

Overlake Hospital Medical Center

Politique de prise en charge caritative/aide financière

En vigueur le 1er avril 2016

Objet

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) et Overlake Medical Clinics (OMC) s'engagent à fournir des services de santé nécessaires sur le plan médical à toutes les personnes ayant besoin de tels services, indépendamment de leur capacité à payer. Afin de protéger l'intégrité des opérations et respecter cet engagement, les critères suivants sont établis pour l'octroi d'une prise en charge caritative/aide financière, conformément aux exigences du Washington Administrative Code, Chapitre 246-453.

Communication au public

La politique de prise en charge caritative/aide financière OHMC ET OMC sera rendue publique par les moyens suivants :

- A. Un avis informant les patients que OHMC ET OMC fournit une prise en charge caritative/aide financière sera affiché dans les endroits clés de l'hôpital et des cliniques, notamment dans les lieux d'admission, au service des Urgences et dans les centres de soins d'urgence OMC. Une copie de la politique se trouvera également sur le site web Overlakehospital.org.
- B. Dans le même temps, OHMC ET OMC rendront disponible une notification écrite, sous la forme d'un prospectus, indiquant la politique aux patients au moment du service. Ces informations écrites leur seront également expliquées oralement à ce moment-là. Si pour une quelconque raison, par exemple dans une situation d'urgence, le patient n'est pas avisé de l'existence de la prise en charge caritative/aide financière avant de recevoir un traitement, il en sera avisé dès que possible par la suite.
- C. Les informations écrites et l'explication orale seront disponibles dans toutes les langues parlées par plus de 1 000 personnes dans la zone de service principale d'OHMC ET OMC ; elles seront interprétées pour les autres patients ne parlant pas l'Anglais ou ayant une maîtrise limitée de l'Anglais et pour les patients qui ne sont pas en mesure de comprendre les informations écrites et/ou l'explication orale.
- D. OHMC ET OMC formera le personnel de première ligne pour répondre efficacement aux questions concernant la prise en charge caritative/aide financière ou orienter de telles demandes vers le service concerné en temps opportun.
- E. Les informations écrites concernant la politique de prise en charge caritative/aide financière d'OHMC ET OMC seront mises à disposition de toute personne qui les demandera, soit par courrier, par voie électronique, par téléphone ou en personne.

Critères d'admissibilité

La prise en charge caritative/aide financière est secondaire à toutes les autres ressources financières dont dispose le patient, y compris mais sans s'y limiter, les régimes d'assurance médicale de groupe ou individuels, l'assurance pour accident du travail, Medicare, Medicaid ou les programmes d'aide médicale, les programmes d'un autre état, fédéraux ou militaires, ou toute autre situation dans laquelle une autre personne ou entité peut avoir une responsabilité légale de payer le coût des services médicaux. Un patient défavorisé sur le plan médical bénéficiera d'une prise en charge caritative/aide financière indépendamment de sa race, son origine nationale ou son statut vis-à-vis de l'immigration.

En l'absence d'une quelconque source de paiement appropriée ou pour les montants exigibles après le paiement d'autres sources, les patients seront considérés pour une prise en charge caritative/aide financière au titre de la politique d'OHMC ET OMC selon les critères suivants :

