

	POLITIQUE et / ou PROCÉDURE	
	TITRE : Politique d'assistance financière (« FAP »)	NUMÉRO : F-300.300
	DATE DE PUBLICATION : 1/7/2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 1/7/2016
	DÉVELOPPÉ / RÉVISÉ PAR : Revenue Cycle Leadership	
	RÉVISÉ PAR :	DATE DE RÉVISION :
	Premier vice-président et directeur des finances	Mars 2016
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration d'OhioHealth		

PORTÉE :

Cette politique est en vigueur dans tous les hôpitaux membres et cabinets de médecins employés par OhioHealth, centres de soins d'urgence OhioHealth et soins à domicile OhioHealth (appelés collectivement « Installations OhioHealth »).

DÉCLARATION D'INTENTION :

La mission d'OhioHealth est d'étendre l'administration thérapeutique en fournissant des services de qualité et rentables répondant aux besoins de la communauté. L'engagement d'OhioHealth comprend d'ouvrir l'accès aux soins médicaux aux personnes, quelle que soit leur capacité de paiement. Cette politique établit les directives d'OhioHealth concernant la fourniture d'une assistance financière aux patients admissibles à des services à prix réduit ou gratuits.

POLITIQUE : PROGRAMMES D'ASSISTANCE FINANCIÈRE

OhioHealth fournit des services à prix réduit ou gratuits aux patients admissibles pour des services d'urgence ou médicalement nécessaires. Les programmes d'assistance financière d'OhioHealth comprennent ce qui suit :

A. Programme d'assurance des soins hospitaliers (HCAP, Hospital Care Assurance Program). Le programme HCAP est le mécanisme de l'ODJFS (Ohio Department of Job and Family Services) permettant de satisfaire aux exigences fédérales visant à fournir des paiements supplémentaires aux hôpitaux qui offrent une part disproportionnée de services non compensés aux indigents et non assurés.

B. Programme de charité d'OhioHealth. Le programme de charité d'OhioHealth fournit de l'assistance pour les soins d'urgence et autres soins médicaux nécessaires fournis aux patients admissibles ne disposant pas d'autres ressources de paiement. Le programme de charité d'OhioHealth fournira :

- une réduction de 100 % sur le paiement dont le patient est responsable lorsque les revenus du patient sont inférieurs ou égaux à 200 % du seuil de pauvreté fédéral ;
- une réduction de 80 % sur le paiement dont le patient est responsable lorsque les revenus du patient sont inférieurs ou égaux à 300 % du seuil de pauvreté fédéral ; ou
- une réduction de 65 % sur le paiement dont le patient est responsable lorsque les revenus du patient sont inférieurs ou égaux à 400 % au seuil de pauvreté fédéral.

C. Programme d'assistance en cas de difficultés financières d'OhioHealth. Lorsqu'aucun des programmes ci-dessus n'est applicable, OhioHealth se réserve le droit de prendre également en considération les demandes d'assistance pour difficultés financières au cas par cas, pour les patients démontrant que leurs difficultés financières sont catastrophiques, inhabituelles ou extraordinaires. Le programme de charité et le programme d'assistance en cas de difficultés financières d'OhioHealth sont tous les deux des programmes de derniers recours, ce qui signifie que si un autre programme de l'État ou fédéral peut fournir de l'assistance, ou si une autre ressource est disponible pour payer les soins d'un patient ou rembourser le patient pour les frais liés à ces soins, ce programme ou cette ressource doit être épuisé avant que le patient devienne admissible aux programmes d'OhioHealth.

PROCÉDURE :

1 Critères d'admissibilité aux programmes d'assistance financière : OhioHealth utilise les lignes directrices suivantes pour établir l'admissibilité à ses différents programmes d'assistance financière. L'admissibilité au programme d'assistance financière nécessite que le service et le patient soient tous les deux admissibles au programme d'assistance financière.

A. **SERVICES ADMISSIBLES :** les programmes d'assistance financière OhioHealth sont applicables uniquement aux services d'urgence et aux services de soins médicaux nécessaires fournis par un hôpital OhioHealth, des cabinets de médecins employés par OhioHealth, des centres de soins d'urgence OhioHealth et les services de soins à domicile OhioHealth, comme indiqué ci-dessus. La nécessité médicale des soins est déterminée par les normes médicales généralement reconnues dans la communauté desservie par OhioHealth.

Les services qui sont facturés séparément par d'autres fournisseurs de soins de santé, même s'ils sont fournis dans un hôpital OhioHealth, ne sont pas couverts par cette politique. Une liste de fournisseurs spécifiques à chaque hôpital fournissant des services à l'hôpital et indiquant si les services que chacun fournit sont couverts par cette politique est jointe à cette politique dans l'Annexe 1.

B. **PROGRAMME DE CHARITÉ D'OHIOHEALTH :** le programme de charité d'OhioHealth est disponible aux patients d'OhioHealth qui ne sont pas autrement admissibles à un programme d'assistance financière fourni par un tiers et qui ne disposent pas d'une autre source de paiement ou de remboursement des frais liés à leurs soins. Les autres sources de paiement devant être épuisées avant que le patient soit admissible à une assistance financière peuvent comprendre, sans s'y limiter, l'assurance maladie, HCAP, d'autres programmes gouvernementaux, d'autres assurances comme l'assurance automobile, l'assurance habitation, l'assurance responsabilité civile, ou des tiers pouvant être responsables des soins du patient. Les patients doivent remplir un formulaire de demande d'assistance financière et satisfaire aux critères d'admissibilité basés sur les revenus suivants :

1. Les patients dont les revenus sont inférieurs à 200 % du seuil de pauvreté fédéral en vigueur peuvent être admissibles à une réduction charitable de 100 % sur le paiement dont le patient est responsable.
2. Les patients dont les revenus se situent entre 201 % et 300 % du seuil de pauvreté fédéral en vigueur peuvent être admissibles à une réduction charitable de 80 % sur le paiement dont le patient est responsable.
3. Les patients dont les revenus se situent entre 301 % et 400 % du seuil de pauvreté fédéral en vigueur peuvent être admissibles à une réduction charitable de 65 % sur le paiement dont le patient est responsable.

Ces réductions sont appliquées selon la Feuille de travail sur les réductions charitables (Annexe 2). Le seuil de pauvreté fédéral étant modifié tous les ans, OhioHealth met régulièrement à jour cette feuille de travail. La taille de la famille comprend le patient, le conjoint

(qu'il vive ou non au même domicile), et tous les enfants du patient, naturels ou adoptifs, âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au domicile. Si le patient a moins de dix-huit ans, le terme « famille » comprend le patient, le ou les parents naturels ou adoptifs du patient (qu'ils vivent ou non au même domicile), et les enfants des parents, naturels ou adoptés, âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au domicile. Si le patient est l'enfant d'un parent mineur résidant toujours au domicile des grands-parents du patient, le terme « famille » comprend uniquement le ou les parents et les enfants des parents, naturels ou adoptifs, résidant au domicile. Pour les patients qui ne sont pas initialement admissibles, car ils disposent d'une autre source de paiement, les montants dont le patient est responsable peuvent être admissibles au programme de charité d'OhioHealth une fois que toutes les autres sources de paiement ont été épuisées, dans les limites légales applicables aux bénéficiaires de Medicaid et d'autres programmes d'État ou fédéraux.

De plus, lorsqu'aucun autre programme d'assistance financière n'est applicable, y compris le programme de charité d'OhioHealth, OhioHealth se réserve le droit de prendre en considération une demande d'assistance pour difficultés financières au cas par cas, pour les patients dont le comité OhioHealth sur les difficultés financières détermine l'admissibilité en fonction de difficultés financières catastrophiques, inhabituelles ou extraordinaires démontrées.

C. **HCAP** : le programme d'assurance des soins hospitaliers (HCAP) est administré par l'ODJFS (Ohio Department of Job and Family Services) et est régi par des réglementations étatiques et fédérales. OhioHealth applique les critères d'admissibilité de HCAP selon les instructions fournies par l'ODJFS, et OhioHealth n'a pas l'autorité de les modifier. Cette politique résume ces exigences.

1. **Exigence concernant la résidence** – Le patient doit vivre volontairement dans l'État de l'Ohio. Cela comprend les résidents temporaires comme les étudiants ou travailleurs migrants et les patients qui résident temporairement chez des parents résidant dans l'État. Cela ne comprend pas les patients qui résident dans un autre État et qui sont simplement de passage ou en vacances dans l'Ohio ou tout patient qui est venu dans l'Ohio uniquement pour recevoir des soins médicaux.
2. **Exigence concernant les besoins financiers** – Les revenus du patient doivent être inférieurs ou égaux à 100 % du seuil de pauvreté fédéral correspondant à la taille de la famille en vigueur au moment où les services ont été fournis. La taille de la famille comprend le patient, le conjoint (qu'il vive ou non au même domicile), et tous les enfants du patient, naturels ou adoptifs, âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au domicile. Si le patient a moins de dix-huit ans, le terme « famille » comprend le patient, le ou les parents naturels ou adoptifs du patient (qu'ils vivent ou non au même domicile), et les enfants des parents, naturels ou adoptés, âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au domicile. Si le patient est l'enfant d'un parent mineur résidant toujours au domicile des grands-parents du patient, le terme « famille » comprend uniquement le ou les parents et les enfants des parents, naturels ou adoptifs, résidant au domicile. Le patient ne doit pas bénéficier de prestations Medicaid ou de tout autre programme Medicaid étatique.
3. **Exigences concernant les services** – Les services doivent être des services médicalement couverts par les directives de l'ODJFS.
4. **Demande signée** – Une demande signée est exigée pour être admissible au programme HCAP.

D. **PROGRAMMES DE LA COMMUNAUTÉ** : OhioHealth reconnaît et collabore avec de nombreux autres programmes caritatifs, comme les programmes caritatifs de différentes sociétés pharmaceutiques. Chacun de ces programmes est régi par ses propres critères d'admissibilité et l'admissibilité à un de ces programmes ne se traduit pas par une admissibilité à un programme d'assistance financière OhioHealth. Cependant, OhioHealth participe également au programme de clinique gratuite des médecins. Les patients participant au programme de clinique gratuite des

médecins et qui reçoivent des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires dans des installations OhioHealth dans le cadre du programme de clinique gratuite peuvent recevoir ces soins gratuitement dans des installations OhioHealth.

2. COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE AUX PROGRAMMES D'ASSISTANCE FINANCIÈRE :

- A. Pour se renseigner sur l'assistance financière : les patients peuvent soumettre une demande aux programmes d'assistance financière à tout moment entre la pré-admission et la fermeture du compte du patient. Pour obtenir des informations afin de savoir comment déposer une demande et pour toute question concernant la demande, le patient peut appeler l'assistance à la clientèle au (614) 566-1505 ou au 1-800-837-2455, ou contacter l'assistance à la clientèle par courriel à customercenter@ohiohealth.com, ou se rendre au bureau d'admission ou au bureau d'encaissement de toute installation OhioHealth (l'adresse physique de chaque installation OhioHealth est indiquée dans l'Annexe 3 de cette FAP) et demander à parler à un conseiller financier. Tous les patients d'une installation OhioHealth peuvent demander à parler à un conseiller financier à tout moment.
- B. Pour obtenir un formulaire de demande d'assistance financière : les formulaires de demande sont disponibles lors de l'admission dans toutes les installations OhioHealth et sont également inclus dans tous les relevés de facturation OhioHealth. De plus, vous pouvez trouver un formulaire de demande d'assistance financière en ligne à : [https://ohiohealth.com/financial assistance/](https://ohiohealth.com/financial%20assistance/)
- C. Pour remplir un formulaire de demande d'assistance financière : Pour que la demande soit considérée comme remplie :
1. Le formulaire de demande doit être complètement rempli conformément aux instructions du formulaire.
 2. Le formulaire de demande doit être signé par le patient, le gardien du patient ou la personne financièrement responsable, selon le cas.
 3. La demande doit être accompagnée de la documentation appropriée concernant les revenus, y compris :
 - a. Les fiches de paie couvrant soit les trois mois précédant la date de service ou la date de demande, ou les douze mois précédant la date de service ou de demande, au choix du patient. Si les fiches de paie ne sont pas disponibles, une lettre de l'employeur du demandeur (sur papier à en-tête de la société) vérifiant les revenus bruts du demandeur pendant les trois mois précédant la date de service (ou de demande) peut être acceptée. La lettre de la société doit être signée par un représentant de la société et le nom d'un contact de la société doit être indiqué ainsi que son numéro de téléphone.
 - b. Les revenus du conjoint, qu'il vive ou non au domicile du patient.
 - c. Les relevés de compte bancaire si un compte bancaire est utilisé pour la paie ou des virements automatiques de revenus de la sécurité sociale, auquel cas le demandeur doit indiquer si l'assurance maladie ou d'autres paiements sont déduits et, si oui, quel montant.
 - d. Selon les circonstances, OhioHealth peut, de temps en temps, accepter des formulaires W2 ou la déclaration d'impôts sur les revenus de l'année fiscale la plus récemment terminée comme preuves des revenus d'un patient.

- e. La documentation sur les paiements de pension alimentaire reçus, fournis. Cependant, notez que la pension alimentaire destinée aux enfants n'est pas considérée comme un revenu, sauf si elle est payée pour l'enfant/patient.
- f. La documentation sur les indemnités de chômage, indemnisation des accidentés du travail, pourboires, intérêts, revenus locatifs, revenus de retraite, revenus de placements, héritage ou tout autre type de revenu ou d'indemnité reçus au cours des douze (12) mois précédant la date de service ou la date de demande.
4. Le formulaire de demande comprend une déclaration autorisant OhioHealth à obtenir des informations financières d'autres sources, comme le rapport de solvabilité du patient, une recherche de propriété et/ou des informations provenant d'une agence de recouvrement, le cas échéant.
 5. Le formulaire de demande doit être retourné à l'adresse indiquée dans l'Annexe 3.
 6. Dans des circonstances exceptionnelles, les agents du centre de traitement des appels d'OhioHealth sont autorisés à prendre les demandes d'assistance financière par téléphone.
- D. Avantages des demandes d'assistance financière pour les patients qui ne sont pas admissibles aux programmes d'assistance financière : une demande d'assistance financière peut apporter des avantages, même pour les patients qui ne sont pas admissibles à une assistance financière.
1. Medicaid ou autres programmes gouvernementaux : à la réception d'une demande d'assistance financière indiquant que le patient peut être admissible à Medicaid, les patients admissibles à Medicaid sont orientés vers un spécialiste de l'admissibilité à Medicaid qui les aidera à demander à bénéficier de Medicaid ou de tout autre programme gouvernemental pertinent. Le spécialiste de l'admissibilité à Medicaid assistera le patient ou la famille dans le processus de demande, y compris pour obtenir toute la documentation exigée par le programme gouvernemental.
 2. Plans de paiement à tempérament : tous les demandeurs peuvent bénéficier du plan de paiement à tempérament de l'organisation. Cet arrangement offre des prêts sans intérêt avec des paiements mensuels minimes.
 3. Réduction pour les non assurés ou des frais à la charge du patient : les demandeurs non assurés qui ne sont pas admissibles pour HCAP, une réduction du programme de charité ou une assistance pour difficultés financières d'OhioHealth et qui, en conséquence, ne sont pas admissibles comme patients dans le cadre de cette politique, sont admissibles à une réduction pour non assurés pour les soins d'urgence ou autres services médicalement nécessaires reçus par le patient. La réduction pour non assurés s'élève à 35 % des frais correspondant aux soins d'urgence ou autres services médicalement nécessaires.
- E. Autres considérations d'admissibilité si la documentation sur les revenus ou le formulaire de demande rempli ne peuvent pas être produits : reconnaissant que certains patients ne sont pas en mesure de produire certains ou tous les documents demandés ou les informations nécessaires pour préparer et soumettre une demande conformément aux exigences de cette politique ou ne sont autrement pas en mesure de déposer une demande quelconque, OhioHealth se réserve le droit de déterminer l'admissibilité d'un patient aux programmes d'assistance financière en fonction de l'ensemble des informations disponibles. Les facteurs pris en compte comprennent, sans s'y limiter, les circonstances suivantes :

1. Le patient est décédé sans laisser de succession connue.
2. Le patient est sans logis et/ou a donné l'adresse d'un refuge lors du processus d'inscription, ou le courrier a été retourné comme n'habitant pas à cette adresse.
3. La famille ou des amis fournissent des informations soutenant l'incapacité du patient à payer.
4. Le patient déclare être la victime d'un crime. Dans ces cas, le patient doit demander une assistance financière avant que la couverture du programme d'assistance aux victimes de crimes soit accordée.
5. Le patient était incarcéré pendant les 3 ou 12 mois précédant la date du service.
6. Dans des cas exceptionnels, une demande/attestation verbale par un patient peut être considérée comme acceptable après 30 jours d'efforts pour obtenir la signature du patient avec une diligence appropriée.
7. Le patient est couvert par le programme Medicaid d'un autre État et OhioHealth ne possède pas le numéro d'un fournisseur pour cet État.
8. Le patient était bénéficiaire de Medicaid avant ou après la date de service.
9. Cas catastrophique approuvé pour une assistance charitable en raison d'un solde en souffrance élevé.
10. Le patient était admissible à HCAP ou une assistance charitable avant ou après la date de service.
11. Les revenus et la taille de la famille actuels du patient rendent celui-ci admissible à des soins charitables dans le cadre de cette politique et, en conséquence, le patient peut être déterminé comme étant admissible pour des dates de service antérieures, en tant que patient hospitalisé ou non hospitalisé, ou
12. Le patient est couvert dans le cadre du programme de planning familial de Medicaid.

F. Demande d'assistance pour difficultés financières : une fois qu'un patient a rempli sa demande d'assistance financière et qu'il a été déterminé qu'il n'était pas admissible à d'autres programmes d'assistance financière, ou qu'il ne satisfait pas aux critères d'admissibilité énoncés dans la Section E ci-dessus, OhioHealth se réserve le droit de considérer une demande d'assistance pour difficultés financières au cas par cas pour les patients que le comité OhioHealth sur les difficultés financières détermine comme étant admissibles en raison d'une situation financière inhabituelle ou de croyances religieuses ou culturelles créant une situation catastrophique, inhabituelle ou extraordinaire pouvant être démontrée. Pour demander de l'assistance pour difficultés financières, le patient doit envoyer une lettre décrivant les circonstances inhabituelles et demandant à être pris en considération, accompagnée de toute documentation d'appui à : OhioHealth CBO, P.O. Box 7527, Dublin, Ohio 43016. Pour être pris en considération pour une assistance pour difficultés financières, il est nécessaire que le patient déclare tous ses biens, notamment ses investissements ou autres propriétés de valeur importante, actions, obligations, tous règlements ayant été reçus, et toutes les autres sources de biens ou de revenus.

3. DÉTERMINATION DE L'ADMISSIBILITÉ : les déterminations d'admissibilité au programme d'assistance financière sont valides pour les durées suivantes :

- A. Pour les hospitalisations, l'admissibilité au programme HCAP est déterminée séparément lors de chaque admission, à moins que le patient soit réadmis dans les 45 jours suivants pour la même condition sous-jacente, auquel cas la détermination d'admissibilité est applicable à la réadmission.
- B. Pour les services ambulatoires, la détermination d'admissibilité au programme HCAP est valide pendant 90 jours.
- C. La détermination d'admissibilité au programme de charité d'OhioHealth (hospitalisé ou ambulatoire) est valide pendant 180 jours. De plus, la détermination d'admissibilité peut être appliquée aux comptes existants en souffrance qui ne sont pas liés aux soins pour lesquels une demande d'assistance financière a été soumise. Si une détermination d'admissibilité est

appliquée aux comptes existants en souffrance d'un patient, tout montant ayant été payé personnellement par le patient sur ces comptes en souffrance dépassant le montant dont le patient serait personnellement responsable en utilisant le pourcentage AGB décrit dans le paragraphe 5 ci-dessous, sera retourné au patient.

D. Si, à tout moment, un patient est présumé admissible à une assistance financière pour un épisode de soins basé sur une détermination d'admissibilité antérieure et si l'assistance pour laquelle le patient est déterminé comme étant admissible est inférieure à l'assistance la plus généreuse offerte dans le cadre de cette politique, le patient sera notifié qu'il peut demander une assistance plus généreuse.

4. **NOTIFICATION D'ASSISTANCE FINANCIÈRE** : des panneaux sont placés dans les salles d'urgence et lieux d'admission des patients de chaque hôpital OhioHealth, indiquant la conformité d'OhioHealth avec le programme HCAP (Hospital Care Assurance Program) de l'Ohio. Ces panneaux contiennent également des références au programme de charité de l'organisation. Des documents d'information, y compris des copies de cette politique, un résumé en langage clair de cette politique et le formulaire de demande sont disponibles aux lieux d'admission et dans les salles d'urgence, et peuvent être obtenus par courrier gratuitement. Les patients recevront également une copie imprimée en langage clair du résumé de cette politique dans le cadre du processus d'admission. Ces documents sont également disponibles en ligne à <https://www.ohiohealth.com/financialassistance/> et sont disponibles dans les principales langues parlées dans la communauté. Des services d'interprétation peuvent également être organisés si le patient ou le garant ne parle pas anglais. De plus, les relevés de facturation comprennent des informations concernant le programme HCAP, le programme de charité d'OhioHealth, ainsi qu'un formulaire de demande d'assistance financière.
5. **MONTANTS GÉNÉRALEMENT FACTURÉS** : pour les patients déterminés comme étant admissibles à un programme d'assistance financière, OhioHealth ne les considérera pas responsables d'un montant supérieur au « montant généralement facturé » (ou AGB, pour Amount Generally Billed) par l'hôpital. Le pourcentage de l'AGB est calculé à l'aide de la méthode « retour en arrière », telle que définie dans les réglementations fédérales. Chaque hôpital OhioHealth calcule son pourcentage d'AGB en fonction du montant de toutes les demandes autorisées par Medicare et les assureurs de soins médicaux privés sur une période de 12 mois, divisé par les frais bruts de l'hôpital associés à ces demandes. Le pourcentage de l'AGB varie en fonction de l'hôpital mais, pour tous les hôpitaux OhioHealth, il est égal au maximum à 65 % de réduction sur les frais bruts. Ce calcul est actualisé tous les ans. Les membres du public peuvent obtenir gratuitement une copie écrite du pourcentage de l'AGB spécifique à un hôpital OhioHealth en appelant le centre de traitement des appels au 614-566-1505 ou en envoyant une demande écrite à OhioHealth CBO, PO Box 7527, Columbus, Ohio 43016.
6. **FACTURATION ET RECOUVREMENT DES RESPONSABILITÉS DU PATIENT** : OhioHealth utilisera des efforts raisonnables pour protéger ses ressources caritatives en facturant et en cherchant à recouvrer de manière appropriée les sommes dues pour les services fournis par OhioHealth. OhioHealth possède une politique de facturation et de recouvrement séparée contenant une description complète de ce processus. Les membres du public peuvent obtenir facilement une copie gratuite de cette politique séparée en appelant le centre de traitement des appels aux (614) 566-1505.

RÉSILIATION : le document SPP F-300-R, entré en vigueur le 19 août 2003, est résilié par la présente.