

Objet: Politique d'aide financière de Providence (Charity Care) – Californie	Numéro de police : PSJH RCM 002 CAL	
Département : Gestion du cycle des revenus	<input type="checkbox"/> Nouveau <input checked="" type="checkbox"/> Révisé <input type="checkbox"/> Revu	Date : 1/1/2022
Commanditaire exécutif : Kimberly Sullivan, vice-présidente principale, directrice du cycle des revenus	Propriétaire de la police : Directeur général, Conseils financiers	
Approuvé par: Providence Board of Directors	Date de mise en œuvre : 12/1/2021	

Providence est un organisme de soins de santé catholique à but non lucratif guidé par un engagement envers sa mission de servir tous, en particulier ceux qui sont pauvres et vulnérables, par ses valeurs fondamentales de compassion, de dignité, de justice, d'excellence et d'intégrité, et par la conviction que les soins de santé sont un droit humain. La philosophie et la pratique de chaque hôpital Providence sont que les services de santé émergents et médicalement nécessaires sont facilement accessibles aux personnes des communautés que nous desservons, quelle que soit leur capacité de payer.

PORTÉE :

Cette politique s'applique à tous les hôpitaux Providence –California (« Providence ») dans les comtés de Los Angeles, Orange, High Desert, Humboldt, Sonoma et Napa dans l'État de Californie, ainsi qu'à tous les services d'urgence, urgents et médicalement nécessaires fournis par les hôpitaux Providence et NorCal Health Connect en Californie (à l'exception des soins expérimentaux ou d'investigation). Une liste des hôpitaux providence couverts par cette politique se trouve dans la pièce A Liste des installations couvertes.

Cette politique doit être interprétée d'une manière conforme à l'article 501 (r) de l'Internal Revenue Code de 1986, tel que modifié, et, en ce qui concerne les hôpitaux Providence en Californie, aux politiques de prix équitables des hôpitaux décrites dans le Code de santé et de sécurité de la Californie (articles 127400-127446). En cas de conflit entre les dispositions de ces lois et la présente politique, ces lois prévaudront.

BUT :

L'objectif de cette politique est d'assurer une méthode équitable, non discriminatoire, efficace et uniforme pour la fourniture d'une aide financière (soins de bienfaisance) aux personnes admissibles qui ne sont pas en mesure de payer en tout ou en partie pour les services d'urgence médicalement nécessaires et d'autres services hospitaliers fournis par les hôpitaux Providence.

L'intention de cette politique est de se conformer à toutes les lois fédérales, étatiques et locales. Cette politique et les programmes d'aide financière qu'elle présente constituent la politique officielle d'aide financière (« FAP ») et la politique de soins médicaux d'urgence pour chaque hôpital détenu, loué ou exploité par Providence.

POLITIQUE :

Providence fournira des services hospitaliers gratuits ou à prix réduit aux patients à faible revenu qualifiés, non assurés et sous-assurés et aux patients ayant des coûts médicaux élevés, car ils sont à 400% ou moins de la FPL, lorsque la capacité de payer pour des services est un obstacle à l'accès aux soins d'urgence médicalement nécessaires et à d'autres soins hospitaliers et qu'aucune autre source de couverture n'a été identifiée. Les patients doivent satisfaire aux critères d'admissibilité décrits dans la présente politique pour être admissibles.

Les hôpitaux Providence dotés de services d'urgence dédiés fourniront, sans discrimination, des soins pour des conditions médicales d'urgence (au sens de la loi sur le traitement médical d'urgence et le travail) conformément aux capacités disponibles, qu'une personne soit ou non admissible à une aide financière. Providence ne fera pas de discrimination sur la base de l'âge, de la race, de la couleur, de la croyance, de l'origine ethnique, de la religion, de l'origine nationale, de l'état matrimonial, du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité ou de l'expression de genre, du handicap, du statut d'ancien combattant ou militaire, ou de toute autre base interdite par la loi fédérale, étatique ou locale lors de la détermination de l'aide financière.

