

# Politique

<b>Politique du Cincinnati Children's Hospital Medical Center</b>	<i>Numéro de politique</i>	MCP-B-103
<b>Politique d'aide financière aux patients</b>	<i>Date d'entrée en vigueur</i>	22-03-2019
	<i>Page</i>	1 de 4

## 1.0 POLITIQUE

- 1.1 Le Cincinnati Children's fournira des soins médicaux d'urgence à tout patient sans discrimination et sans égard à l'admissibilité à l'aide financière ou à la capacité de payer. Le Cincinnati Children's interdit toute action pouvant dissuader quiconque de demander des soins médicaux d'urgence, comme par exemple de requérir le paiement avant la réception des soins d'urgence ou de prendre des mesures de recouvrement de créances pouvant interférer avec la prestation, sans discrimination, des soins d'urgence.
- 1.2 Le Cincinnati Children's fournira une aide financière pour des services médicaux nécessaires à tout patient résidant en Ohio ou dans la zone de soins primaires du Cincinnati Children's, et travaillera avec les patients et les familles en droit de bénéficier du programme de soins de santé du gouvernement.
  - 1.2.1 Pour les patients dont le revenu familial représente 200 % du niveau fédéral de pauvreté (Federal Poverty Level - FPL) ou moins, comme indiqué dans la Demande d'aide financière, les services seront fournis gratuitement au patient ou à sa famille.
  - 1.2.2 Pour ceux dont le revenu familial est supérieur à 200 % du FPL, les services seront fournis avec une réduction de 49 % sur les frais facturés au patient ou à sa famille.
- 1.3 Les patients qui résident aux États-Unis, mais pas en Ohio ou dans la zone de soins primaires du Cincinnati Children's, recevront une réduction de 25 % sur les frais facturés pour les services nécessaires sur le plan médical.
- 1.4 Pour recevoir une aide financière en vertu de cette politique, le patient doit être soit non assuré, soit assuré par un régime d'assurance-maladie auquel participe le Cincinnati Children's ou avoir conclu un contrat unique propre au patient. L'aide financière n'est disponible qu'après épuisement de toutes les aides médicales et assurances publiques disponibles (y compris l'indemnisation des accidents du travail, l'assurance automobile et les indemnités de sinistre).
- 1.5 Si le patient doit payer au Cincinnati Children's des soins médicaux non-urgents et nécessaires représentant plus de 25 % de son revenu brut annuel ou de celui de sa famille, le Cincinnati Children's travaillera avec eux pour élaborer un plan de paiement afin qu'ils n'aient pas à payer plus de 25 % de leur revenu brut au Cincinnati Children's au cours de l'année.
- 1.6 Le Cincinnati Children's ne fera pas d'efforts extraordinaires pour recouvrer des montants dus par les individus (patients ou garants particuliers) pour des services médicaux nécessaires.
- 1.7 Les services professionnels fournis par l'une des entités ou l'un des fournisseurs énumérés à l'annexe A de la présente politique ne sont pas des services du Cincinnati Children's et ne sont PAS couverts par la présente politique.
- 1.8 Le Cincinnati Children Hospital ne fait pas de discrimination dans la prestation de services à une personne (i) parce que la personne est incapable de payer ou (ii) parce que le paiement de ces services serait effectué en vertu du régime d'assurance-maladie, de Medicaid ou du programme d'assurance-santé pour enfants (Children's Health Insurance Program - CHIP) ».

# Politique

Politique du Cincinnati Children's Hospital Medical Center	Numéro de politique	MCP-B-103
Politique d'aide financière aux patients	Date d'entrée en vigueur	22-03-2019
	Page	2 de 4

