

Classification :	Administrative	Numéro de politique :	ADM071
Objet :	Assistance financière/Soins caritatifs	Date d'effet :	04/06
Fonction du contact :	Vice-président directeur des Recettes	Date de révision :	10/12, 14/01, 18/09
Page :	1 de 3	Date de révision :	04/06, 05/03, 05/10, 07/04, 11/01, 15/11, 16/11, 18/01, 18/09

BUT : Promouvoir la mission de Children's pour « améliorer la vie de chaque enfant » en proposant une assistance financière aux patients ayant un besoin financier. Le but de la présente politique est d'identifier ces patients admissibles éligibles à l'assistance financière.

LA POLITIQUE DE L'HÔPITAL INDIQUE : Conformément à sa mission, Children's est dans l'obligation de fournir des soins aux patients qui ne sont pas en mesure de payer ou qui ont besoin d'une assistance pour le paiement. De préférence, l'admissibilité à l'assistance financière est déterminée soit avant la fourniture des services, soit au moment où les services sont rendus et est basée sur le revenu de la famille/du garant, la taille de la famille et d'autres circonstances spéciales. La présente politique couvre les urgences et autres soins médicaux nécessaires fournis au sein des installations de Children's et par des fournisseurs couverts. Une copie de la politique d'assistance financière est disponible sur demande sans aucun frais. Les demandes de copies de la présente politique doivent être présentées aux conseillers financiers, aux services financiers des patients, ou aux travailleurs sociaux. Une copie numérique de la politique d'assistance financière est également disponible sur le site Internet de Children's :

<http://www.childrenomaha.org/main/financial-assistance.aspx>

DÉFINITIONS :

Montant généralement facturés : Les montants généralement facturés (MGF) seront supérieurs aux montants généralement facturés aux personnes ayant une assurance. Les MGF sont calculés sur la base de la méthode de rétrospection. Le pourcentage des MGF et la méthode de calcul sont disponibles au grand public sur demande. Les demandes de copies du pourcentage des MGF et de la méthode de calcul doivent être présentées aux conseillers financiers, aux services financiers des patients, ou aux travailleurs sociaux.

Recouvrement : Le processus utilisé par Children's pour percevoir les montants payés par le patient et le solde après assurance dû par le patient/garant après paiements de l'assurance. Tous les montants dus par les patient seront effectués conformément à la politique de recouvrement de Children's. La politique de recouvrement est disponible au grand public sur demande. Les demandes de copies de la politique de recouvrement doivent être présentées aux conseillers financiers, aux services financiers des patients, ou aux travailleurs sociaux.

Fournisseurs couverts : Les médecins et autre personnel professionnel fournissant des soins aux patients chez Children's. Une liste des fournisseurs couverts par la présente politique sera mise à disposition du grand public sous format papier sur demande auprès des conseillers financiers, services financiers des patients ou travailleurs sociaux. La liste des fournisseurs sera également mise à disposition par l'intermédiaire du site Internet de Children's. La liste de fournisseurs sera mise à jour tous les trimestres.

Garant : Personne signant le formulaire de consentement au traitement/attribution des prestations qui contient l'accord financier rendant le signataire responsable de l'intégralité des services rendus au patient.

Assistance financière : Assistance financière fournie à ceux dans l'incapacité de payer leur obligation personnelle de paiement résultant de la fourniture de services de soins de santé d'urgence ou médicaux nécessaires fournis par Children's.

NPF - Niveau de pauvreté fédérale : Les lignes directrice relatives à la pauvreté fédérale comme publiées tous les ans par le gouvernement fédéral.

PROCÉDURE :

Identification de l'assistance financière : La responsabilité principale d'identification du besoin financier relève des conseillers financiers, des services financiers des patients et des travailleurs sociaux. Ces membres du personnel seront formés pour identifier les besoins des patients et répondre aux questions d'assistance financière. Les copies de la politique d'assistance financière et les formulaires de demandes d'assistance financière seront mises à la disposition du grand public sur demande et seront également mises à disposition par l'intermédiaire du site Internet de Children's. Toutes les questions ou inquiétudes qui ne peuvent être traitées seront renvoyées au directeur ou superviseur des services financiers des patients pour une assistance.

Critères d'admissibilité : Afin de veiller à la bonne intendance des ressources financières limitées, la détermination de l'assistance financière sera basée sur les critères suivants :

1. L'assistance financière est disponible pour les procédures et services médicaux nécessaires. Les services non admissibles à l'assistance financière sont les soins esthétiques et autres soins tels que la clinique spécialisée dans les troubles du crâne, le programme des troubles de l'alimentation, et HEROES.
2. Tous les demandeurs doivent demander Medicaid. La certification ou la preuve du refus de Medicaid est une exigence en vue de l'examen de l'assistance financière. Il peut être dérogé à cette exigence par le vice-président/directeur des Recettes dans des circonstances aggravantes considérées comme nécessaires par le vice-président/directeur des Recettes.
3. La demande d'assistance financière doit être remplie. Les demandeurs doivent inclure les documents suivants.
 - i. Revenus bruts du foyer.
 - ii. Déclaration W-2 ou déclaration d'impôt sur le revenu la plus récente pour toutes les personnes du foyer percevant un salaire.
 - iii. Mois de vérification du revenu le plus récent. (talons de chèque, dépôts bancaires, etc.)
 - iv. Lettre de décision de Medicaid
 - v. État financier rempli et signé pour le foyer ne déclarant aucun revenu.
4. Les demandes remplies doivent être renvoyées à l'hôpital dans un délai de trente jours.