Les hôpitaux Providence fourniront des examens de dépistage médical d'urgence et un traitement de stabilisation, ou référeront et transféreront une personne si un tel transfert est approprié conformément à l'article 42 C.F.R 482.55. Providence interdit toute action, pratique d'admission ou politique qui découragerait les personnes de demander des soins médicaux d'urgence, comme permettre des activités de recouvrement de créances qui interfèrent avec la prestation de soins médicaux d'urgence.

Liste des professionnels assujettis au PAF Providence : Chaque hôpital Providence identifiera spécifiquement une liste des médecins, groupes médicaux ou autres professionnels fournissant des services qui sont et qui ne sont pas couverts par cette politique. Les médecins de salle d'urgence qui fournissent des services médicaux d'urgence aux patients des hôpitaux Providence en Californie sont tenus par la loi californienne d'offrir des rabais aux patients non assurés ou aux patients ayant des coûts médicaux élevés (tels que définis par les politiques de prix équitables de l'hôpital décrites dans le Code de santé et de sécurité de la Californie (sections 127400-127446)) qui sont à ou moins de 400% de la FPL. Chaque hôpital Providence fournira cette liste à tout patient qui en demande une copie. La liste des fournisseurs peut également être consultée en ligne sur les sites Web de Providence : www.providence.org.

Conditions d'admissibilité à l'aide financière : L'aide financière est offerte aux patients et aux garants non assurés et assurés lorsque cette aide est conforme à la présente politique et aux lois fédérales et étatiques régissant les prestations admissibles aux patients. Les hôpitaux Providence feront un effort raisonnable pour déterminer l'existence ou l'inexistence d'une couverture de tiers qui peut être disponible, en tout ou en partie, pour les soins fournis par les hôpitaux Providence, avant de diriger tout effort de collecte au patient. Les patients non assurés peuvent bénéficier d'un rabais non assuré. Les soldes d'aide financière admissibles comprennent, sans toutefois s'y limiter, les éléments suivants : auto-paiement, frais pour les patients couverts par une entité sans relation contractuelle, coassurance, franchise et montants de quote-part liés aux patients assurés. Les montants de franchise et de coassurance réclamés à titre de créances irrécouvrables de l'assurance-maladie seront exclus de la déclaration des soins de bienfaisance.

Les patients qui demandent de l'aide financière doivent remplir la demande d'aide financière standard de Providence et l'admissibilité sera fondée sur les besoins financiers à ce moment-là. Des efforts raisonnables seront déployés pour aviser et informer les patients de la disponibilité de l'aide financière en leur fournissant des renseignements pendant l'admission et le congé, sur le relevé de facturation du patient, dans les zones de facturation accessibles aux patients, sur le site Web de l'hôpital Providence, par notification orale pendant les discussions sur le paiement, ainsi que sur la signalisation dans les zones à volume élevé d'hospitalisations et de patients externes, telles que l'admission et le service des urgences. Providence conservera les renseignements utilisés pour déterminer l'admissibilité conformément à ses politiques de tenue de dossiers.

Demande d'aide financière : Les patients ou les garants peuvent demander et soumettre une demande d'aide financière, qui est gratuite et disponible au ministère de Providence ou par les moyens suivants : informer le personnel des services financiers des patients au moment du congé ou avant cette date que l'aide est demandée et soumise avec la documentation dûment remplie; par la poste, ou en visitant www.providence.org, en téléchargeant et en soumettant la demande dûment remplie avec documentation. Une personne qui demande

de l'aide financière fera l'objet d'un examen préliminaire, qui comprendra un examen pour déterminer si le patient est épuisé ou non admissible à des sources de paiement tierces.

Chaque hôpital Providence doit mettre du personnel désigné à la disposition des patients pour les aider à remplir la demande d'aide financière et à déterminer leur admissibilité à l'aide financière de Providence ou à l'aide financière des programmes d'assurance financés par le gouvernement, le cas échéant. Des services d'interprétation sont disponibles pour répondre à toute question ou préoccupation et pour aider à remplir la demande d'aide financière.

Un patient ou un garant qui pourrait être admissible à demander une aide financière peut fournir suffisamment de documents à Providence pour appuyer la détermination de l'admissibilité à tout moment après avoir appris que le revenu d'une partie tombe en dessous du FPL minimum selon les réglementations fédérales et étatiques pertinentes.

Situation financière individuelle : Les revenus, les actifs monétaires et les dépenses du patient seront utilisés pour évaluer la situation financière individuelle du patient. Les actifs monétaires ne comprennent pas les régimes de retraite ou de rémunération différée admissibles en vertu de l'Internal Revenue Code ni les régimes de rémunération différée non admissibles.

Qualifications en matière de revenu : Les critères de revenu, fondés sur le niveau de pauvreté fédéral (FPL), peuvent être utilisés pour déterminer l'admissibilité à des soins gratuits ou à prix réduit. Veuillez consulter la pièce B pour plus de détails.

Déterminations et approbations : Les patients recevront un avis de détermination de l'admissibilité au PAI dans les 30 jours suivant la présentation de la demande d'aide financière dûment remplie et de la documentation nécessaire. Une fois qu'une demande est reçue, des efforts extraordinaires de recouvrement seront suspendus jusqu'à ce qu'une détermination écrite de l'admissibilité soit envoyée au patient. L'hôpital ne déterminera pas son admissibilité à l'aide sur la base de renseignements qu'il estime inexacts ou peu fiables.

Règlement des différends : Le patient peut interjeter appel d'une décision d'inadmissibilité à l'aide financière en fournissant des documents supplémentaires pertinents à Providence dans les 30 jours suivant la réception de l'avis de refus. Tous les appels seront examinés et si l'examen confirme le refus, une notification écrite sera envoyée au garant et au département de la Santé de l'État, le cas échéant et conformément à la loi. Le processus d'appel final se terminera dans les 10 jours suivant la réception du refus par Providence. Un appel peut être envoyé au bureau d'affaires régional de Providence, C.P. 3268, Portland, OR 97208-3395.

Organisme de bienfaisance présumé : Providence peut approuver un patient pour un rajustement de son compte par des moyens autres qu'une demande d'aide financière complète. Ces déterminations seront prises sur une base présomptive à l'aide d'un outil d'évaluation financière reconnu par l'industrie qui évalue la capacité de payer en fonction des documents financiers ou autres accessibles au public, y compris, mais sans s'y limiter, le revenu du ménage, la taille du ménage et les antécédents de crédit et de paiement.

Autres circonstances particulières : Les patients admissibles à des programmes admissibles à la FPL tels que Medicaid, MediCal et d'autres programmes d'aide aux personnes à faible revenu parrainés par le gouvernement sont considérés comme indigents. Par conséquent, ces patients sont admissibles à l'aide financière lorsque les programmes refusent le paiement et jugent ensuite les frais facturables au patient. Les soldes des comptes des patients résultant de frais non remboursés sont admissibles à une radiation complète de l'organisme de bienfaisance. Y compris, mais sans s'y limiter, les services médicalement nécessaires liés aux éléments suivants :

- Séjours hospitaliers refusés

- Jours de soins refusés aux patients hospitalisés
- Services non couverts
- Refus de demande d'autorisation de traitement (TAR)
- Refus dus à une couverture restreinte

Frais médicaux catastrophiques : Providence, à sa discrétion, peut accorder une œuvre de bienfaisance en cas de frais médicaux catastrophiques. Ces patients seront traités sur une base individuelle.

Périodes d'urgence : L'aide financière peut être disponible à la discrétion de Providence en cas d'urgence nationale ou d'État, indépendamment de l'aide pour les dépenses catastrophiques.

Limitation des frais pour tous les patients admissibles à l'aide financière : Aucun patient admissible à l'une des catégories d'aide susmentionnées ne sera personnellement responsable de plus que le pourcentage des frais bruts « Montants généralement facturés » (CGV), tels que définis ci-dessous.

Plan de paiement raisonnable : Une fois qu'un patient est approuvé pour une aide financière partielle, mais qu'il a encore un solde dû, Providence négociera un arrangement de plan de paiement. Le plan de paiement raisonnable consiste en des paiements mensuels qui ne représentent pas plus de 10 % du revenu mensuel d'un patient ou d'une famille, à l'exclusion des déductions pour frais de subsistance essentiels que le patient a indiqués dans sa demande d'aide financière. Les plans de paiement seront sans intérêt. Les délais des plans de paiement seront prolongés pour les patients dont les appels de couverture sont en instance.