## 2.0 DÉFINITIONS

- 2.1 **Les montants généralement facturés (Amounts Generally Billed - AGB)** sont les montants généralement facturés pour des soins d'urgence ou médicaux nécessaires dispensés aux personnes ayant une assurance maladie qui prend en charge ces soins. Pour déterminer le montant généralement facturé, le Cincinnati Children's additionne toutes les demandes de règlement pour soins d'urgence et autres soins médicaux nécessaires autorisés par les assureurs ou les payeurs gouvernementaux sur une période de douze mois (c.-à-d. du 1er avril de l'an 1 au 31 mars de l'an 2), puis divise ce montant par la somme des frais bruts relatifs à ces demandes pour la même période. Le résultat est le **pourcentage AGB** qui sera appliqué à tous les services fournis au cours des douze mois suivants (p. ex. du 1er juillet de l'année 2 jusqu'au 30 juin de l'année 3).
- 2.2 **Les frais facturés** sont les frais dont un patient ou une famille est responsable. Pour les patients sans assurance, ils représentent le prix lié aux services fournis par le Cincinnati Children's. Pour les patients ayant une assurance commerciale, ils représentent les montants non pris en charge par l'assureur, excluant les co-paiements à montant fixe. À moins que le patient ne soit admissible en vertu de la section 1.2.1 ci-dessus, les co-paiements à montant fixe sont couverts par la Politique d'aide financière aux patients. Pour les patients couverts par un programme d'État ou fédéral (par exemple, Medicare ou Medicaid), les frais facturés ne comprennent pas les frais associés à la coassurance (y compris la franchise, la coassurance et/ou le co-paiement).
- 2.3 Une **condition d'urgence médicale** est une condition se manifestant par des symptômes aigus suffisamment graves (incluant des douleurs intenses) pour que l'absence d'une attention médicale immédiate risque de mettre sérieusement en péril la santé de la personne (si elle est enceinte, la mère ou l'enfant à naître), ou puisse entraîner des déficiences des fonctions corporelles ou des dysfonctionnements graves de tout organe ou partie du corps; ou encore s'il s'agit d'une femme enceinte ayant des contractions, dans le cas où le temps pour faire un transfert sûr à un autre hôpital avant l'accouchement n'est pas suffisant ou si le transfert risque de mettre en danger la santé ou la sécurité de la femme ou de l'enfant à naître.
- 2.4 **Un effort de recouvrement extraordinaire** peut consister en : (1) la vente d'une dette de l'individu; (2) un rapport de cote de crédit défavorable sur l'individu ou le garant responsable ; (3) le report, le refus ou l'obligation de paiement des soins médicaux subséquents nécessaires en raison du non-paiement par une famille admissible à l'aide financière; ou (4) toute action qui nécessite un processus juridique ou judiciaire, comme le placement d'un privilège, la forclusion, l'opposition, la saisie, l'arrestation, la poursuite, la réclamation, le bref ou la saisie-arrêt.
- 2.5 **Demande d'aide financière ou demande (Financial Assistance Application - FAA)** : le document utilisé par les conseillers financiers du Cincinnati Children's pour déterminer l'admissibilité d'un patient ou d'une famille à un programme de soins fédéral ou de l'État, ou à un programme d'aide financière du Cincinnati Children's.

# Politique

<b>Politique du Cincinnati Children's Hospital Medical Center</b>	<i>Numéro de politique</i>	MCP-B-103
<b>Politique d'aide financière aux patients</b>	<i>Date d'entrée en vigueur</i>	22-03-2019
	<i>Page</i>	3 de 4

- 2.6 **Revenu brut** : revenu familial brut total provenant de toute source, tel que défini par le code du Service de revenu interne (Internal Revenue Service - IRS).
- 2.7 **Services médicaux nécessaires** : services internes, externes, à domicile ou d'urgence, ainsi que les services professionnels de fournisseurs employés par le Cincinnati Children's, pris en charge par le Département d'Ohio de Medicaid.
- 2.8 **Zone de service primaire (Primary Service Area - PSA)** - Comtés de Butler, Clermont, Hamilton et Warren en Ohio; Les comtés de Boone, Campbell et Kenton au Kentucky et le comté de Dearborn en Indiana.

