

EMHS - Politique du système

S'applique à :

Politique # : 16-002	Date : 07/06/2016
Date de la dernière révision : 06/2016	
Supplante #: 16-002	Date : 23/10/2014
Titre: Soutien financier pour services hospitaliers EMHS	
Auteur / Principal promoteur : John Doyle, EMHS Vice-président des finances et responsable du système	

Cette politique a été approuvée par les groupes formels suivants lors des dates suivantes :

Conseil d'administration EMHS, 28/4/2005, 25/9/2007 (non-publié), 16/8/2009, 16/6/2011, 13/6/2012, 8/10/2014, 7/6/2016

Comité de gouvernance EMHS, 1/6/2011, 8/10/2014, 04/05/2016

Conseil de direction EMHS, 19/6/2012, 17/6/2014

Comité des finances EMHS, 08/05/2009, 30/7/2014, 25/5/2016

Conseil de direction des finances EMHS, 5/6/2014, 08/03/2016

RÉFÉRENCES RELIÉES : 16-009 Facturation et collectes, 16-010 Paiement autonome du patient pour les services de soins de santé, 21-007 Traitement d'urgence et règles de transfert

DÉFINITIONS :

Sommes généralement facturées (AGB) :

AGB - Montant généralement facturé : le montant généralement facturé en cas d'urgence ou autres soins médicaux nécessaires pour les personnes qui ont une assurance-maladie couvrant de tels soins. L'EMHS calcule l'AGB annuellement pour chacun de ses hôpitaux membres. EMHS utilise la méthode « de révision » (look-back method) pour calculer l'AGB. En vertu de la méthode de révision, l'EMHS prend l'ensemble des paiements que l'hôpital a reçu de tous les plans commerciaux et d'assurance-maladie au cours des années fiscales précédentes de l'hôpital et puis diviser ce nombre par le total des frais d'hospitalisation de ces plans commerciaux et d'assurance-maladie au cours de cette année antérieure. Pour demander une description écrite de la procédure utilisée par l'EMHS pour le calcul de l'AGB ou pour un hôpital particulier. Veuillez contacter (207) 973-6473 ou (207) 973-4483.

Période de postulation : La période durant laquelle EMHS doit accepter et traiter une postulation de soutien financier. La période de postulation commence à la date à laquelle les soins sont fournis par EMHS à un individu et se termine au plus tôt le 240^{ième} jour après la date du relevé de facturation suivant le congé pour les soins fournis.

Mesures de collecte exceptionnelles (ECA) tel que défini dans la politique de système EMHS # 16-009.

Chirurgie esthétique élective Manuel de l'hôpital Medicare CMS, Section 250.11. La chirurgie esthétique inclut les procédures chirurgicales ayant pour but d'améliorer l'apparence, sauf lorsque requis pour la réparation prompte (aussitôt que médicalement possible) d'une blessure accidentelle ou pour l'amélioration du fonctionnement d'un membre du corps malformé.

Soin d'urgence –

- Un individu se présente au département d'urgence (« ED ») et demande un examen ou un traitement pour toute condition médicale; ou
- Le patient est traité dans un département ou par une pratique proposés au public (par nom, signes affichés, annonces ou par d'autres moyens) comme étant un endroit fournissant des soins pour des conditions médicales d'urgence sur une base urgente sans nécessité de rendez-vous à l'horaire (ex: un centre de soins d'urgence, salles de travail et d'accouchement hors campus, etc.);

Famille : Une famille est un groupe de deux personnes ou plus reliées par la naissance, le mariage ou l'adoption qui demeurent ensemble et parmi lesquels il y a des responsabilités légales de soutien ; toutes ces personnes sont considérées comme une famille.

Revenu familial : Les salaires bruts, les salaires, les dividendes, les intérêts, les prestations de sécurité sociale, indemnisation des travailleurs, prestations aux anciens combattants, les allocations de formation, allotissements militaires, soutien régulier de membres de la famille qui ne vivent pas dans le ménage, les pensions du gouvernement, les pensions privées, des paiements de revenus d'assurance et de rentes, revenus de loyers, redevances, successions et fiducies. Toutes les formes de revenus de travail autonome sont inclus.

Postulation au soutien financier : La postulation complétée en conformité avec le processus mentionné à la section C de cette politique.

Seuil fédéral de la pauvreté (FPL) : Le seuil fédéral de la pauvreté tel que déterminé par le United States Department of Health and Human Services et publié dans le registre fédéral.

Charges brutes : Le prix complet établi de l'hôpital pour des soins médicaux facturés aux patients de façon uniforme et constante avant d'appliquer des indemnités contractuelles, des réductions ou des déductions.

Soins médicalement nécessaires : Services médicaux ou produits qui :

1. sont prescrits par un médecin et sont appropriés et nécessaires considérant les symptômes, le diagnostic ou le traitement du problème de santé médical ou mental;
2. sont fournis pour le diagnostic ou le soin et le traitement direct d'un problème de santé médical ou mental;
3. répond aux normes de la bonne pratique médicale dans la communauté de la santé médicale et mentale du secteur de services;
4. ne sont pas faits principalement pour la commodité du patient ou du fournisseur; et
5. représentent le niveau ou la fourniture d'un service le plus approprié pouvant être fourni de façon sécuritaire ou, lorsque nécessaire, tel que déterminé par l'application du processus d'examen.

Ménage composé de familles multiples - Si un ménage inclut plus qu'une famille et/ou plus qu'un individu non-reliés, les directives sur le revenu sont appliquées séparément à chaque famille et/ou chaque individu non-relié, et pas au ménage en entier.

BUT : Cette politique aborde les soins gratuits et les prix réduits et soutient l'engagement des systèmes de soins de santé de l'Est du Maine (EMHS) à fournir un accès à des soins de santé abordables, de haute qualité d'une manière fiscalement responsable, sans égard à la capacité du patient à payer. La disposition pour le soutien financier est cohérente, appropriée et essentielle pour répondre à notre mission, notre vision et nos valeurs.

POLITIQUE : Afin de promouvoir la santé et le bien-être des communautés déservies, les individus sans assurance ou avec une assurance insuffisante ayant des ressources financières limitées qui ne sont pas admissibles aux divers programmes peuvent postuler pour des soins de santé gratuits ou à tarif réduit en fonction des critères établis énoncés dans cette politique. L'objectif est d'assurer que le soutien financier est rendu disponible à ceux qui sont dans le besoin et qui sont le moins capables de payer.

I. RESTRICTIONS :

A. Cette politique s'applique aux :

1. Résidents du Maine recevant des soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaire tel que déterminé par le jugement clinique du fournisseur sans égard au statut financier du patient, et qui répondent aux critères énumérés ci-dessous.
2. Les non-résidents du Maine demandant des soins d'urgence et qui répondent aux critères énumérés ci-dessous.

B. Le soutien financier ne :

1. Fournit pas d'assurance santé
2. Constitue pas un substitut ou un supplément à l'assurance santé
3. Garantit pas d'avantages
4. Couvre pas les fournisseurs de soins de santé ne faisant pas partie de EMHS
5. Exclut pas les coassurances minimales requises par les règlements ou pour des raisons cliniques (ex: programme de traitement pour les conjoints violents, programme de traitement pour les stupéfiants)
6. Couvre pas la chirurgie esthétique électorive

II. ADMISSIBILITÉ À DES SOINS GRATUITS OU ESCOMPTÉS

A. Le soutien financier pour les soins médicalement nécessaires est disponible pour les :
Résidents du Maine qui :

- N'ont aucune couverture d'assurance ou ont une couverture d'assurance qui paie seulement une partie de la facture ;
et
- Répondent aux critères de revenus mentionnés ci-dessous.

B. Le soutien financier pour les soins d'urgence est disponible pour les :

Résidents du Maine et non-résidents du Maine qui :

- N'ont aucune couverture d'assurance ou ont une couverture d'assurance qui paie seulement une partie de la facture ;
et
- Répondent aux critères de revenus mentionnés ci-dessous.

Les hôpitaux EMHS fournissent un soutien financier à 100%/des soins gratuits en fonction des critères définis ci-dessous :

- Revenu brut sous 150% du FPL, soumis au financement
- Patient résidant au Maine
- Non-résident du Maine demandant des soins d'urgence
- Pour les services ou produits qui représentent une nécessité médicale
- Toutes les sources tierces du payeur ont été épuisées

Les hôpitaux EMHS fournissent des soins gratuits partiels (à 50 % des coûts approuvés) en fonction des critères définis ci-dessous :

- Revenu brut entre 150 et 250% du FPL
- Le patient réside au Maine
- Non-résident du Maine demandant des soins d'urgence
- Pour les services ou produits qui représentent une nécessité médicale
- Toutes les sources tierces du payeur ont été épuisées

C. Aucun individu admissible au soutien financier ne se verra facturé plus, pour les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires, que le AGB calculé.

PROCÉDURE :

I. IDENTIFICATION DE PATIENTS POTENTIELLEMENT ADMISSIBLES

- A.** Lorsque possible, avant la date de service du patient, l'entité EMHS conduira une entrevue, avant l'admission, avec le patient, le garant, et / ou son représentant légal. Si une entrevue de pré-admission n'est pas possible, l'entrevue devra être conduite au moment du service ou aussitôt que possible, après le service. Dans le cas d'une admission d'urgence, l'évaluation de EMHS des alternatives de paiement ne devra pas être faite jusqu'à ce que les soins médicaux requis aient été fournis. Au moment de l'entrevue initiale du patient, les informations suivantes devront être recueillies :
1. Données démographiques de routine et étendues.
 2. Informations complètes concernant toutes les couvertures tierces existantes.
- B.** Tous les patients auront l'occasion d'appliquer pour un soutien financier. Lorsqu'un patient demande du soutien financier après avoir quitté l'établissement, un représentant du compte patient enverra un formulaire de postulation au soutien financier par la poste au patient/gardien afin qu'il soit complété.
- C.** L'identification de patients potentiellement admissibles aura lieu à tout moment durant la période de postulation.

- D.** Les conseillers financiers sont généralement disponibles durant les heures d'ouvertures régulières pour fournir les services suivants :
1. Identifier les sources de paiements possibles telles que des assurances de responsabilité civile contre les accidents ou COBRA.
 2. Sélectionner les patients en ce qui concerne les couvertures possible sous les programmes de soutien d'État, fédéraux ou locaux, incluant les soins gratuits de l'hôpital.
 3. Soutenir les patients lors de leur postulation à des programmes d'assurance santé et de soins gratuits parrainés par l'état ou le fédéral.
 4. Discuter de questions financières.
 5. Établir des modalités de paiement.
 6. Fournir des estimés de prix.
 7. Fournir aux patients une facture détaillée sur demande
- E.** L'entité EMHS pourrait se fier sur les informations obtenues par d'autres sources pour déterminer si l'individu est admissible au soutien.

II. MESURES POUR FAIRE CONNAÎTRE LARGEMENT LA POLITIQUE DE SOUTIEN FINANCIER DANS LA COMMUNAUTÉ

EMHS et ses organisations membres se conformeront à toutes les lois, règles et règlements applicables concernant les notifications aux patients concernant le soutien financier, incluant ce qui suit :

- A.** Les signalisations et notifications individuelles contenant des renseignements sur la disponibilité des soins gratuits ou du soutien financier sont situés dans des zones publiques clés de l'hôpital, incluant mais sans s'y limiter : Enregistrement central/accès des patients, salle d'attente de la salle d'urgence, emplacements cliniques, salles d'attente des médecins engagés par l'hôpital, emplacement des conseillers financier et le bureau d'affaires.
- B.** Des copies papier de cette politique, le formulaire de postulation au soutien financier, et le résumé en langage simple seront disponibles aux emplacements mentionnés en (A) ci-dessus et seront offertes aux patients dans le cadre du processus d'admission ou de congé.
- C.** Les renseignements comme des dépliants seront inclus dans les dossiers de services/renseignements du patient et/ou dans les zones d'admission des patients et sur demande par téléphone, par Internet ou en personne.
- D.** Un avis visible concernant la disponibilité du soutien financier, incluant le numéro de téléphone du bureau de l'hôpital ou du département pouvant fournir des renseignements à propos de cette politique et à propos du processus de postulation au soutien financier, et l'adresse Web où des copies de cette politique, ou les formulaires de postulation au soutien financier et / ou un résumé en langage simple peuvent être trouvés, seront inclus sur tous les relevés de facturation.

- E. Toutes les informations publiques et/ou formulaires concernant les dispositions du soutien financier, incluant, mais sans s'y limiter, cette politique, la postulation au soutien financier, et le résumé en langage simple de cette politique, feront usage de langage approprié pour le secteur de service de l'établissement. S'il y a des langues maternelles autre que l'anglais parlées par au moins 1000 personnes ou 5 % de la communauté servie par l'hôpital, les informations publiques, les formulaires et/ou la signalisation sera fournie dans ces autres langues.
- F. La section « Billing Help » de la page Web de l'hôpital, www.emhs.org/Billing-Help, fournit un lien vers la postulation du soutien financier, les instructions et des résumés en termes simples.
- G. EMHS fera des efforts raisonnables pour notifier oralement un individu de la politique du soutien financier de l'hôpital et sur la manière d'obtenir du soutien avec le processus de postulation au soutien financier au moins 30 jours avant le début des actions de collecte exceptionnels (ECA) envers cet individu. Référez-vous à la politique de système EMHS # 16-009 pour consulter les procédures devant être suivies avant d'initier les ECA.
- H. Si à tout moment durant la période de postulation, le patient exprime une incapacité de payer, le patient se verra informé de la disponibilité du soutien financier et obtiendra un formulaire de postulation pour le soutien financier.

III. MÉTHODE DE POSTULATION POUR LE SOUTIEN FINANCIER

- A. Le patient doit recevoir et compléter un formulaire de postulation au soutien financier et fournir toutes les informations/documents requis à la vérification de l'admissibilité. Les types de données/documents étant requis pour la postulation au soutien financier sont énumérés dans les instructions de postulation au soutien financier.
- B. Admissibilité présumée – Décision où un patient est présumé admissible pour les soins de charité en fonction de qualificatifs financiers et historiques :
 - 1) L'individu est admissible à certains programmes d'État, SNAP, TANF
 - 2) L'individu est actuellement admissible au Medicaid, mais ne l'était pas en date du service;
 - 3) L'individu est sans-abri;
 - 4) L'individu est décédé mais n'a aucune succession pouvant payer les dettes d'hôpital;
 - 5) L'individu est admissible pour obtenir du soutien par l'état sous le Violent Crimes Victims Compensation Act ou le Sexual Assault Victims Compensation Act;
- C. La postulation au soutien financier servira de dossier reflétant l'approbation ou le refus au soutien financier.
- D. Les individus peuvent contacter un membre de l'organisation pour obtenir plus de renseignements concernant le processus de postulation au soutien financier et pour

obtenir du soutien concernant la postulation au soutien financier. Une liste d'organisations membres et leurs coordonnées sont incluses à l'Annexe A.

- E.** Les hôpitaux EMHS fourniront, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence pour les conditions (au sens de l'article 1867 de la Loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd) à des personnes peu importe leur admissibilité pour une assistance dans le cadre de cette police et comme l'exige la Loi sur les traitements médicaux d'urgence et du travail actif Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (« EMTALA ») tel que décrit plus loin dans le cadre de la police du système # 21-007, Traitement d'urgence et Règles de transfert. Les hôpitaux EMHS ne participeront aucunement dans des activités qui dissuader certaines personnes de demander des soins médicaux d'urgence, comme en exigeant les patients de payer avant de recevoir un traitement pour des conditions médicales d'urgence ou en autorisant les activités de recouvrement de créances qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence.

IV. ACTIONS POUVANT ÊTRE PRISES DANS LE CAS D'UN NON-PAIEMENT

Les actions que EMHS peut prendre dans le cas d'une non-paiement sont décrites dans une politique séparée, POLITIQUE DE SYSTÈME EMHS # 16-009-FACTURATION ET COLLECTES. Les citoyens peuvent accéder à cette politique en contactant un conseiller financier ou sur Internet au www.emhs.org/Billing-Help.

V. LISTE DE FOURNISSEURS OFFRANT DES SOINS D'URGENCE OU AUTRES SOINS MÉDICALEMENT NÉCESSAIRES

EMHS-SYSTEM-16-002-FISCAL-Soutien financier– Pièce jointe 1 de cette politique contient une liste des fournisseurs de chacune des organisations membres EMHS fournissant des soins d'urgence et/ou des soins médicalement nécessaires et spécifie lesquels de ces fournisseurs sont couverts par cette politique. Chaque organisation membre met régulièrement à jour sa liste de fournisseur dans le but d'assurer que la liste demeure exacte et à jour. Cependant, il pourrait arriver que cette liste n'ait pas été mise à jour pour inclure un nouveau fournisseur ou pour refléter un changement de statut d'un fournisseur tel que couvert ou non couvert par cette politique. EMHS recommande aux individus de consulter un conseiller financier EMHS lorsque possible pour confirmer que les informations d'un fournisseur spécifique sont reflétées correctement dans la pièce jointe 1.

VI. POSTULATIONS AU SOUTIEN FINANCIER COMPLÉTÉES POUR D'AUTRES ENTITÉS EMHS

Tous les affiliés EMHS respecteront la postulation approuvée par un autre affilié EMHS.

VII. VÉRIFICATION ET SIGNALEMENT

- A.** Un journal de postulation au SOUTIEN FINANCIER dans lequel les rapports périodiques peuvent être générés seront maintenus à part des autres bilans financiers requis.

B. Les activités de SOUTIEN FINANCIER seront rapportées à la communauté annuellement, en fonction des coûts estimés des services.

PIÈCES-JOINTES :

LISTE DE FOURNISSEURS OFFRANT DES SOINS D'URGENCE OU AUTRES SOINS MÉDICALEMENT NÉCESSAIRES