- A. Pour satisfaire les exigences de WAC 246-453-040 et WAC 246-453-050, et les exigences d'IRS 501R, OHMC ET OMC ont adopté le modèle suivant :
1. le montant total des frais OHMC ET OMC sera considéré comme prise en charge caritative/aide financière pour un patient dont le revenu familial brut est inférieur ou égal à 200% du niveau fédéral de pauvreté.
 2. Le barème de tarification mobile suivant sera appliqué pour déterminer le montant annulé pour les patients dont le revenu est compris entre 201% et 400% du niveau fédéral de pauvreté. La famille est définie comme un groupe d'au moins deux personnes liées par naissance, mariage ou adoption vivant ensemble ; toutes ces personnes apparentées sont considérées comme membres d'une même famille.
 3. Le montant qu'un individu doit personnellement payer de sa poche une fois que toutes les réductions, déductions et remboursements sont appliqués (y compris au titre de l'assurance et de la politique d'aide financière de l'établissement hospitalier) ne dépassera pas les montants généralement facturés aux personnes disposant d'une assurance qui couvre de tels soins (« AGB »). Pour déterminer l'AGB, OHMC et OMC ont choisi d'utiliser la méthode rétrospective sur 12 mois associant les demandes Medicare de paiement à l'acte et les assureurs de santé privés qui payent les demandes à l'hôpital.
 4. L'obligation financière restant à la partie responsable après l'application du barème tarifaire mobile sera exigible par versements mensuels sur une période de temps raisonnable, conformément à la politique de suivi des paiements à la charge du patient. Le compte de la partie responsable ne sera pas transmis à une agence de recouvrement sauf en cas de défauts de paiement ou s'il y a une période d'inactivité sur le compte, et aucun contact satisfaisant avec le patient.
- Remarque : Le revenu est défini comme les recettes monétaires totales avant imposition, dérivées des salaires et traitements, paiements de prestations sociales, paiements de sécurité sociale, indemnités de grève, allocations chômage ou invalidité, pensions alimentaires, et bénéfices nets d'activités de commerce et d'investissement [le revenu de l'investissement figure-t-il sur la demande d'aide caritative ? Si ce n'est pas le cas, faut-il le retirer ?] payés à l'individu.

Pourcentage de réduction au titre de l'aide caritative/aide financière

	Montant imputable au patient Pourcentage de réduction (%)					
% du niveau fédéral de pauvreté (FPL)	\$0-\$2 500	\$2 501-\$5 000	\$5 001-\$10 000	\$10 001-\$25 000	\$25 001-\$50 000	\$50 001 et plus
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	Remarque A

301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	Remarque B
----------	-----	-----	-----	-----	-----	------------

Remarque A : 98% d'aide caritative/financière appliquée aux premiers \$100 000 de frais. 100% d'aide caritative appliquée à tout montant supérieur à \$100 000

Remarque B : 90% d'aide caritative/financière appliquée aux premiers \$100 000 de frais. 100% d'aide caritative appliquée à tout montant supérieur à \$100 000

- B. OHMC ET OMC peuvent proposer une aide caritative en cas de catastrophe, c'est-à-dire que OHMC ET OMC peut annuler des montants au titre d'une prise en charge caritative/aide financière pour les patients dont le revenu familial dépasse 200% du niveau fédéral de pauvreté, lorsque les circonstances indiquent une grave difficulté financière ou un deuil personnel qui dépasse la réduction dont ils peuvent bénéficier au titre de la prise en charge caritative/aide financière telle que définie ci-dessus. Dans ce cas, les patients doivent envoyer par écrit une demande de réexamen en indiquant les détails de la situation catastrophique. La décision d'octroyer une prise en charge caritative au titre de catastrophe et le montant qui sera annulé appartient au comité de tarification d'OHMC et OMC conformément aux autres politiques existantes concernant l'autorité d'acheter/dépenser les ressources financières d'OHMC et OMC.
- C. L'octroi par OHMC ET OMC d'une prise en charge caritative/aide financière est au bénéfice de la communauté desservie par OHMC ET OMC et ainsi, les patients qui ne sont pas des résidents de l'État de Washington seront admissibles à une prise en charge caritative/aide financière uniquement pour les soins fournis au service des Urgences ou résultant d'une admission directe depuis le service des Urgences. En outre, les services doivent constituer une urgence médicale selon la détermination d'un médecin du service des Urgences d'OHMC ET OMC.
- D. Les exceptions à la condition de résidence dans l'État de Washington incluront également les réfugiés, les bénéficiaires du droit d'asile, les demandeurs d'asile qui sont en mesure de présenter des documents de l'INS.
- E. L'admissibilité sur la base d'une demande dûment remplie est valide pour les services reçus dans les 180 jours suivant la date d'approbation de la demande.

