



## Holy Cross Health : Aide financière au patient

<b>Responsable/Service : Julie Keese, vice-présidente de la gestion des revenus/Bureau du directeur financier</b>	<b>Date d'approbation : 29/9/2020</b>
<b>Approuvé par : Anne Gillis (Directrice financière RHM), Annice Cody (Présidente Holy Cross Health Network), Doug Ryder (Président RHM), Louis Damiano (Président RHM)</b>	<b>Date du prochain examen : 29/9/2022</b>
<b>Services affectés : Recouvrement, Enregistrement des urgences, Conseils financiers, Clinique Ob-Gyn HCH, HCHC Aspen Hill, HCHC Gaithersburg, HCHC Germantown, HCHC Silver Spring, Facturation aux assurances, Services juridiques, Bureau du directeur financier, Services d'accès pour les patients, Comptes patients, Enregistrement des patients, Services avant l'arrivée</b>	

### Objectif

La mission de Holy Cross Health consiste à assurer la disponibilité des soins médicalement nécessaires aux patients qui sont dans le besoin dans les communautés qu'elle dessert, indépendamment de leur capacité à payer. Du fait que tout soin a un coût lui étant rattaché, tout service « gratuit » ou « à prix réduit » fourni par l'intermédiaire de ce programme est pris en charge par d'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 injustement transféré aux individus, aux tiers payeurs et à la communauté en général.

L'objectif de cette politique est le suivant :

- Assurer un processus cohérent, efficace, équitable et conforme à toutes les lois applicables dans le but de fournir des services médicalement nécessaires gratuits ou à coût réduit aux patients dans l'incapacité de payer qui résident dans l'État du Maryland ou qui présentent un état urgent, très urgent ou potentiellement mortel.
- Garantir aux organismes de réglementation et à la communauté dans son ensemble que Holy Cross Health documente l'aide financière fournie à ces patients afin que leur admissibilité à cette aide soit démontrée de manière appropriée.
- Protéger les actifs de chaque patient à un niveau déterminé lors de l'évaluation de l'admissibilité à une aide financière.
- Fournir sans discrimination des soins pour les états médicaux d'urgence indépendamment de l'admissibilité à une aide financière.

**S'applique  
aux entités  
suivantes :**

---

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

---

**Politique  
Présentation**

La politique d'aide financière aux patients de Holy Cross Health s'applique dans les cas où les patients ne disposent pas de revenus ou d'actifs suffisants pour payer leurs soins et remplir leur obligation de coopérer et de se prévaloir de tous les programmes de couverture médicale (y compris Medicare, Medicaid, les assurances commerciales, l'indemnisation des travailleurs et d'autres programmes étatiques et locaux). 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 le programme le plus favorable financièrement pour le patient.

- **Programme d'assistance financière planifiée** : Conformément à cette politique et à la loi applicable, Holy Cross met à disposition une assistance financière pour les patients admissibles qui ont un besoin présent ou anticipé de soins médicaux hospitaliers ou ambulatoires. Cette aide exige qu'un formulaire de demande soit rempli et que des documents d'appui soient fournis. Une fois approuvée, ladite aide financière reste en vigueur pendant une période de six mois après la détermination, à moins que les circonstances financières du patient ne changent, ou qu'il devienne admissible à une couverture par l'intermédiaire d'une assurance ou d'un programme public disponible pendant cette période.
- **Programme d'aide financière présomptive** : Holy Cross met à la disposition des patients admissibles une aide financière présomptive comme suit :
  - Les patients, à moins qu'ils ne soient admissibles au Maryland Medical Assistance Program/Medicaid (Programme d'assistance médicale du Maryland) ou au Maryland Children's Health Program/CHIP (Programme de santé des enfants du Maryland), qui sont bénéficiaires des programmes de services sociaux énumérés ci-dessous, sont admissibles à des soins médicalement nécessaires gratuits, à condition que le patient soumette une preuve d'inscription dans les 30 jours, sauf si une prolongation de 30 jours est demandée. L'aide restera en vigueur tant que le patient est un bénéficiaire actif de l'un des programmes mentionnés ci-dessous :
    - Ménages avec enfants participant au programme de repas gratuits ou à prix réduit
    - Supplemental Nutritional Assistance Program ou SNAP (Aide nutritionnelle supplémentaire)
    - Maryland Energy Assistance Program (Programme d'assistance énergétique du Maryland)
    - Special Supplemental Food Program for Women, Infants and Children ou WIC (Programme alimentaire complémentaire spécial pour les femmes, les nourrissons et les enfants)

