Financial Services (Services financiers pour les patients).

En l'absence de circonstances atténuantes, telles que déterminées par Sheppard Pratt, l'aide financière fournie par Sheppard Pratt dans le cadre de la présente FAP est secondaire par rapport à toutes les autres assistances de tiers et ressources financières à la disposition du patient, y compris, mais sans s'y limiter, l'assurance contre les accidents du travail, le programme Medicaid et d'autres programmes locaux, nationaux ou fédéraux (« Assistance de tiers »). Un patient qui ne fournit pas ou refuse de fournir les informations demandées à Sheppard Pratt peut être considéré comme non admissible à une aide financière au titre de la présente FAP, à la seule discrétion de Sheppard Pratt. De même, un patient qui fournit de fausses informations ou des informations erronées dans le cadre de la présente FAP peut être considéré comme non admissible à l'aide financière au titre de la présente FAP, à la seule discrétion de Sheppard Pratt.

II. Critères financiers

Les patients qui ne sont pas assurés ou qui sont sous-assurés peuvent être admissibles à une aide financière en fonction de certains critères financiers, de certaines limites et exceptions, tels qu'indiqués ci-dessous :

- A. Soins gratuits. Les patients dont le revenu du foyer est inférieur ou égal à 200 % par rapport à celui visé dans les directives fédérales en matière de pauvreté, calculé au moment du service ou mis à jour, le cas échéant, pour tenir compte

de tout changement dans la situation financière du patient qui survient dans les 240 jours suivant la facturation initiale de l'hôpital, peuvent bénéficier de soins gratuits (soit une réduction de 100 %).

- B. Soins à coût réduit. Les patients dont le revenu du foyer est inférieur à 300 % par rapport à celui visé dans les directives fédérales en matière de pauvreté, calculé au moment du service ou mis à jour, le cas échéant, pour tenir compte de tout changement dans la situation financière du patient qui survient dans les 240 jours suivant la facturation initiale de l'hôpital, peuvent recevoir des soins à coût réduit sur les frais restants à leur charge pour les services hospitaliers réglementés, conformément au barème dégressif suivant :
1. Pour un patient dont le revenu du foyer est inférieur à 201 %, mais qui ne dépasse pas 250 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 75 %.
 2. Pour un patient dont le revenu du foyer est supérieur à 250 %, mais qui ne dépasse pas 300 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 60 %.
- C. Soins à coût réduit pour difficultés financières. Les patients qui rencontrent des difficultés financières et dont le revenu du foyer est supérieur à 300 %, mais qui ne dépasse pas 500 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté, peuvent recevoir des soins à coût réduit sur les frais restants à leur charge pour les services hospitaliers réglementés, conformément au barème dégressif suivant :
1. Pour un patient dont le revenu du foyer est inférieur à 201 %, mais qui ne dépasse pas 250 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 75 %.
 2. Pour un patient dont le revenu du foyer est supérieur à 250 %, mais qui ne dépasse pas 300 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 60 %.
 3. Pour un patient dont le revenu du foyer est supérieur à 300 %, mais qui ne dépasse pas 350 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 50 %.
 4. Pour un patient dont le revenu du foyer est supérieur à 350 %, mais qui ne dépasse pas 400 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 45 %.
 5. Pour un patient dont le revenu du foyer est supérieur à 400 %, mais qui ne dépasse pas 450 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 40 %.

6. Pour un patient dont le revenu du foyer est supérieur à 450 %, mais qui ne dépasse pas 500 % de celui visé par les directives fédérales en matière de pauvreté : réduction de 35 %.
- D. Si un patient a reçu des soins à coût réduit en raison de difficultés financières, comme prévu ci-dessus, le patient ou tout membre de sa famille immédiate vivant dans le même foyer :
1. Reste admissible à des soins à coût réduit lors de toute demande de soins ultérieurs au cours de la période de 12 mois commençant à la date à laquelle les soins à coût réduit ont été initialement reçus ; et
 2. Afin d'éviter une duplication inutile de l'évaluation de l'admissibilité par Sheppard Pratt pour l'obtention de soins gratuits ou à coût réduit, doit informer Sheppard Pratt de son admissibilité ou de celle du membre de sa famille à ces soins à coût réduit.

Nonobstant les critères ci-dessus, les patients qui ont accumulé des actifs monétaires au sein de leur foyer ne pourront prétendre qu'à la réduction la moins élevée entre la réduction prévue ci-dessus et une réduction de 50 %. Aux fins de cette évaluation d'actifs, les actifs suivants sont exclus du seuil susmentionné : les actifs de retraite auxquels l'Internal Revenue Service a accordé un traitement fiscal préférentiel en tant que compte de retraite, y compris les plans de rémunération différée conformes au code des impôts des États-Unis ou les plans de rémunération différée non conformes.

Un patient dont les revenus et actifs dépassent ceux définis dans les directives d'admissibilité, mais qui déclare ne pas pouvoir payer tout ou partie du solde de son compte, peut faire l'objet d'une évaluation plus approfondie au cas par cas. L'admissibilité à une aide financière totale ou partielle sera déterminée en tenant compte de l'ensemble de la situation financière du patient ainsi que des circonstances atténuantes. Les critères supplémentaires utilisés pour déterminer le statut d'admissibilité comprennent la situation professionnelle, la capacité de percevoir des gains futurs et d'autres ressources financières. Les patients non admissibles à une aide financière seront admissibles à un échéancier de paiement conformément à la politique distincte de facturation et de recouvrement de Sheppard Pratt (voir section 9 ci-dessous).

Pour déterminer l'admissibilité des patients, Sheppard Pratt ne prend pas en compte la citoyenneté ou la situation régulière ou non d'un patient. En outre, Sheppard Pratt ne refusera pas une aide financière ou ne rejettera pas une demande d'aide financière sur la base de la race, de la couleur de peau, de la religion, de l'ascendance ou de l'origine nationale, du sexe, de l'âge, de la situation matrimoniale, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, des informations génétiques ou d'un handicap.

III. Processus de détermination de l'admissibilité

Lors de l'examen d'une demande d'aide financière, Sheppard Pratt : (i) déterminera si le patient dispose d'une assurance maladie ; (ii) déterminera si le patient est présumé admissible à des soins gratuits ou à coût réduit en vertu de la loi du Maryland ; (iii) déterminera si les patients non assurés sont admissibles à une assurance maladie publique ou privée ; (iv) dans la mesure du possible, offrira une assistance aux patients non assurés si le patient choisit de demander une assurance maladie publique ou privée ; (v) dans la mesure du possible, déterminera si le patient est admissible à d'autres programmes publics susceptibles d'aider à couvrir les coûts des soins de santé ; et (vi) utilisera les informations en sa possession, si elles sont disponibles, afin de déterminer si le patient est admissible à des soins gratuits ou à coût réduit dans le cadre de sa FAP.

IV. Détermination du montant de l'aide financière

Une fois l'admissibilité à l'aide financière établie, Sheppard Pratt ne facturera pas aux patients admissibles à l'aide financière des sommes supérieures aux montants généralement facturés, ou AGB, aux patients assurés pour les soins d'urgence ou médicalement nécessaires (la « Limitation des AGB »). Dans la mesure du possible, le paiement maximum du patient pour les soins à coût réduit ne doit pas être supérieur à un montant égal aux frais de Sheppard Pratt moins la majoration de Sheppard Pratt pour ces soins (voir le paragraphe suivant pour des informations concernant la majoration).

Conformément à la loi du Maryland, les frais auxquels une réduction s'appliquera sont fixés par l'agence de régulation des tarifs du Maryland, connue sous le nom de Health Services Cost Review Commission (« HSCRC », Commission d'examen des coûts des services de santé) et sont les mêmes pour tous les payeurs. Ainsi, dans la mesure du possible, les AGB sont déterminés selon la méthode prospective et sont basés sur les taux établis par la HSCRC pour le système de santé. En outre, le système de santé n'applique pas de majoration ou d'autres frais sur les tarifs établis par la HSCRC.

V. Demander une aide financière

En vue de la détermination de l'admissibilité à l'aide financière, les patients, y compris les parties responsables, devront soumettre une demande d'aide financière complète comprenant toutes les pièces justificatives requises pour effectuer ladite demande et pourront avoir besoin de rendez-vous ou de discussions avec un représentant du service des Patient Financial Services (Services financiers pour les patients) de Sheppard Pratt. Les patients devront fournir les informations et les documents nécessaires lors de la demande d'aide financière. Les informations requises sont précisées dans la demande et les instructions y afférentes.