Processus de détermination d'admissibilité

A. Détermination initiale :

- OHMC ET OMC utiliseront un processus de demande pour déterminer l'admissibilité à la prise en charge caritative/aide financière. Les demandes de prise en charge caritative/aide financière seront acceptées auprès des sources suivantes : médecins, groupes communautaires/religieux, services sociaux, personnel des services financiers, famille du patient, patient lui-même.
- Durant le processus d'enregistrement du patient, ou à tout moment après que le patient ait été avisé de l'existence et de la disponibilité d'une prise en charge caritative/aide financière, OHMC ET OMC feront une détermination initiale d'admissibilité sur la base d'une demande orale ou écrite.
- En attendant la détermination finale d'admissibilité, OHMC ET OMC n'entreprendront pas d'efforts de recouvrement et ne demanderont pas d'acompte, à condition que la partie responsable coopère avec les efforts d'OHMC ET OMC lui permettant de faire une détermination finale concernant le statut des soins non remboursés.
- Si OHMC ET OMC prend connaissance de facteurs susceptibles de rendre le patient admissible à une prise en charge caritative/aide financière au titre de cette politique, il en avisera le patient et

fera une détermination initiale selon laquelle ce compte doit être traité comme bénéficiaire d'une prise en charge caritative/aide financière.

5. La détermination de prise en charge dépendra de la nécessité financière au moment où les services ont été reçus.

B. Détermination finale :

1. Annulations prima facie. Dans le cas où l'identification de la partie responsable comme personne indigente apparaît comme évidente au personnel de l'hôpital, et si l'hôpital est en mesure d'établir que le revenu du demandeur tombe clairement dans la plage d'admissibilité, OHMC ET OMC pourra octroyer une prise en charge caritative/aide financière sur la seule base de cette détermination initiale. Ces mêmes critères s'appliquent aux patients décédés pour lesquels OHMC ET OMC ne peuvent pas identifier un conjoint, une succession ou d'autres actifs. Dans ce cas, OHMC ET OMC n'est pas tenu d'effectuer une vérification complète, conformément à WAC 246-453-030 (3).
2. Les formulaires, instructions et demandes écrites de prise en charge caritative/aide financière seront fournis aux patients lorsqu'une prise en charge caritative/aide financière est sollicitée, lorsque la nécessité est indiquée ou lorsque l'examen financier indique une nécessité potentielle. Toutes les demandes, qu'elles soient à l'initiative du patient ou d'OHMC ET OMC, doivent s'accompagner des documents pour justifier le montant des revenus déclaré sur le formulaire de demande.
 - a. Les demandes de prise en charge caritative/aide financière nécessiteront un formulaire dûment rempli ainsi que l'un des documents suivants
 1. des déclarations de retenue W-2 ;
 2. les 3 dernières fiches de paie ;
 3. une déclaration de revenus de la dernière année civile ;
 4. des formulaires approuvant ou refusant l'admissibilité à Medicaid et/ou à une aide médicale financée par l'État ;
 5. des formulaires approuvant ou refusant les allocations chômage ;
 6. des déclarations écrites d'employeurs ou d'organismes sociaux ; ou
 7. des lettres de soutien des membres de la famille qui assument les frais de subsistance du demandeur.
 - b. Les soldes supérieurs à \$15 000 feront l'objet d'un examen pour déterminer le potentiel de prise en charge caritative présumptive basée sur le rapport de crédit santé du patient.
3. Durant la période de demande initiale, le patient et OHMC ET OMC peuvent rechercher d'autres sources de financement, y compris l'administration de l'aide médicale et Medicare. OHMC et OMC ne peut pas exiger d'un patient qui demande le statut d'indigent sollicite un financement auprès d'une banque ou d'un autre organisme prêteur.
4. En règle générale, le délai pertinent pour la fourniture de justificatifs concerne les trois mois précédant la date de demande. Cependant, si ces documents ne reflètent pas exactement la situation financière actuelle du demandeur, les justificatifs seront uniquement demandés pour la période postérieure au changement de la situation financière du patient.
5. Dans le cas où la partie responsable n'est pas en mesure de fournir les documents décrits ci-dessus, OHMC ET OMC s'appuiera sur des déclarations écrites et signées de la partie responsable pour faire une détermination finale d'admissibilité au statut de personne indigente. (WAC 246-453-030 (4)).

- C. OHMC et OMC permettront à un patient de solliciter une prise en charge caritative/aide financière à tout moment lors de sa pré-admission, consciente que la capacité de paiement d'un patient sur une période

de temps prolongée risque d'être fortement altérée par la maladie ou une difficulté financière, entraînant le recours à des services caritatifs. Si le changement de statut financier est temporaire, OHMC ET OMC pourra choisir de suspendre temporairement les paiements plutôt que de lancer une prise en charge caritative/aide financière.