- Tout autre programme de service social tel que déterminé par le Département de la santé du Maryland (DOH) et la Commission d'examen des coûts des services de santé (HSCRC)
- Les patients bénéficiaires des programmes du comté de Montgomery répertoriés ci-dessous sont admissibles à une aide financière de 60 %, à condition que le patient soumette une preuve d'inscription dans les 30 jours, sauf si une prolongation de 30 jours est demandée. L'aide restera en vigueur tant que le patient est un bénéficiaire actif de l'un des programmes mentionnés ci-dessous :
  - Montgomery Cares (Montgomery aide)
  - Project Access (Projet Accès)
  - Care For Kids (Aide à l'enfance)

Remarque : Les patients inscrits dans ces programmes du Comté peuvent également être admissibles à une aide financière de 100 %, à condition que le formulaire de demande Uniform Financial Assistance Application soit rempli et accompagné de documents à l'appui, après quoi leur admissibilité sera évaluée.

- Les patients décédés sans patrimoine connu, les patients sans abri, sans emploi, dont les dettes ont été acquittées suite à une faillite, et les membres d'organisations religieuses qui ont fait vœu de pauvreté et n'ont pas de ressources individuellement ou par le biais de l'ordre religieux.
- Patients non assurés recevant des services dans les centres de santé ou dans les cliniques d'obstétrique/gynécologie de Holy Cross. Dans certains cas, les conditions d'admissibilité et les exigences en matière de documentation refléteront les processus et les politiques du Comté ou d'autres programmes publics d'aide financière. Cette aide est basée sur la même grille d'admissibilité à l'aide financière, mais exige habituellement un processus de documentation moins approfondi. En vertu de la politique du Comté, les patients sont tenus de verser les co-paiements minimum exigés et/ou les paiements contractuels, quel que soit le niveau des soins caritatifs auxquels ils seraient autrement admissibles.
- Les patients admissibles aux programmes d'assistance publique qui reçoivent des services médicalement nécessaires non couverts.

Holy Cross Health reconnaît que les patients ne sont pas tous en mesure de fournir des informations financières ou sociales complètes, et Holy Cross Health peut choisir d'approuver un soutien financier en fonction des informations disponibles, y compris via un logiciel de modélisation prédictive tiers, avant de renvoyer un solde impayé à une agence de recouvrement externe, pour

s'assurer que les patients qui ne peuvent pas payer pour leurs soins soient correctement identifiés indépendamment de la documentation fournie.

- **Financial Hardship Program (Programme d'aide en cas de difficultés financières)** : Holy Cross Health met également une aide financière à la disposition de patients « médicalement indigents » qui démontrent souffrir de difficultés économiques en raison de leur dette médicale. Par « difficultés financières », on entend une dette médicale, contractée par une famille sur une période de 12 mois, qui dépasse 25 % du revenu familial. « Dette médicale » désigne les frais médicaux à déboursier facturés par un hôpital, à l'exclusion des co-paiements, de la coassurance et des franchises. Ce programme exige un processus de documentation plus approfondi. L'aide financière pour soins à coûts réduits reste en vigueur durant la période de 12 mois après la date à laquelle les soins médicalement nécessaires à coûts réduits ont été reçus initialement et s'applique au patient ou à tout membre de la famille immédiate du patient vivant dans le même foyer lorsqu'il/elle demande des soins ultérieurs auprès d'un établissement Holy Cross Health.
- **Délais** : Dans les deux jours ouvrables suivant la réception de la demande d'aide financière d'un patient, une détermination préliminaire de l'admissibilité sera effectuée. Lorsqu'un patient soumet une demande d'aide financière dûment remplie, Holy Cross Health déterminera l'admissibilité du patient en vertu de cette politique dans les 14 jours et suspendra toute facturation et toute action de recouvrement pendant la période d'évaluation de l'admissibilité. La décision finale est soumise à la validation des informations figurant sur la demande d'aide financière uniforme (Uniform Financial Assistance Application). Holy Cross Health exigera des patients ou de leurs tuteurs uniquement les documents nécessaires 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 et dans la demande d'aide financière uniforme (Uniform Financial Assistance Application) et les instructions qui l'accompagnent.

