

		Policy Number: HS-130.4
		Page 1 of 5
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective:06/28/19
Section: 100 – Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Armando Colombo
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 politique 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 matrimonial, le statut familial, le handicap ou tout autre facteur discriminatoire.

BUT:

Etablir les critères d'éligibilité et le processus d'application/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 médicalement nécessaires aux individus bénéficiant d'une assurance couvrant de tels soins, tel 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 quel organe ou partie du corps.

Factures Brutes: Le montant total facturé par Health System pour le matériel et les services avant que n'importe quelle remise, allocation contractuelle, ou déduction 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 médicalement nécessaires au niveau de Health System 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 assumer leur responsabilité financière envers les fournisseurs de soins de santé.

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

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

2. Éligibilité pour l'Assistance Financière

A. Critères Généraux

Les services éligibles pour l'assistance financière incluent : les soins d'urgence, les services jugés médicalement nécessaires par Health System, et en général, les soins obligatoires et nécessaires à la prévention de la mort du patient ou de conséquences négatives sur sa santé.

Certains services qui ne sont pas autrement considérés d'urgence ou médicalement nécessaires, tels déterminés à l'entière discrétion de Health System, ne sont pas éligibles pour l'assistance financière en vertu de ce FAP. Les services exclus comprennent, sans se limiter à ceux-ci, les services facultatifs, les Programme(s) d'Education, la Retraite, et la Maison Ruxton, et les services auxiliaires aux catégories susmentionnées.

En outre, la population Quaker peut être éligible pour une assistance séparée et/ou supplémentaire conformément à la Politique d'Assistance Financière aux Quakers qui est distincte de Health System. Pour plus d'informations concernant la Politique d'Assistance aux Quakers, contactez le Département des Services Financiers au Patient.

En l'absence de circonstances atténuantes, telles que déterminées par Health System, l'assistance financière fournie par Health System en vertu du FAP est secondaire à toutes les autres tierces parties et aux ressources financières disponibles au patient, incluant, mais sans se limiter à l'assurance d'indemnisation des travailleurs, Medicaid, et autres programmes locaux, étatiques ou fédéraux ("Assurance de Tiers"). Tout patient qui omet ou refuse de fournir les informations requises par Health System, ou qui omet ou refuse d'appliquer pour l'Assurance de Tiers peut être jugé inéligible pour l'assistance financière en vertu de ce FAP, à la seule discrétion de Health System. De même, un patient qui fournit de fausses ou trompeuses informations en connexion avec ce FAP peut être jugé inéligible pour l'assistance financière en vertu de ce FAP, ceci à la seule discrétion de Health System.

B. Critères Financiers

Les patients non-assurés ou sous-assurés et ayant un revenu familial en-dessous de 250% des Directives Fédérales 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 individu ou de \$25,000 par famille peuvent être éligibles seulement à 50% de l'assistance.

Un patient dont le revenu et le capital excèdent les directives d'éligibilité établies mais qui déclare être incapable de payer la totalité ou une partie de la balance de son compte peut être plus loin évalué sur une base de cas-par-cas. L'éligibilité à 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.

Lors de la détermination de l'éligibilité du patient, Health System ne tient pas compte de la race, du genre, de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'affiliation religieuse, du statut social ou d'immigrant.

3. Détermination du Montant de l'Assistance Financière

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

Conformément à la loi de Maryland, les factures pouvant bénéficier d'une remise sont ajustées par l'agence de régulation des tarifs de Maryland dénommée Commission de Révision du Coût des Services de Santé (Health Services Cost Review Commission ou "HSCRC"), et sont identiques 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 à l'assistance financière requiert que les patients, y compris les partis responsables, soumettent une application complète de demande d'aide financière contenant tous les documents de support exigés dans l'application, et peut requérir des rendez-vous ou des discussions avec un représentant du Département des Services Financiers au Patient. Les patients seront requis de fournir 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 Health System 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 pour l'aide financière sont acceptées à n'importe quel point du cycle de la facture, ceci incluant après placement dans une agence de recouvrement de fonds ou une autre tierce partie. Cependant, les patients qui bénéficient, ou sont éligibles pour l'assistance d'une tierce partie doivent d'abord demander et épuiser cette assistance avant qu'une demande d'assistance financière en vertu de ce FAP soit examinée/considérée, telle déterminée à la seule discrétion de Health System.