Les demandes d'aide financière déposées auprès de Sheppard Pratt peuvent être utilisées pendant une période maximale de 12 mois après la date de dépôt si la situation financière n'a pas changé. En outre, Sheppard Pratt prendra en compte, aux fins de l'évaluation de l'admissibilité, l'ensemble des comptes (y compris les créances irrécouvrables) au moment du service ou dans les 240 jours suivant la remise de la facture initiale.

Il est possible de soumettre une demande d'aide financière à tout moment du cycle de facturation, y compris après le placement auprès d'une agence de recouvrement ou d'un autre tiers. Toutefois, les patients qui bénéficient ou qui peuvent prétendre à une Assistance de tiers doivent d'abord en faire la demande et l'achever avant qu'une demande d'aide financière au titre de la présente FAP ne soit traitée/envisagée, tel que cela est déterminé à la seule discrétion de Sheppard Pratt.

VI. Notification d'approbation ou de refus de l'aide

Le département des Patient Financial Services (Services financiers pour les patients) informera le patient par écrit de l'admission ou du rejet de la demande, dans les 14 jours suivant la réception d'une demande d'aide financière dûment remplie, et suspendra toute action de facturation ou de recouvrement pendant la période d'évaluation de l'admissibilité. Si la demande est approuvée, le courrier indiquera le montant de l'aide accordée. Si la demande est refusée, le motif du refus sera indiqué dans ce courrier. Pour les demandes incomplètes, les patients recevront par écrit la liste des informations et/ou documents manquants nécessaires à la complétion de la demande d'aide financière et, le cas échéant, les modalités de transmission des pièces manquantes.

Les motifs du refus comprennent :

- Informations incomplètes dans la demande.
- Revenus ou ressources supérieurs aux seuils.

VII. Recours

Tous les patients jugés non admissibles à une aide financière ou admissibles à un montant inférieur au montant d'aide maximal (100 %) disponible dans le cadre de la présente politique d'aide financière (FAP) disposeront d'un délai de 30 jours pour déposer un recours afin de demander une autre aide financière. Le patient peut apporter des informations supplémentaires à ce moment pour appuyer sa demande.

La Health Education and Advocacy Unit (HEAU, Unité en charge des programmes d'éducation et de défense en matière de santé) du Maryland est à la disposition des patients pour les aider à déposer une demande de réexamen et pour en assurer la médiation. Les coordonnées de la HEAU sont les suivantes :

Permanence téléphonique de la HEAU :

Lundi - vendredi 9 h - 16 h 30 410-528-1840

Numéro vert : 1-877-261-8807

FAX : 410-576-6571

heau@oag.state.md.us

www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx

Les plaintes concernant des violations présumées du Code du Maryland (section 19-214.1 ou 19-214.2) peuvent être déposées par un patient ou son représentant autorisé conjointement avec la Health Services Cost Review Commission (HSCRC, Commission d'examen des coûts des services de santé) et la HEAU (Unité en charge des programmes d'éducation et de défense en matière de santé) par courrier électronique à l'adresse suivante hscrc.patient-complaints@maryland.gov.

VIII. Admissibilité présumée

Dans certaines circonstances jugées raisonnables et compréhensibles, l'absence de demande d'aide financière et de documents justificatifs n'entraînera pas nécessairement un refus de l'aide. Si un patient ne fournit pas suffisamment d'informations pour étayer son admissibilité à l'aide financière, le système de santé peut se référer ou s'appuyer sur des sources externes et/ou d'autres ressources d'inscription au programme pour déterminer si le patient remplit les conditions d'admissibilité présumée. Sauf dans les cas prévus ci-dessous, l'admissibilité présumée ne couvrira que la date spécifique du service du patient. La détermination de l'admissibilité présumée sera basée sur les critères suivants :

- Patients admissibles au programme Medicaid. Soldes pour un patient qui est actuellement admissible à la couverture complète du programme Medicaid, mais qui ne l'était pas à la date du service.
- Le patient est sans domicile fixe.
- Patient disposant d'un rapport de solvabilité défavorable ou d'autres informations financières de tiers.
- Patient décédé sans patrimoine.
- Patient admissible au programme Medicaid en dehors du Maryland et résidant actuellement en dehors de cet État.