D. Prestataires externes

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians et Group Health Physicians acceptent les déterminations de soins médicaux non remboursés formulées par Overlake Hospital et ajusteront le solde des patients selon le pourcentage de réduction applicable au montant de leurs frais. D'autres prestataires médicaux non-employés par OHMC mais associés à la fourniture de services dans l'établissement pourront accepter les déterminations caritatives mais ne sont pas tenus de le faire. E. Calendrier pour la détermination finale et les recours.

1. Chaque personne sollicitant une prise en charge caritative/aide financière qui a été initialement jugée admissible à la prise en charge caritative/aide financière disposera d'au moins trente (30) jours calendaires, ou le délai raisonnablement nécessaire, pour obtenir et présenter les documents étayant sa demande de prise en charge caritative/aide financière avant de recevoir une détermination finale concernant les soins médicaux non remboursés.
 2. OHMC ET OMC avisera le demandeur de sa détermination finale sous quatorze (14) jours après réception de la demande et des documents connexes.
 3. Le patient/garant pourra faire appel de la détermination d'admissibilité à une prise en charge caritative/aide financière en fournissant des justificatifs supplémentaires concernant ses revenus ou la taille de la famille au Directeur du Cycle de revenus sous trente (30) jours après réception de la notification
 - a. Le recours de premier niveau consiste en un ajustement du logement par rapport au revenu.
 - b. Le recours de second niveau sera traité à la discrétion du comité de tarification d'OHMC.
 - c. Le délai pour obtenir une détermination finale de prise en charge caritative/aide financière n'aura aucun impact sur l'identification des déductions au titre de la prise en charge caritative/aide financière par rapport aux revenus comme distinctes des mauvaises créances, conformément à WAC 246-453-020 (10).
 - d. Toute activité de recouvrement cessera en attendant le résultat de la détermination en appel
- F. Si le patient a payé la facture des services médicaux en totalité ou en partie et qu'il est ensuite jugé avoir été admissible à une prise en charge caritative/aide financière au moment du paiement, la somme excédant le montant déterminé comme exigible lui sera remboursée dans les 30 jours suivant une telle détermination.
- G. Notification adéquate de refus :
1. Lorsque la demande de prise en charge caritative/aide financière d'un patient lui est refusée, ce refus lui est notifié par écrit et précise :
 - a. les motif(s) du refus et les règles étayant la décision d'OHMC et OMC ;
 - b. la date de la décision ; et
 - c. des instructions pour faire appel de la décision ou demander qu'elle soit reconsidérée.
 2. Lorsque le demandeur ne fournit pas les informations demandées et que les informations dont dispose OHMC ET OMC sont insuffisantes pour lui permettre de déterminer l'admissibilité du demandeur, la notification de refus inclut également :
 - a. Une description des informations qui ont été demandées mais n'ont pas été fournies, y compris la date à laquelle les informations ont été demandées ;
 - b. Une déclaration selon laquelle il est impossible d'établir l'admissibilité à la prise en charge caritative/aide financière sur la base des informations dont dispose OHMC et OMC ; et

- c. Une explication selon laquelle l'admissibilité sera déterminée à condition que, dans les trente jours suivant la date de la notification de refus, le demandeur fournisse toutes les informations précédemment demandées mais non fournies.
3. Le comité de tarification examinera tous les recours de niveau secondaire. Si cet examen confirme le refus de prise en charge caritative/aide financière, une notification écrite sera envoyée au patient/garant et au Département de la santé, conformément à la loi de l'État.

Processus d'approbation

Une fois qu'une détermination de l'admissibilité et du montant est formulée, la demande et les informations connexes seront examinées séquentiellement par les personnes concernées comme indiqué ci-dessous :

- | | |
|--|-------------------|
| • Superviseur des services financiers aux patients | Jusqu'à \$1 000 |
| • Responsable des services financiers aux patients | Jusqu'à \$10 000 |
| • Directeur du cycle de revenus | Jusqu'à \$100,000 |
| • Vice-président des finances | Plus de \$100,000 |

Documents et dossiers

- A. Confidentialité : Toutes les informations relatives à la demande resteront confidentielles. Une copie des documents qui étayent la demande sera conservée avec le formulaire de demande.
- B. Les documents relatifs au dossier d'aide caritative seront conservés conformément à la politique de rétention.