---

**Montant généralement facturé**

Une personne admissible à une aide en vertu de cette police pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires ne sera jamais facturée plus que les montants généralement facturés à une personne qui a une couverture d'assurance pour ces soins. Nous déterminons le montant généralement facturé 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 fournit la réduction des frais la plus favorable au patient admissible à l'aide en vertu de cette politique.

Les frais auxquels une remise s'appliquera sont fixés par la Commission d'examen des coûts des services de santé de l'État du Maryland (HSCRC) et sont les mêmes pour tous les payeurs (c'est-à-dire les assureurs commerciaux, Medicare, Medicaid ou les non assurés). Le montant généralement facturé de Holy Cross est de 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 le patient 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 encourus pour des services au patient médicalement nécessaires qui sont dispensés dans des établissements opérés uniquement par Holy Cross Health. Ces installations comprennent l'hôpital Holy Cross, l'hôpital Holy Cross Germantown, les centres de santé Holy Cross, Holy Cross Health Partners et le centre de dialyse Holy Cross à Woodmore. Elle ne s'applique pas aux services qui sont exploités par une « coentreprise », une « société affiliée » ou une autre entité non contrôlée à laquelle Holy Cross Health participe. Les médecins contractuels hospitaliers (médecine d'urgence, anesthésie, pathologie, radiologie, hospitalistes, intensivistes, chirurgiens et néonatalogistes) honorent également les déterminations d'aide financière prévues par Holy Cross Health.

**Services spécifiquement destinés aux 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), ce qui peut inclure la coopération avec des groupes communautaires ou des médecins sous contrat, une aide financière et des conditions de paiement spécifiques s'appliquent qui peuvent différer du programme général d'aide financière de Holy Cross Health. Dans le cadre de ces programmes à prix extrêmement réduit, les patients sont tenus de verser les co-paiements minimum exigés, quel que soit le niveau des soins caritatifs auxquels le patient serait autrement admissible. Ces obligations minimum ne sont alors plus admissibles à une autre réduction par l'intermédiaire de la politique d'aide financière.

**Services non couverts**

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

- Services de médecins privés (à l'exception des prestataires sous contrat décrits ci-dessus) ou frais provenant d'établissements pour lesquels Holy Cross Health n'a pas la pleine propriété.
- Services cosmétiques, de confort 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 et doit être déterminée avant de dispenser tout service non urgent.
- Services pour les patients qui refusent de coopérer raisonnablement avec les exigences de documentation de cette politique, ou refusent d'obtenir une couverture pour leurs soins auprès des programmes d'assistance du Comté, de l'État, du gouvernement fédéral ou d'autres programmes auxquels ils sont admissibles.

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

---

**Exigences en matière d'admissibilité des patients**

Holy Cross Health fournit divers niveaux d'aide financière aux résidents et aux patients du Maryland qui présentent un état urgent, très urgent ou potentiellement mortel et dont le revenu est inférieur à 400 % du seuil de pauvreté fédéral et dont les ressources monétaires cumulées du ménage convertibles en espèces ne dépassent pas 10 000 \$ à titre individuel ou 25 000 \$ au sein d'une famille. Holy Cross Health fournira également une aide aux patients dont le revenu familial peut atteindre 500 % du seuil de pauvreté fédéral et qui démontrent des difficultés financières en raison d'une dette médicale hospitalière supérieure à 25 % du revenu familial sur une période de 12 mois. Les actifs monétaires convertibles en espèces qui seront dans tous les cas exclus de la considération dans le calcul de l'admissibilité sont :

- Au minimum, les premiers 10 000 \$ des actifs monétaires
- Une valeur refuge de 150 000 \$ dans une résidence principale
- Le capital retraite pour lequel l'Internal Revenue Service a accordé un traitement fiscal préférentiel en tant que compte de retraite, y compris les plans de rémunération différée qualifiés en vertu de l'Internal Revenue Code et les plans de rémunération différée non qualifiés
- Un véhicule à moteur utilisé pour les besoins de transport du patient ou de tout membre de la famille du patient
- Tout actif exclu de l'évaluation de l'admissibilité financière au programme d'aide médicale en vertu de la loi sur la sécurité sociale
- Les fonds prépayés pour l'enseignement supérieur dans un compte du programme 529 du Maryland ou dans un autre plan d'épargne universitaire administré par le gouvernement

Les actifs monétaires exclus de l'évaluation de l'admissibilité financière aux soins gratuits et à coût réduit dans le cadre de cette politique seront ajustés annuellement en fonction de l'inflation conformément à l'indice des prix à la consommation.

Pour déterminer le revenu familial d'un patient (et autrement aux fins de la présente politique appliquée à une famille), Holy Cross Health inclura au minimum dans la taille du ménage : le patient et son/sa conjoint(e), quel que soit le statut de déclaration d'impôt, les enfants biologiques, les enfants adoptés et les beaux-enfants, et toute personne pour laquelle le patient réclame une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou d'État. 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, frères et sœurs adoptifs et demi-frères et demi-sœurs, et toute personne pour laquelle les parents ou tuteurs du patient réclament une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou d'État.

Holy Cross Health ne considère pas la citoyenneté ou le statut d'immigration d'un patient comme condition d'admissibilité à une aide financière, ne refuse pas d'aide financière ni 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 de genre, de l'information génétique ou d'un handicap.

Tout patient ou son représentant autorisé peut faire une demande de réévaluation du niveau de soins à coût réduit approuvé ou du refus de gratuité ou de réduction du coût des soins déterminé par Holy Cross Health pour le patient. Dans ces cas, les demandes doivent être adressées au responsable du conseil financier qui tiendra compte de la situation financière totale du patient, y compris les soldes dus à Holy Cross Health, la dette et les besoins médicaux, ainsi que les revenus et les actifs du patient. Le responsable du conseil financier rassemblera la demande et la documentation du patient et les présentera au comité d'exception pour aide financière (composé du chef de la mission, du chef des finances, du chef clinique et du vice-président de la gestion des revenus) pour examen. Le responsable du conseil financier informera également le patient ou le représentant autorisé du patient que la Health Education and Advocacy Unit ou HEAU du Maryland (Unité d'éducation et de défense pour la santé du Maryland) est disponible pour l'aider à déposer et à négocier une demande de réexamen, et fournira au patient ou à son représentant autorisé toutes les coordonnées de la HEAU, y compris l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur, l'adresse e-mail, l'adresse postale et le site Web.

Si une demande est reçue dans les 240 jours suivant le premier relevé de facturation post-sortie et que le compte est auprès d'une agence de recouvrement, l'agence sera avertie qu'elle doit suspendre toutes les actions de recouvrement extraordinaires



(Extraordinary Collection Actions ou ECA) jusqu'à ce que la demande et tous les droits d'appel aient été traités.

Dans tout cas où les déclarations du patient en vue d'obtenir une aide financière s'avèrent substantiellement fausses, toute l'aide financière qui était basée sur les fausses déclarations ou les faux documents sera révoquée, et tout solde dû sera traité par l'intermédiaire des processus de recouvrement normaux.

Le programme d'aide financière planifié fournit gratuitement des soins médicalement nécessaires à ceux qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire les patients dont le revenu est égal ou inférieur à 200 % du seuil de pauvreté fédéral. Il fournit également une réduction de 60 % des frais aux personnes dont les revenus sont compris entre 201 % et 300 % du seuil de pauvreté, et une aide de 30 % aux personnes dont les revenus sont compris entre 301 % et 400 % du seuil de pauvreté fédéral. Pour les patients qui démontrent des difficultés financières médicales, une aide minimale de 30 % est disponible de 401 % à 500 % du seuil de pauvreté fédéral. Les montants de la quote-part, de la franchise et de la coassurance des patients sont également admissibles à une aide financière basée sur le barème mobile ci-dessus, à condition qu'il n'y ait pas de conflit contractuel avec l'assureur du patient ou l'inscription à un programme du Comté de Montgomery.

La grille d'aide financière de Holy Cross Health changera suivant la mise à jour annuelle des seuils de pauvreté fédéraux publiés dans le registre fédéral du Département de la santé et des services sociaux (HHS).

**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 d'exception pour aide financière spécifique soit faite et approuvée ou que la direction de Holy Cross Health adopte formellement 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 ci-dessus, tout patient qui ne paie pas sa part réduite du compte en question verra ledit compte traité par l'intermédiaire de nos procédures de recouvrement habituelles, y compris le recours à des agences externes et d'évaluation du crédit. Néanmoins, Holy Cross Health n'engagera aucune poursuite envers quiconque étant légitimement admissible à tout niveau d'aide financière de Holy Cross Health. Des plans de paiement sont également mis à la disposition des patients non assurés dont les revenus de la famille sont compris entre 200 % et 500 % du seuil de pauvreté fédéral et qui demandent une aide.

---

### **Avis d'aide financière**

Holy Cross Health fournit un avis de cette politique au patient, à sa famille ou à son représentant autorisé de plusieurs manières, comme décrit ci-dessous, et dans tous les cas, conformément à la loi applicable, avant que le patient quitte l'hôpital et dans chaque communication au patient concernant la facture d'hôpital. Les informations sont disponibles par l'intermédiaire de méthodologies suivantes :

- 1) Un résumé 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 est affiché bien en évidence dans toutes les zones d'inscription et de caisse, le hall principal des installations, la cafétéria et le centre d'urgence, ainsi que 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 être trouvés, consultés, 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 aux conditions de traitement du patient et sur tous les relevés de facturation de Holy Cross Health, avec une référence au site Web externe et au numéro de téléphone où les demandes peuvent être faites.
- 3) La fiche d'informations de l'hôpital est fournie au patient, à sa famille ou à son représentant autorisé avant sa sortie, avec la facture d'hôpital, sur demande et dans chaque communication écrite adressée au patient concernant le recouvrement de la facture d'hôpital.
- 4) L'existence d'un programme d'aide financière est portée à l'attention de tous les patients non assurés lors du processus de pré-enregistrement et d'enregistrement.
- 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 agences de recouvrement.
- 6) Un avis sera publié tous les ans dans un journal à gros tirage dans les zones de service principales de Holy Cross Health.

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 du patient ». Une copie de la politique est disponible sur demande auprès de notre service de conseil financier.

---

#### **Documents associés**

- Politique de facturation et de recouvrement des obligations de paiement du patient
- 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 de financement n° 1 de Trinity Health « Financial Assistance to Patients », 17 septembre 2017.
  - Lignes directrices fédérales sur la pauvreté, Registre fédéral du Département de la santé et des services sociaux (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 : Section statutaire 501(r)
  - Code du Maryland annoté, article sur la santé générale § 19-214.1
- 

**Questions et informations supplémentaires**      Contactez le service de conseil financier au 301-754-7195 ou le responsable du conseil financier au 301-754-7193 si vous avez des questions ou désirez des informations supplémentaires.

---

**Modifications de la politique**      Le conseil d'administration de Holy Cross Health doit approuver toutes les modifications à la présente politique. De plus, la présente politique sera présentée au conseil d'administration pour examen et approbation tous les deux ans.

**Approbation**      Cette politique a été examinée et approuvée par l'équipe de direction de Holy Cross Health et au nom de l'ensemble du conseil d'administration de Holy Cross Health par le Comité de direction et de gouvernance du conseil d'administration le 29 septembre 2020.