En outre, un patient qui n'est pas admissible au programme d'assistance médicale du Maryland ou au programme de santé des enfants du Maryland bénéficiera d'une présomption d'admissibilité si l'un des critères suivants s'applique :

- Il vit dans un foyer avec des enfants inscrits au programme de repas gratuits et à prix réduit et est admissible au programme sur la base des revenus du foyer.

- Il bénéficie des avantages du programme fédéral d'aide à la nutrition complémentaire.
- Il bénéficie des avantages du programme d'aide à l'énergie de l'État.
- Il bénéficie des avantages du programme fédéral spécial de compléments alimentaires pour les femmes, les nourrissons et les enfants.
- Il bénéficie des avantages de tout autre programme de services sociaux tel que déterminé par le ministère de la santé du Maryland et par la HSCRC.

IX. Publication de la politique d'aide financière

La FAP de Sheppard Pratt, la demande d'aide financière et le résumé en langage clair (y compris les traductions) sont mis à la disposition des patients, sur demande et gratuitement. En outre, des services de traduction en espagnol, russe, coréen, mandarin (chinois), tagalog, ourdou, vietnamien et français, ainsi que dans d'autres langues, peuvent être demandés pour les patients ayant besoin d'une assistance linguistique (sous réserve de disponibilité et de planification).

La FAP, le formulaire de demande d'aide financière et le résumé en langage clair sont disponibles sur demande sur les sites suivants de Sheppard Pratt :

- Sites d'enregistrement et d'admission des patients
- Services psychiatriques d'urgence
- Département des Patient Financial Services (Services financiers pour les patients) (Townson, Maryland)

Lors de l'enregistrement des patients pour les services hospitaliers, les patients reçoivent une documentation avec le résumé de la FAP en langage clair.

La FAP, la demande d'aide financière et le résumé en langage clair sont distribués par courrier sur demande par téléphone aux numéros suivants :

- Département des Patient Financial Services (Services financiers pour les patients) - (410)-938-3370 ou numéro vert 1-(800)-264-0949
- Chaque agence de recouvrement auprès de laquelle Sheppard Pratt place des comptes

Les patients peuvent également trouver la FAP, la demande d'aide financière et le résumé en langage clair en ligne sur le site Web du système de santé :

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/

De plus, Sheppard Seppard communique la disponibilité de l'aide financière via les moyens suivants :

- Notification sur tous les relevés de facturation des patients
- Tableaux d'affichage sur les sites d'enregistrement et d'admission
- Tableaux d'affichage dans les services psychiatriques d'urgence
- Brochures destinées aux patients et résumant la FAP ainsi que les modalités de demande de l'aide offerte lors de l'hospitalisation
- Efforts supplémentaires d'engagement public

X. Mesures en cas de non-paiement

Si une demande d'aide financière et/ou un paiement n'est pas reçu, les mesures de recouvrement que Sheppard Pratt peut prendre sont décrites dans une politique de facturation et de recouvrement distincte. En bref, Sheppard Pratt fera certains efforts pour fournir aux patients des informations sur la FAP avant que certaines mesures ne soient prises en vue du paiement d'une facture. Les soldes placés auprès d'une agence de recouvrement restent admissibles à une réduction au titre de l'aide financière si les critères d'admissibilité sont remplis. La politique de facturation et de recouvrement (y compris les traductions) peut être obtenue de la même manière et aux mêmes endroits que ceux indiqués à la section VII ci-dessus.

XI. Prestataires admissibles

En plus des soins fournis par Sheppard Pratt, les soins d'urgence et les soins médicalement nécessaires fournis par les prestataires énumérés ci-dessous sont également couverts par la présente FAP :

Sheppard Pratt Health System, Inc.
Sheppard Pratt, P.A.
Mosaic Community Services, Inc.
Way Station, Inc.
Family Services, Inc.

RÉFÉRENCES :

S.O.

PIÈCES JOINTES :

Politique d'aide financière aux patients - Résumé en langage clair