

Aide financière aux patients

1. POLITIQUE

- a. Cette politique est valable pour l'hôpital pédiatrique Mt. Washington (« MWPH »). MWPH s'engage à fournir une aide financière aux enfants qui ont besoin de soins de santé et ne sont pas assurés, sont sous-assurés, inéligibles aux programmes gouvernementaux, ou incapables de payer pour une autre raison, pour les soins médicalement nécessaires sur la base de leur situation financière individuelle et familiale.
- b. Il fait partie de la politique de MWPH de fournir une aide financière pour des raisons d'indigence ou de frais médicaux élevés aux patients dont les familles remplissent certains critères financiers spécifiques et demandent une telle aide. Le but de la politique suivante est de décrire comment les Demandes d'aide financière doivent être faites, les critères d'éligibilité, et les étapes du traitement des demandes.
- c. MWPH publiera la disponibilité de l'aide financière sur son site internet et publiera des avis de disponibilité aux emplacements d'admission appropriés ainsi qu'au Centre d'accueil des patients hospitalisés. Des avis de disponibilité seront aussi envoyés aux patients sur leurs factures. Une signalétique dans les accès principaux pour patients sera rendue disponible. Une Feuille de facturation patient et d'information d'aide financière sera fournie aux patients/familles faisant l'objet d'une hospitalisation avec leur trousse de bienvenue et sera mise à disposition de tous les patients/familles sur demande.
- d. L'aide financière peut être prolongée quand un examen des circonstances financières individuelles ou familiales d'un patient a été réalisé et documenté. Ceci peut comprendre les dépenses médicales existantes du patient, y compris tous comptes devenus créances irrécouvrables, ainsi que les dépenses médicales projetées.
- e. MWPH garde le droit, à sa seule discrétion, de déterminer la capacité d'un patient ou d'une famille à payer.

2. ELIGIBILITÉ AU PROGRAMME

- a. En accord avec notre mission consistant à fournir des soins de santé solidaires de haute qualité et de défendre les enfants, MWPH fait tout son possible pour assurer que la capacité financière des personnes qui ont besoin de soins de santé ne les empêche pas de rechercher et de recevoir des soins.
- b. Les honoraires des médecins liés aux rendez vous sont inclus dans la politique d'aide financière de MWPH. Les frais d'hôpital et les honoraires des médecins seront tous deux pris en compte pendant le traitement de la demande.
- c. Les exclusions spécifiques à la couverture par le Programme d'aide financière incluent :
 - i. Les soins fournis par des fournisseurs de soins de santé non affiliés à MWPH (par exemple, les soins de santé à domicile)

- ii. Les patients dont le programme ou la police d'assurance ne fournit pas de prise en charge pour les services de leur compagnie d'assurance (par ex. HMO, PPO, indemnités accidents du travail, ou Medicaid) ne sont pas éligibles au Programme d'aide financière sans approbation de la haute direction.
 - 1. En général, le Programme d'aide financière n'est pas disponible pour couvrir des actes qui sont refusés par la compagnie d'assurance du patient ; cependant, des exceptions peuvent être faites en considérant les implications médicales et programmatiques.
- iii. Les soldes no-payés résultant d'actes nécessaires non-médicaux
- d. Les patients peuvent devenir inéligibles à l'aide financière pour les raisons suivantes :
 - i. Le refus de la famille de fournir la documentation demandée ou le fait de fournir des informations incomplètes.
 - ii. Avoir une couverture d'assurance à travers HMO, PPO, des indemnités accidents du travail, ou Medicaid, ou d'autres programmes d'assurance qui refusent l'accès à MWPH en raison de restrictions/limites du régime d'assurance.
 - iii. Le non paiement par le parent/tuteur/garant du co-paiement tel que requis par le Programme d'aide financière.
 - iv. Le non respect par le parent/tuteur/garant d'accords de paiement existants avec MWPH.
 - v. Le fait, de la part du parent/tuteur/garant, de ne pas chercher d'accord approprié concernant des obligations de paiement passées dues à MWPH (y compris pour les patients dont le cas a fait l'objet d'un transfert à une agence de recouvrement externe pour une dette antérieure).
 - vi. Le refus du parent/tuteur/garant d'être examiné ou le fait de faire une demande à d'autre programmes d'aide avant de postuler au Programme d'aide financière.
- e. Les parents/tuteurs/garants qui deviennent inéligibles au programme devront payer tous soldes restants et pourront être redirigés vers un service de créance non recouvrée si un solde n'est pas payé dans les délais préalablement prévus.
- f. Les parents/tuteurs/garants qui indiquent être sans emploi et ne pas posséder de couverture d'assurance devront présenter une Demande d'aide financière à moins de respecter les critères d'éligibilité d'Aide financière par présomption (voir section 3 ci-dessous). Si le patient a droit à la couverture COBRA, la capacité financière du parent/tuteur/garant à payer les primes d'assurance COBRA devra être examinée par le personnel approprié et des recommandations devront être faites à la haute direction. Les familles ayant la capacité financière de souscrire une assurance santé sont encouragées à le faire, dans le but d'assurer l'accès à des services de soins de santé et pour leur santé personnelle globale.
- g. Les montants de la couverture seront calculés sur une base de 200 %-300% des revenus suivant les seuils fédéraux de pauvreté et suivront généralement le barème régressif inclus à l'Annexe A, MWPH se réservant le droit d'augmenter l'aide s'il le juge nécessaire.

3. AIDE FINANCIÈRE PAR PRÉSUMPTION

- a. Les patients peuvent aussi être éligibles à l'Aide financière par présomption. Il y a des cas où un patient semble éligible à une aide financière, mais où aucun formulaire et/ou documentation venant l'étayer n'est disponible. Souvent, des informations adéquates sont fournies par la famille du patient ou d'autres sources, qui pourraient fournir des preuves suffisantes d'un droit du patient à une aide financière. Dans le cas où il n'y a pas de preuves étayant l'éligibilité du patient à une aide financière, MWPH se réserve le droit de faire appel à des agences ou à des informations extérieures pour déterminer les revenus estimés dans le but de déterminer l'éligibilité à l'aide financière et des tarifs réduits potentiels pour les soins. L'éligibilité à l'Aide financière par présomption ne couvrira que le rendez-vous spécifique du patient. L'éligibilité par présomption peut être déterminée sur la base des circonstances individuelles qui peuvent comprendre :
 - i. Prise en charge assistance médicale
 - ii. Patient sans abri
 - iii. Participation de la famille aux programmes WIC (« Women, Infants and Children », femmes, nourrissons et enfants)
 - iv. Éligibilité aux coupons alimentaires familiaux
 - v. Éligibilité à d'autres programmes d'aide d'État ou locaux
 - vi. Le patient est décédé sans propriété immobilière connue
 - vii. Les membres de la famille ne sont pas dans la possibilité de fournir des informations

4. PRÉCARITÉ MÉDICALE

- a. Les patients ne correspondant pas aux critères de revenus conventionnels ou par présomption pour une aide financière peuvent avoir droit à la réduction de leur facture par le biais du programme de Précarité médicale.
 - i. Les critères de la Précarité médicale pour non-assurés sont définis par l'État :
 - 1. Revenus combinés du foyer de moins de 500 % du seuil de pauvreté fédéral
 - 2. Avoir une dette médicale collective d'hôpital de famille chez MWPH excédant 25 % des revenus combinés du foyer pendant une période de 12 mois. La période de 12 mois commence le jour où est présentée la demande pour Précarité médicale.
 - 3. La dette médicale exclut les co-paiements, la co-assurance et les déductibles
- b. Soldes du patient après assurance
 - i. MWPH utilise les mêmes critères pour le solde du patient après demandes d'assurance que ceux utilisés pour les dossiers auto-payés
- c. Les montants de la couverture seront calculés sur une base de 0-500 % des revenus suivant les seuils fédéraux de pauvreté et suivront le barème régressif inclus dans l'Annexe A, MWPH se réservant le droit d'augmenter l'aide s'il le juge nécessaire.

- d. S'ils sont déclarés éligibles, les patients et leur famille immédiate sont qualifiés pour une période de 12 mois effective à la date à laquelle les soins médicalement nécessaires à coût réduit ont été initialement reçus
- e. Prise en considération de la situation individuelle du patient :
 - i. MWPH se réserve le droit de prendre en considération la situation financière individuelle du patient et celle de sa famille pour accorder des frais de soins réduits excédant les critères établis par l'État.
 - ii. La durée d'éligibilité et le montant de la réduction sont spécifiques à la situation du patient.
 - iii. Les soldes du patient après assurance peuvent être pris en considération.
 - iv. Les cas correspondants à cette catégorie requièrent un examen et une approbation au niveau de la direction.
- f. Dans les situations où un patient est éligible à la fois pour le programme de Précarité médicale et le Programme standard d'aide financière. MWPH appliquera la réduction la plus élevée des deux.
- g. Les parents/tuteurs/garants doivent informer MWPH de leur éligibilité potentielle pour cette partie du programme d'aide financière.

5. PRISE EN CONSIDÉRATION DES ACTIFS

- a. Les actifs ne sont généralement pas pris en considération pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière à moins d'être jugés suffisamment importants pour couvrir tout ou partie de la responsabilité du patient/de la famille sans causer de contraintes indues. La situation financière individuelle du patient/de la famille en termes de capacité à récupérer les actifs et de revenus futurs potentiels est prise en considération lorsque les actifs sont examinés.
- b. Sous la législation actuelle, les actifs suivants ne seront pas pris en compte :
 - i. Les premiers 10 000\$ d'actifs monétaires pour les individus, les premiers 25 000\$ d'actifs monétaires pour les familles.
 - ii. Jusqu'à 150 000\$ de la valeur de la résidence principale.
 - iii. Les actifs de retraite, sans limite de solde, auxquels l'IRS a accordé un traitement fiscal préférentiel en tant que compte retraite, comprenant, mais sans s'y limiter, les plans de rémunération différée certifiés ou non par les règlements de l'IRS. Ce sont généralement des plans exonérés d'impôts et/ou ayant des pénalités en cas de retraits précoces.

6. APPELS

- a. Les patients dont les Demandes d'aide financière ont été rejetées ont la possibilité de faire appel de la décision.
- b. Les appels peuvent être déposés oralement ou par écrit.

- c. Les patients sont encouragés à présenter de la documentation supplémentaire pour justifier que le refus soit renversé.
- d. Les appels sont documentés. Ils sont ensuite examinés par le niveau de direction juste au dessus de celui qui a rejeté la demande d'origine.
- e. Le cas peut remonter jusqu'au Vice-Président des finances qui prendra la décision finale.
- f. Une lettre ou un courrier électronique (selon le choix de la famille) sur la décision finale sera envoyé(e) à chaque patient qui a formellement fait appel.

7. REMBOURSEMENT DES PATIENTS

- a. Les patients faisant une Demande d'aide financière jusqu'à 2 ans après la date de l'acte médical et qui ont effectué des paiements de plus de 5\$ sont éligibles pour la prise en considération au titre d'un remboursement
- b. Les notes de l'enquêteur, et toute autre information pertinente, font partie de la délibération menant à la décision finale de remboursement. En général, les remboursements sont effectués en prenant en compte le moment où le patient a été déterminé incapable de payer et en le comparant au moment où les paiements ont été faits.
- c. Les patients décrits comme non coopératifs dans les 30 jours après le début d'une demande d'aide financière ne sont pas éligibles pour un remboursement.

8. JUGEMENTS et Actions de recouvrement extraordinaires

A. Avec l'accord du Directeur de la comptabilité des patients ou du Directeur financier, des actions de recouvrement extraordinaires (ECA pour leurs initiales en anglais) peuvent être entreprises sur les comptes qui n'ont pas été contestés ou ne font pas l'objet d'un accord de paiement. Ces actions seront entreprises au plus tôt 120 jours après l'envoi de la première facture au patient et seront précédées d'un avertissement de 30 jours avant que l'action ne soit intentée. La disponibilité de l'aide financière sera communiquée au patient et un examen d'éligibilité par présomption sera effectué avant toute action.

- Des actions légales peuvent être initiées dans le but de recouvrer la dette
- a. Si un patient se trouve plus tard être éligible à une aide financière alors qu'un jugement a été rendu, MWPH essaiera de faire annuler le jugement.
 - b. L'aide financière peut être retirée si :
 - i. Le parent/tuteur/garant ne paie pas le co-paiement tel que requis par le Programme d'aide financière.
 - ii. Le parent/tuteur/garant ne respecte pas les accords de paiement existants avec MWPH.
 - iii. Le parent/tuteur/garant ne cherche pas à trouver un accord approprié concernant des obligations de paiement passées dues à MWPH (y compris pour les patients dont le cas a été transféré à une agence de recouvrement externe pour une dette antérieure).

9. PROCÉDURES

- a. Le personnel des hospitalisations, les responsables des patients ambulatoires, les spécialistes des autorisations, le personnel de la comptabilité des patients et les travailleurs sociaux sont formés pour proposer les Demandes d'aide financière à ceux qui se montrent inquiets quant à leur capacité de payer. Les demandes doivent être envoyées au Directeur de la comptabilité des patients, au Responsable de la comptabilité des patients ou au Vice-Président des finances.
- b. Nous ferons tout notre possible pour que l'apurement financier soit fourni avant la date de l'acte médical. Lorsque cela est possible, le personnel désigné contactera par téléphone ou rencontrera les patients qui demandent une aide financière pour déterminer s'ils remplissent les critères préliminaires de l'aide.
 - i. Chaque postulant doit fournir des informations concernant la taille et les revenus de sa famille (telles qu'elles sont définies par les réglementations de Medicaid). Pour aider les postulants à aller jusqu'au bout de la procédure, nous fournirons une demande qui leur fera savoir quels papiers sont nécessaires pour une décision définitive d'éligibilité (Annexe B).
 - ii. MWPH ne demandera pas de documentation au delà de celles qui sont nécessaires pour confirmer les informations de la Demande d'aide financière uniforme de l'État du Maryland.
 - iii. Une lettre ou un courrier électronique (selon le choix de la famille) sur la décision finale sera envoyé(e) à chaque patient qui a formellement fait la demande d'une aide financière.
 - iv. Les patients/familles auront trente (30) jours pour envoyer la documentation requise pour être pris en considération pour l'éligibilité. Le patient peut refaire une demande au programme et commencer un nouveau dossier si la chronologie originale n'est pas suivie.
 - v. Le processus de demande d'aide financière sera ouvert pendant au moins 240 jours après que la première facture post-sortie est envoyée.
- c. En plus d'une Demande d'aide financière uniforme de l'État du Maryland remplie, il peut être demandé aux patients de nous faire parvenir :
 - i. Une copie de la déclaration d'impôts fédérale sur le revenu du parent/tuteur/garant la plus récente (s'il est marié et déclare ses impôts séparément, une copie de la déclaration d'impôts du conjoint doit aussi être fournie, ainsi que celle de toute personne dont les revenus sont considérés comme faisant partie des revenus de la famille tels qu'ils sont définis par les réglementations de Medicaid) ; la preuve d'un revenu pour incapacité (le cas échéant).
 - ii. Une copie des fiches de paie du parent/tuteur/garant les plus récentes (s'il est salarié), et toute autre preuve de revenus de toute personne dont le revenu est considéré comme faisant partie des revenus de la famille tels qu'ils sont définis par les réglementations de Medicaid, ou documentation montrant la façon dont ils paient leurs dépenses courantes.

- iii. La preuve de revenus de sécurité sociale (le cas échéant)
 - iv. Un Avis de décision d'aide médicale (le cas échéant).
 - v. Une preuve de nationalité étasunienne ou du statut de résident permanent légal (carte verte).
 - vi. La preuve raisonnable des autres dépenses déclarées.
 - vii. Si les parents/tuteurs/garants sont sans emploi, une preuve raisonnable de chômage, telle qu'une déclaration du Bureau de l'assurance chômage, une déclaration de la source actuelle de soutien financier, etc.
 - viii. Une demande par écrit des informations manquantes sera envoyée au patient. Lorsque cela est approprié, la délivrance orale d'informations nécessaires sera acceptée.
- d. La famille d'un patient peut avoir le droit à l'aide financière, soit par insuffisance d'assurance, soit en raison de frais médicaux excessifs. Une fois que la famille d'un patient a envoyé toutes les informations requises, le personnel compétent examinera et analysera la demande et la fera suivre au service de Comptabilité des patients ou au service des Finances pour la décision définitive d'éligibilité basée sur les lignes directrices de MWPH.
- i. Si la Demande d'aide financière du patient est considérée comme complète et adéquate, le personnel compétent fera une recommandation du niveau d'éligibilité du patient.
 - 1. Si le patient a droit à un apurement financier, le personnel approprié informera le service de soins pour qu'il procède à la programmation du patient dans le service approprié.
 - 2. Si le patient n'a pas droit à une compensation financière, le personnel approprié informera le personnel médical de la décision en lui ordonnant que les actes médicaux non urgents ne soient pas programmés.
 - a. Une décision de non programmation d'un acte médical non urgent pour le patient peut être reconsidérée sur demande.
- e. Une fois que la Demande d'aide financière d'un patient est approuvée, la prise en charge sera effective pendant le mois de la décision et les six (6) mois calendaires suivants. À l'exception des dossiers d'Aide financière par présomption qui sont éligibles pour une date d'acte médical spécifique et ceux d'aide pour Précarité médicale qui ont une éligibilité de douze (12) mois calendaires. Si des soins de santé sont fournis au delà de la période approuvée, les patients doivent refaire une demande d'apurement au programme.
- f. La reconsidération de l'approbation de l'aide financière peut découler des éléments suivants :
- i. La découverte post approbation de la capacité de payer
 - ii. Des changements dans les revenus, les actifs, les dépenses ou le statut familial des patients, qui doivent être communiqués à MWPH

- g. MWPH suivra les patients sur des périodes d'attestation de 6 ou 12 mois. Cependant, il est de la responsabilité du patient ou du garant d'informer de son statut d'éligibilité au programme au moment de l'enregistrement ou lors de la réception d'une déclaration.
- h. Si le patient est jugé inéligible, tous les efforts pour recouvrer des co-paiements, des déductibles ou un pourcentage du solde prévu pour l'acte médical seront fait avant la date de l'acte médical ou seront programmés pour recouvrement le jour de l'acte médical.

Annexe A Barème régressif

Annexe B Formulaire de demande d'aide financière

Clause d'exclusion de responsabilité : Les informations contenues dans Policystat (les « Informations ») sont confidentielles et sont la propriété de l'Hôpital pédiatrique Mt. Washington (l'« Hôpital »). Elles sont de l'usage exclusif du personnel de l'hôpital et l'accès à ces informations par toute autre personne n'est pas autorisé. Aucune partie des informations ne peut être copiée, distribuée ou divulguée à un tiers pour quelque raison que ce soit sans la permission expresse écrite de l'hôpital. Mt. Washington Pediatric Hospital, 1708 West Rogers Avenue, Baltimore, Maryland, 21209-4596.

Pièces jointes :

[Annexe A - Barème régressif](#)

[Annexe B - Formulaire de demande d'aide financière](#)

x

Assigner les reconnaissances

Haut du formulaire

Sélectionner utilisateurs ou groupes d'utilisateur

Remarque Les reconnaissances n'ont pas encore été assignées. Cliquer sur le bouton ci-dessous les assignera.

Assign Acknow ledgments



N'affecte que cette version de la politique

612157