## 3.0 MISE EN VIGUEUR

- 3.1 Tout patient admissible à une aide financière en vertu de la présente politique ne sera facturé que du montant qui lui incombe personnellement, après application de toutes les déductions et tous les rabais (y compris les rabais offerts en vertu du FAP) moins les remboursements par les assureurs (y compris les payeurs commerciaux et gouvernementaux). Le montant dû par un patient ou une famille qui réside dans la zone de soins primaires ou dans l'État de l'Ohio et qui est admissible à une aide financière en vertu de la présente politique, ne peut en aucun cas dépasser le montant de l'AGB. Pour la période commençant le 1er juillet 2018, le pourcentage AGB est de 51 %.
- 3.2 Les patients et les familles ayant besoin d'une aide financière au titre de cette politique doivent remplir une Demande d'aide financière (jointe à l'annexe B) et fournir une preuve de revenus, de résidence et indiquer la taille de la famille au moyen des documents énumérés sur la demande.
- 3.2.1 Le Cincinnati Children's fournira gratuitement le document au patient ou à la famille sur demande ou en cas de non-couverture. Une copie gratuite de la demande, en anglais et dans d'autres langues, peut être demandée en appelant un conseiller financier au 513-636-4427, en envoyant un courriel à [PFC@cchmc.org](mailto:PFC@cchmc.org), ou en envoyant un courrier aux Services financiers aux patients du Cincinnati Children's, (Cincinnati Children's Patient Financial Services), 3333 Burnet Ave, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229. Les demandes sont aussi disponibles en ligne sur le site <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (disponible uniquement en anglais).
- 3.2.2 Les demandes seront traitées par le Département financier du service client (Financial Customer Service Department) dans un délai de 30 jours ouvrables à partir de la date de remise de tous les documents requis.
- 3.2.3 Des avocats financiers pour les familles sont aussi disponibles pour aider les patients et les familles à l'hôpital principal, 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229.
- 3.3 Le Cincinnati Children's mettra gratuitement à la disposition des nouveaux patients et des patients établis la présente politique, la demande qui l'accompagne et un résumé en langage clair sur papier pendant le processus d'admission initial et sur demande, et affichera un avis de la disponibilité de l'aide financière bien en vue dans les services externes, d'urgence et d'admission des patients hospitalisés ainsi que sur le site Web du Cincinnati Children's. Des

# Politique

<b>Politique du Cincinnati Children's Hospital Medical Center</b>	<i>Numéro de politique</i>	MCP-B-103
<b>Politique d'aide financière aux patients</b>	<i>Date d'entrée en vigueur</i>	22-03-2019
	<i>Page</i>	4 de 4

copies seront disponibles en plusieurs langues de manière représentative de la communauté dont s'occupe le Cincinnati Children's. Le Cincinnati Children's inclura également un avis écrit bien en vue dans les relevés de facturation pour notifier les destinataires et les informer de cette politique, indiquant les coordonnées des personnes à contacter pour le programme d'aide financière, ainsi que l'adresse du site web contenant des documents pertinents.

3.4 Après avoir fait des efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité à une aide financière et avoir mis en place toute aide disponible, et soixante jours après la facturation, le Cincinnati Children's peut prendre les mesures suivantes en cas de non-paiement des montants dus après l'application de toute aide financière disponible :

3.4.1 Le Cincinnati Children's enverra quatre relevés mensuels pour notifier le garant de tout paiement partiel reçu, de tout solde dû et de toute autre circonstance de non-paiement. Si un plan de paiement n'a pas été établi, ces comptes peuvent être transférés à une agence de recouvrement externe. Le Cincinnati Children's et l'agence de recouvrement agissant en son nom déploieront des efforts de recouvrement extraordinaires pour obtenir le paiement.

## 4.0 CONTRÔLE

Toute révision de cette politique doit être approuvée par le Comité exécutif du Conseil d'administration du Cincinnati Children's (Executive Committee of the Cincinnati Children's Board of Trustees). L'autorité pour ces modifications et l'autorité opérationnelle pour l'exécution de la présente politique. incombe au dirigeant principal des finances.

## 5.0 RÉFÉRENCES

5.1 26 U.S.C. §501(r), 42 U.S.C. §1395dd (2016);

5.2 26 C.F.R. §1.501(r)-1 – 1.501(r)-7 (2016);

5.3 Ohio Revised Code Chapter 5168 (2016).

HISTORIQUE
<b>Date originale</b>
2004-11-12
<b>Date de révision</b>
2007-12-10, 2010-12-10, 2014-04-01, 2016-07-01, 2017-07-01, 2018-05-14, 2019-03-22
<b>Date de révision</b>

Annexe A :

[Fournisseurs non admissibles à l'aide financière](#)

Annexe B :

[Demande d'aide financière](#)