5. Notification d'Approbaton ou de Refus d'Assistance

Le Département des Services Financiers au Patient notifiera au patient par écrit dans les 30 jours suivant la réception de l'application de demande d'assistance financière, si la demande a été accordée ou refusée. En cas d'approbaton, 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 le lieu de soumission des informations manquantes.

Les raisons justifiant le refus incluent:

- Informations fournies dans l'application incomplètes.
- Non coopération du patient avec le processus d'application pour les autres programmes payeurs tels Medicaid, Health Insurance Plan (HIP), et le marché public.
- Excédent de revenus ou de ressources.

En vertu de cette Politique d'Assistance Financière (FAP), tous les patients déterminés éligibles pour moins que la totalité du montant (100%) disponible pour l'aide financière auront 30 jours pour soumettre un appel en vue de demander une aide financière supplémentaire. Le patient peut présenter des informations supplémentaires à ce moment pour supporter sa requête.

6. Éligibilité par Présomption

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

- Les patients éligibles pour Medicaid. Les soldes pour un patient qui est actuellement éligible pour une couverture totale de Medicaid, mais qui ne l'était pas à la date du service fourni.
- Le patient sans-abri.
- Le patient avec un compte irrécouvrable dans une agence de recouvrement de fonds.
- Le patient décédé ne possédant pas de biens.
- Le patient éligible pour Medicaid mais résidant en-dehors de Maryland.

7. Publication de la Politique d'Assistance Financière

Le FAP de Health System, l'application pour l'assistance financière, et le Plain Language Summary (incluant les traductions) sont disponibles gratuitement pour les patients sur requête. En outre, les services de traduction en Espagnol, Russe, Coréen, Mandarin (Chinois), Tagal, Ourdou, Vietnamien, et Français, aussi bien qu'en d'autres langues, peuvent être requis pour les patients nécessitant une assistance linguistique (moyennant disponibilité et planning).

Le FAP, le formulaire d'application pour l'assistance financière, et le Plain Language Summary sont disponibles sur demande au niveau des emplacements suivants de Health System :

- Locaux dans lesquels se font l'enregistrement et l'admission des patients.
- Les Cliniques d'urgence.
- Le Département des Services Financiers au Patient (Towson, Maryland)

Durant leur enregistrement dans les services hospitaliers, les patients hospitalisés reçoivent un paquet contenant le Plain Language Summary de FAP.

Le FAP, l'Application pour l'Assistance Financière, et le Plain Language Summary sont expédiés par courrier sur demande aux numéros de téléphone suivants :

- Le Département des Services Financiers au Patient – (410)-938-3370 or gratuitement au 1-(800)-264-0949
- Chaque agence de recouvrement au niveau de laquelle Health System place des comptes

Les patients peuvent aussi trouver en ligne au web site de Health system le FAP, le formulaire d'application d'assistance financière, et le Plain Language Summary :

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

De plus, la diffusion par Health System de la disponibilité de l'assistance financière se réalise par les moyens suivants :

- Notification dans tous les relevés de facture des patients
- Affiches postées dans les zones d'enregistrement et d'admission
- Affiches postées dans les cliniques d'urgence
- Brochures aux patients résumant le FAP et le processus d'application pour l'assistance offerte lors de l'hospitalisation
- Efforts supplémentaires pour l'engagement du public

8. Actions dans le Cas de Non-Paiement

Les actions de recouvrement de fonds que Health System peut entreprendre si une application pour l'assistance financière et/ou les paiement ne sont pas reçus sont décrites dans une politique de facturation et de recouvrement distincte. En bref, Health System s'efforcera de fournir aux patients des informations au sujet du FAP avant d'entreprendre certaines actions en vue du recouvrement d'une facture. Les soldes placés dans une agence de recouvrement demeurent éligibles pour une réduction de l'aide financière s'ils répondent aux critères d'éligibilité. La politique de facturation et de recouvrement des fonds (incluant les traductions) peut être obtenue de la même manière et aux mêmes emplacements tels qu'indiqués dans la Section 7 ci-dessus.

9. Éligibilité des Prestataires de Soins

Outre les soins délivrés par Health System, les soins d'urgence et médicalement nécessaires fournis au niveau de l'établissement hospitalier par les prestataires de soins listés ci-dessous sont aussi couverts par ce FAP :

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

References: HS-130.11 Financial Assistance – Plain Language Summary

Pieces jointes :

Dates de Révision :

Dates d'Evaluation :

12/05, 5/08, 10/11, 12/13, 06/18, 06/19

Signatures:

Armando Colombo: