



Finance: Patient Financial Assistance

Propriétaire/Département : Cristina Rayford, Directrice régionale, Accès des patients	Date d'approbation : 31/12/24
Approuvé par : Annice Cody (RHM Pres Holy Cross Hlth Ntwrk), Julie Keese (VP, Finance and CFO), Louis Damiano (RHM President)	Prochaine date de révision : 31/12/26
Départements concernés : Collections (HCH), Emergency Registration (HCH), Financial Counseling (HCH), HCH Ob-Gyn Clinic (HCH), HCHC Aspen Hill (HCH), HCHC Gaithersburg (HCH), HCHC Germantown (HCH), HCHC Silver Spring (HCH), Insurance Billing (HCH), Legal Services (HCH), Office of the CFO (HCH), Patient Access Services (HCH), Patient Accounting (HCH), Patient Registration (HCH), Pre-Arrival Services (HCH)	

NE PAS SAISIR MANUELLEMENT DE DONNÉES AU-DESSUS DE CETTE LIGNE

Objectif

La mission de Holy Cross Health consiste notamment à garantir la disponibilité des soins médicalement nécessaires aux patients qui en ont besoin, indépendamment de leur capacité à payer. Étant donné que tous les soins ont un coût associé, tout service « gratuit » ou « à prix réduit » fourni dans le cadre de ce programme occasionne la répercussion de ce coût sur les autres patients et leurs payeurs. Holy Cross Health a donc la double responsabilité de couvrir les personnes dans le besoin tout en s'assurant qu'elle peut poursuivre sa mission et que le coût des soins n'est pas transféré injustement aux individus, aux tiers payeurs et à la communauté en général.

La présente politique vise à :

- Garantir une procédure cohérente, efficace et équitable pour fournir, conformément à la législation applicable, des services médicalement nécessaires gratuits ou à prix réduit aux patients qui n'ont pas la capacité de payer.
- Assurer auprès des organismes de réglementation et de la communauté dans son ensemble que Holy Cross Health documente l'aide financière fournie à ces patients, afin que leur admissibilité à l'aide soit démontrée de manière appropriée.
- Fournir des soins, sans discrimination, pour les conditions médicales d'urgence aux personnes, indépendamment de leur admissibilité à une aide financière.

S'applique aux entités suivantes :

Services, emplacements et établissements énumérés dans la section Services couverts.

**Politique
Aperçu**

La politique d'aide financière aux patients de Holy Cross Health s'applique dans les cas où les patients n'ont pas un revenu suffisant pour payer leurs soins. La politique d'aide financière comprend les programmes suivants, chacun pouvant avoir ses propres exigences en matière de demande et/ou de documentation. Si un patient répond aux critères d'admissibilité de plus d'un des programmes énumérés ci-dessous, Holy Cross Health appliquera la réduction des frais la plus favorable au patient.

- **Programme d'aide financière prévue** : Holy Cross offre une aide financière, conformément à la présente politique et à la loi applicable, aux patients admissibles qui ont un besoin actuel ou prévu de soins médicaux hospitaliers ou ambulatoires. Cette aide nécessite de remplir une demande et de fournir des pièces justificatives. Une fois approuvée, cette aide financière reste en vigueur pendant une période de six mois après la décision, à moins que la situation financière du patient ne change ou qu'il ne devienne admissible à une couverture par le biais d'une assurance ou de programmes publics disponibles pendant cette période.
- **Programme d'aide financière présumée** : Holy Cross met à la disposition des patients admissibles une aide financière présumée comme suit :
 - Les patients, à moins qu'ils ne soient autrement admissibles au Maryland Medical Assistance Program (Medicaid) ou au Maryland Children's Health Program (CHIP), qui sont bénéficiaires des programmes de services sociaux énumérés ci-dessous, sont admissibles aux soins médicalement nécessaires gratuits, à condition qu'ils soumettent une preuve d'inscription dans les 30 jours, à moins qu'une prolongation de 30 jours ne soit demandée. L'aide restera en vigueur tant que le patient est un bénéficiaire actif de l'un des programmes suivants :
 - Ménages ayant des enfants bénéficiant du programme de repas gratuits ou à prix réduit ;
 - Programme d'aide nutritionnelle complémentaire (Supplemental Nutritional Assistance Program /SNAP) ;
 - Programme d'aide à l'énergie du Maryland (Maryland Energy Assistance Program/EAP) ;
 - Programme spécial de nutrition supplémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants (Women, Infants and Children/WIC) ;
 - Tout autre programme de services sociaux tel que déterminé par le Département de la Santé (Department of Health/DOH) du Maryland et la Commission d'examen des coûts des services de santé (Health Services Cost Review Commission/HSCRC).
 - Les patients bénéficiaires des programmes du comté de Montgomery énumérés ci-dessous sont admissibles à une aide financière de 60 %, à condition qu'ils soumettent une preuve d'inscription dans les 30 jours, à

moins qu'une prolongation de 30 jours ne soit demandée. L'aide restera en vigueur tant que le patient est un bénéficiaire actif de l'un des programmes suivants :

- Montgomery Cares ;
- Project Access ;
- Care for Kids

Remarque : Les patients de ces programmes du comté peuvent également être admissibles et évalués pour une aide financière de 100 %, après avoir rempli une demande d'aide financière uniforme et fourni des documents justificatifs.

- Les patients décédés sans succession connue, les patients sans abri, sans emploi, ont vu leurs dettes acquittées par la faillite et les membres d'organisations religieuses qui ont fait vœu de pauvreté et n'ont pas de ressources individuellement ou par l'intermédiaire de l'ordre religieux.
- Les patients non assurés, recevant des services dans les centres de Holy Cross Health et/ou dans les cliniques d'obstétrique/de gynécologie. Dans certains cas, les exigences en matière d'admissibilité et de documentation refléteront les processus et les politiques du comté ou d'autres programmes publics d'aide financière. Cette aide est basée sur le même calendrier d'admissibilité à l'aide financière, mais nécessite normalement un processus de documentation moins approfondi.
- Les patients admissibles aux programmes d'aide publique qui reçoivent des services médicalement nécessaires non couverts.

Holy Cross Health reconnaît que tous les patients ne sont pas en mesure de fournir des informations financières et/ou sociales complètes. Holy Cross Health peut donc choisir d'approver un soutien financier en fonction des informations disponibles, notamment un logiciel de modélisation prédictive tiers, avant de renvoyer un solde impayé à un organisme de recouvrement externe pour s'assurer que les patients qui n'ont pas les moyens de payer les soins sont identifiés de manière appropriée, indépendamment des documents fournis.

- **Programme pour les difficultés financières médicales** : Holy Cross Health fournit également une aide financière aux patients « médicalement indigents » qui démontrent des difficultés financières en raison d'une dette médicale. « Difficultés financières » désigne les dettes médicales, contractées par une famille sur une période de 12 mois, qui dépassent 20 % du revenu de cette famille. « Dette médicale » désigne les menues dépenses, à l'exclusion des co-paiements, de la coassurance et des franchises, pour les frais médicaux facturés par un hôpital. Ce programme nécessite un processus de documentation plus approfondi. L'aide financière à coût réduit restera en vigueur pendant la période de 12 mois, suivant la date à laquelle les soins médicalement nécessaires à coût réduit ont été initialement reçus.

En outre, elle s'appliquera au patient ou à tout membre de la famille immédiate du patient vivant dans le même ménage, lorsqu'il demande des soins ultérieurs dans un établissement de Holy Cross Health.

- **Délais** : Dans les deux jours ouvrables suivant la réception d'une demande d'aide financière, d'une demande d'assistance médicale ou des deux, une détermination de l'admissibilité probable sera faite et communiquée au patient. Lorsqu'un patient soumet une demande d'aide financière dûment remplie, Holy Cross Health déterminera l'admissibilité de ce dernier en vertu de la présente politique dans les 14 jours et suspendra toute action de facturation ou de recouvrement pendant que l'admissibilité est en cours de détermination. La détermination finale est soumise à la validation des informations figurant sur la Demande uniforme d'aide financière. Holy Cross Health n'exigera des patients ou de leurs tuteurs que les documents requis pour valider les informations fournies sur la demande.

Les exigences en matière de documentation et les processus utilisés pour chaque programme d'aide financière sont énumérés dans la présente politique, ainsi que dans la Demande uniforme d'aide financière et les instructions qui l'accompagnent.

Montant généralement facturé (Amount Generally Billed/AGB)

Une personne qui est admissible à une aide en vertu de la présente police, pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires, ne sera jamais facturée plus que les montants généralement facturés (AGB) à une personne qui a une couverture d'assurance pour de tels soins. Nous déterminons l'AGB en utilisant la méthode prospective de Medicare comme le permettent les règlements de l'article 501(r) du Federal Internal Revenue Code (IRC), ce qui permet de réduire les frais les plus favorables pour le patient admissible à l'aide en vertu de la présente politique.

Les frais auxquels un rabais s'appliquera sont fixés par la Commission d'examen des coûts des services de santé (Health Services Cost Review Commission/HSCRC) de l'État du Maryland et sont les mêmes pour tous les payeurs (c'est-à-dire assureurs commerciaux, Medicare, Medicaid ou paiement automatique). L'AGB de Holy Cross constitue 92,3 % des frais, ce qui représente le montant que Medicare autoriserait pour les soins. Cela comprend à la fois le montant que Medicare paierait et le montant, le cas échéant, que la personne est personnellement responsable de payer sous forme de co-paiements, de coassurance et de franchises.

Services couverts

La politique d'aide financière s'applique uniquement aux frais pour les services aux patients médicalement nécessaires, qui sont rendus dans des établissements exploités uniquement par Holy Cross Health. Elle ne s'applique pas aux services exploités par une « coentreprise », une « société affiliée » ou une autre entité non contrôlée dans laquelle Holy Cross Health possède une participation. Les médecins contractuels en milieu hospitalier tels que, sans s'y limiter, les médecins urgentistes, les anesthésistes, les pathologistes, les hospitaliers, les intensivistes, les chirurgiens

et les néonatalogistes, respectent également les décisions d'aide financière prévue prises par Holy Cross Health.

Prestation de services spécifiquement pour les personnes non assurées : Pour assurer une gestion appropriée de ses ressources, dans le cas où Holy Cross Health fournit un cadre plus rentable pour les services médicalement nécessaires (tels que ses cliniques d'obstétrique/gynécologie ou les centres de santé), qui peuvent inclure une coopération avec des groupes communautaires ou des médecins contractuels, une aide financière spécifique et des conditions de paiement s'appliquent et peuvent différer du programme général d'aide financière de Holy Cross Health. Dans ces programmes fortement réduits, les patients doivent effectuer les co-paiements minimums requis, quel que soit le niveau de soins caritatifs auquel le patient serait autrement admissible. Ces obligations minimales ne sont alors pas admissibles à une réduction supplémentaire par le biais de la politique d'aide financière prévue.

Services non couverts

Les services non couverts par la présente politique d'aide financière sont les suivants :

- Services médicaux privés (à l'exception des prestataires contractuels décrits ci-dessus) ou frais facturés par des établissements dont Holy Cross Health n'est pas entièrement propriétaire.
- Services cosmétiques, de commodité et/ou autres services médicaux qui ne sont pas médicalement nécessaires. La nécessité médicale sera déterminée par Holy Cross Health conformément à toutes les exigences réglementaires applicables après consultation avec le médecin du patient. En outre, elle doit être déterminée avant la prestation de tout service non émergent.
- Services qui sont couverts par l'assurance mais qui ne peuvent pas être fournis dans un centre de Holy Cross Health, après que des efforts aient été faits pour éduquer les patients sur les limites de la couverture du programme d'assurance et à condition que les obligations de la loi fédérale sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act/EMTALA) soient remplies.

Remarque : Une liste complète des prestataires, qui participent et qui ne participent pas au programme d'aide financière de Holy Cross Health, peut être consultée sur le site Web externe de Holy Cross Health et est disponible sur demande.

Critères d'admissibilité des patients

Holy Cross Health offre différents niveaux d'assistance financière aux patients dont les revenus sont inférieurs à 400 % du niveau de pauvreté fédéral. Holy Cross Health fournira également une aide aux patients dont le revenu familial représente jusqu'à 500 % du seuil de pauvreté fédéral et qui éprouvent des difficultés financières en raison d'une dette médicale hospitalière dépassant 20 % du revenu familial sur une période de 12 mois.

Pour déterminer le revenu familial d'un patient (et autrement aux fins de la présente politique appliquée à une famille), Holy Cross Health inclura dans la taille du

ménage, au minimum : le patient et son conjoint, quel que soit son statut fiscal ; les enfants biologiques, les enfants adoptés et/ou les beaux-enfants ; et toute personne pour laquelle le patient demande une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou étatique. Si le patient est un enfant, la taille de la famille/du ménage comprendra : les parents biologiques, les parents adoptifs, les beaux-parents ou les tuteurs ; les frères et sœurs biologiques, les frères et sœurs adoptifs ou les beaux-frères et sœurs ; et toute personne pour laquelle les parents ou les tuteurs du patient demandent une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou étatique.

Holy Cross Health n'utilise pas la citoyenneté ou le statut d'immigration d'un patient comme condition d'admissibilité à une aide financière, ou ne s'abstient pas de fournir de l'aide financière, ou ne refuse pas la demande d'aide financière d'un patient sur la base de la race, de la couleur, de la religion, de l'ascendance ou de l'origine nationale, du sexe, de l'âge, de l'état matrimonial, de l'orientation sexuelle, de l'identité sexuelle, des informations génétiques ou sur la base d'un handicap.

Tout patient ou son représentant autorisé peut faire une demande de réexamen du niveau de soins à coût réduit approuvés, ou du refus de soins gratuits ou à coût réduit par Holy Cross Health pour le compte du patient. Dans de tels cas, les demandes doivent être adressées au responsable des conseils financiers qui tiendra compte de la situation financière totale du patient, notamment les soldes impayés dus à Holy Cross Health, les dettes et les besoins médicaux, ainsi que les revenus du patient. Le responsable des conseils financiers rassemblera la demande et la documentation du patient et les présentera au comité d'exception de l'aide financière (composé du directeur de la mission, du directeur financier et du directeur clinique) pour examen. Le responsable des conseils financiers informera également le patient ou son représentant autorisé de la disponibilité de l'Unité pour l'éducation et la promotion de la santé du Maryland (Health Education and Advocacy Unit/HEAU) pour aider au dépôt et à la médiation d'une demande de réexamen. En outre, il fournira au patient ou à son représentant autorisé toutes les coordonnées de la HEAU, notamment l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur, l'adresse électronique, l'adresse postale et le site Web.

Si une demande est reçue dans les 240 jours suivant le premier relevé de facturation post-décharge, et que le compte est ouvert auprès d'un organisme de recouvrement, l'organisme sera avisé de suspendre toutes les actions de recouvrement extraordinaires (Extraordinary Collection Actions/ECA) jusqu'à ce que la demande et tous les droits d'appel aient été traités.

Dans tous les cas où les déclarations du patient visant à obtenir une aide financière sont jugées matériellement fausses, toute aide financière qui était basée sur les fausses déclarations ou faux documents sera annulée, et tout solde dû sera traité par les processus de recouvrement normaux.

Le programme d'aide financière prévue fournit des soins médicalement nécessaires gratuits aux personnes les plus démunies : les patients dont le revenu est égal ou inférieur à 200 % du seuil de pauvreté fédéral. Il prévoit également une réduction

de 60 % des frais pour ceux dont le revenu se situe entre 201 et 300 % du seuil de pauvreté, et une aide de 30 % de 301 à 400 % du seuil de pauvreté fédéral. Pour les patients qui éprouvent des difficultés financières médicales, un minimum de 30 % d'aide est disponible de 401 à 500 % du seuil de pauvreté fédéral. Les montants du co-paiement, de la franchise et de la coassurance du patient sont également admissibles à une aide financière sur la base de l'échelle mobile ci-dessus, à condition qu'il n'y ait pas de conflit concernant les arrangements contractuels avec l'assureur du patient ou l'inscription à un programme du comté de Montgomery.

Le calendrier de l'aide financière de Holy Cross Health changera en fonction de la mise à jour annuelle des seuils de pauvreté fédéraux publiée dans le Registre Fédéral HHS (HHS Federal Register).

Obligation financière continue du patient : Les patients qui reçoivent une aide financière partielle ont été jugés capables de payer une partie de leurs soins. À moins qu'une demande spécifique d'exception d'aide financière du patient ne soit faite et approuvée, ou que la direction de Holy Cross Health n'adopte officiellement une procédure qui exempte les processus de recouvrement pour des services particuliers, les patients doivent payer le montant du solde réduit. Dans les cas autres que ceux mentionnés précédemment, tout patient qui ne paie pas sa part réduite du compte en question verra ce compte traité par nos procédures de recouvrement normales, y compris l'utilisation d'organismes externes et d'évaluation du crédit. Cependant, Holy Cross Health n'intentera aucun procès contre quiconque s'est légitimement qualifié pour tout niveau prévu d'aide financière de Holy Cross Health. Des plans de paiement basés sur le revenu sont également proposés aux patients qui demandent de l'aide, quel que soit leur statut d'assurance.

Avis d'aide financière

Holy Cross Health fournit un avis de la présente politique au patient, à sa famille ou à son représentant autorisé de plusieurs façons, comme décrit ci-dessous, et dans tous les cas, conformément à la loi applicable, avant de renvoyer le patient et dans chaque communication au patient concernant la facture de l'hôpital. Les informations seront disponibles par le biais des méthodologies suivantes :

- 1) Un résumé linguistique simplifié de la politique d'aide financière de Holy Cross Health, des demandes d'aide financière et de la fiche d'information de l'hôpital figure bien en évidence dans toutes les zones d'inscription et de caisse, dans le hall principal des établissements, à la cafétéria et au centre d'urgence, ainsi que sur les campus des centres de santé en anglais, en espagnol et dans les langues prédominantes représentées par notre population de patients, comme l'exige la réglementation en vigueur. Tous les documents peuvent également être consultés, visualisés, téléchargés et imprimés à partir du site Web externe de Holy Cross Health.
- 2) L'avis de disponibilité de l'aide financière est indiqué sur le formulaire de consentement du patient aux conditions de traitement et sur tous les relevés de facturation de Holy Cross Health, ainsi qu'une référence au site Web externe et au numéro de téléphone où les demandes peuvent être faites.

- 3) La fiche d'information de l'hôpital est fournie au patient, à sa famille ou à son représentant autorisé avant sa sortie, avec la facture de l'hôpital, sur demande et dans chaque communication écrite au patient concernant le recouvrement de la facture de l'hôpital.
- 4) Tous les patients qui adoptent le paiement automatique sont informés de l'existence du programme d'aide financière lors du processus de pré-inscription et d'inscription.
- 5) Les informations concernant l'admissibilité et les demandes d'aide financière seront envoyées par la poste à tout patient qui en fait la demande à tout moment – y compris après renvoi aux organismes de recouvrement.

Les mesures que Holy Cross Health peut prendre en cas de non-paiement sont décrites dans une politique distincte intitulée « Facturation et recouvrement des obligations de paiement des patients ». Une copie de la politique est disponible sur demande auprès de notre département des conseils financiers.

Documents connexes

- Finances : Politique de facturation et de recouvrement des obligations de paiement des patients
 - Programme d'aide financière de Holy Cross Health – Prestataires participants
 - Programme d'aide financière de Holy Cross Health – Prestataires non participants
-

Références

- Trinity Health. Politique financière n° 1 de Trinity Health, « Aide financière aux patients », 20 février 2024
 - Trinity Health. Procédure financière de Trinity Health, RE.PFS.3, « Aide financière aux patients », 19 mars 2024
 - Directives fédérales sur la pauvreté, Registre Fédéral HHS
 - Règlements du Code du Maryland (COMAR) 10.37.10.26A et 10.24.10.04
 - Loi sur la protection des patients et les soins abordables : article 501(r) de la loi
 - Code du Maryland annoté, article général sur la santé § 19-214.1
-

Questions et plus d'informations

Contactez le département des conseils financiers au 301-754-7195 ou le responsable des conseils financiers au poste 301-754-8377 pour toute question et pour plus d'informations.

Modifications de la politique

Le Conseil d'administration de Holy Cross Health doit approuver les modifications apportées à la présente politique. En outre, la présente politique sera présentée au Conseil d'administration pour examen et approbation tous les deux ans.

Homologation

Cette politique a été revue et approuvée par le conseil d'administration de Holy Cross Health le 31 décembre 2024.