Évaluation et décision relative à la demande : Toutes les demandes d'assistance financière seront traitées par le département des services financiers des patients de l'hôpital.

1. Les demandes seront traitées dans un délai de trente jours à compter de la réception.
2. L'admissibilité sera basée sur un pourcentage du revenu du foyer par rapport au NPF de l'année en cours. Voir l'annexe A pour le barème du NPF et l'ajustement de l'assistance financière.
3. Les familles qui ne sont pas admissibles à l'assistance financière sur la base du revenu et ayant une dette vérifiable de dépenses médicales d'un montant supérieur à 20 % de leur revenu brut peuvent être admissibles à l'assistance pour désastre. Le compte sera ajusté pour laisser 1 % du revenu brut de la famille comme charge personnelle.
4. Les lettres informant le garant de l'admissibilité seront envoyées à l'adresse fournie sur la demande, une fois la décision est prise.
5. La non-fourniture des documents demandés entraînera un refus ou un retard du traitement de la demande.
6. Après que le compte a reçu un ajustement de l'assistance financière, tout solde restant sera soumis aux termes de paiement standard selon la politique de recouvrement de Children's.
7. Les familles admissibles à l'assistance financière ne seront pas facturées plus que les montants généralement facturés. Tous les rabais de l'assistance financière seront des ajustements à partir des charges brutes.
8. Les niveaux d'autorisation en vue de l'approbation sont les suivants :
 - a. Superviseur des services financiers des patients pour les comptes inférieurs à 3 000 \$.
 - b. Directeur des services financiers des patients pour les comptes entre 3 000 \$ et 25 000 \$.
 - c. Vice-président/directeur des Recettes de 25 000 \$ à 100 000 \$
 - d. Vice-président directeur/directeur financier à partir 100 001 \$ et plus

Admissibilité présumée : Children's reconnaît que certains patients ne réagiront pas au processus de demande de soins caritatifs en raison d'une variété de raisons, y compris mais non limitées à :

1. Document nécessaire manquant afin de se conformer aux exigences traditionnelles de demande de soins caritatifs.
2. Manque de niveau de formation pour comprendre et remplir la demande de soins caritatifs.
3. Peur que les informations réunies au cours du processus de demande soient utilisées dans le processus de recouvrement si la demande est refusée.
4. Les patients hors de l'état qui ne satisfont pas à l'exécution d'une demande de Medicaid ou demande d'assistance financière.

En l'absence d'informations fournies par le patient, ou si les informations fournies par le patient sont incomplètes, un processus d'évaluation utilisant un modèle prédictif sera déployé pour décider de l'admissibilité des soins caritatifs. Le modèle prédictif intègre des estimations du revenu et de la taille du foyer, un facteur du besoin socioéconomique (Programme WIC, Programme d'assistance supplémentaire à la nutrition, Programme de logement et de développement urbain), données d'îlot de recensement, ainsi que des informations relatives à la propriété du logement.

La demande du processus de notation prédictive et d'assistance financière présumée sera déployée avant l'affectation de la créance irrécouvrable principale pour tous les patients/garants qui n'ont pas fait une demande de soins caritatifs et n'ont pas effectué un paiement sur leur compte. Children's informera le garant si le(s) compte(s) du patient a/ont été réduit(s) par ajustement présumé des soins caritatifs qui est inférieur à 100 % pour permettre de faire appel ou pour un examen supplémentaire. Children's ne sera pas dans l'obligation d'informer le parent/garant si l'ajustement présumé des soins caritatifs est de 100 % du solde du compte.

Programmes de gestion de la communauté : Pour satisfaire au mieux les besoins des enfants de notre communauté, Children's mettra en œuvre des programmes de soins pour la communauté afin de traiter ces besoins identifiés. L'examen de l'assistance financière et la procédure d'approbation pour le patient signifiés par l'un des programmes de santé pour la communauté de Children's figurant ci-dessous seront traités par la procédure d'assistance financière suivante de santé pour la communauté :

Children's - Programme de santé pour la communauté approuvé pour la procédure de dérogation d'assistance financière :

1. Visionmobile

Procédure d'assistance financière :

1. Patient et/ou garant non demandé pour prétendre à Medicaid. Les demandes et preuves de l'exigence de refus de Medicaid sont dispensées pour tous les services fournis par un programme de santé pour la communauté.
2. La finalisation d'une assistance financière est dispensée.
3. L'admissibilité présumée pour l'assistance financière sera vérifiée avant l'ajustement FA. L'ajustement FA sera appliqué sur la base de la notation d'admissibilité présumée.