Facturation et recouvrement : Tout solde impayé dû par les patients ou les garants après l'application des rabais disponibles, le cas échéant, peut être référé aux recouvrements. Les efforts de recouvrement des soldes impayés cesseront en attendant la décision finale de l'admissibilité au PAI. Providence n'effectue, ne permet pas ou ne permet pas aux agences de recouvrement d'effectuer des actions de recouvrement extraordinaires avant : (a) de faire un effort raisonnable pour déterminer si le patient est admissible à une aide financière ; ou (b) 180 jours après l'envoi de la première déclaration du patient. Pour plus d'informations sur les pratiques de facturation et de recouvrement de Providence pour les montants dus par les patients, veuillez consulter la politique de l'hôpital Providence, qui est disponible gratuitement au bureau d'inscription de chaque hôpital Providence, ou à l'adresse suivante : www.providence.org.

Remboursements aux patients : Dans le cas où un patient ou un garant a effectué un paiement pour des services et est par la suite déterminé comme pouvant bénéficier de soins gratuits ou à prix réduit, tous les paiements effectués liés à ces services au cours de la période éligible au FAP qui dépassent l'obligation de paiement seront remboursés, conformément aux réglementations de l'État.

Examen annuel : Cette politique d'aide financière de Providence (soins de bienfaisance) sera révisée chaque année par les dirigeants désignés du cycle des revenus.

EXCEPTIONS :

Voir Champ d'application ci-dessus.

DÉFINITIONS :

Aux fins de la présente politique, les définitions et exigences suivantes s'appliquent :

1. Niveau fédéral de pauvreté (FPL): FPL désigne les lignes directrices sur la pauvreté mises à jour périodiquement dans le Federal Register par le ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis.

2. Montants généralement facturés (AGB): Les montants généralement facturés pour les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires aux patients ayant une assurance maladie sont appelés AGB dans la police. Providence Southern California et Providence Northern California, à l'exception de Healdsburg, utilisent l'AGB de retour en arrière qui est déterminé en multipliant les frais bruts de l'hôpital pour tout soin d'urgence ou médicalement nécessaire par un pourcentage fixe basé sur les réclamations autorisées en vertu de Medicare. Healdsburg utilisera la méthode prospective de Medicare pour déterminer l'AGB. L'AGB potentiel est égal au montant qui serait remboursé par la rémunération à l'utilisation de Medicare, plus le montant que le patient serait responsable de payer sous forme de quotes-parts, de coassurance et de franchises, s'il était bénéficiaire de Medicare au moment du service. Des fiches d'information détaillant les pourcentages de CGV utilisés par chaque hôpital Providence et la façon dont ils sont calculés peuvent être obtenues en visitant le site Web suivant : www.providence.org ou en composant le 1-866-747-2455 pour en demander une copie.

3. Mesures extraordinaires de recouvrement (CCE) : Les CCE sont définies comme les actions nécessitant une procédure judiciaire ou judiciaire, impliquant la vente d'une dette à une autre partie ou la déclaration d'informations défavorables à des agences ou bureaux de crédit. Les actions qui nécessitent une procédure judiciaire ou judiciaire à cette fin comprennent un privilège ; la forclusion de biens immobiliers; saisie ou saisie d'un compte bancaire ou d'autres biens personnels; l'introduction d'une action civile contre un individu; les actions qui causent l'arrestation d'une personne; les actions qui amènent une personne à être soumise à l'attachement corporel; et la saisie-arrêt sur salaire.

4. Coûts médicaux élevés: Les coûts médicaux élevés sont ceux définis par les politiques de prix équitables de l'hôpital - Code de santé et de sécurité de la Californie (articles 127400-127446), à savoir: (1) les coûts annuels encourus par la personne à l'hôpital Providence qui dépassent 10% du revenu familial du patient au cours des 12 mois précédents, (2) les dépenses annuelles personnelles qui dépassent 10% du revenu familial du patient, si le patient fournit des documents sur les frais médicaux du patient payés par le patient ou sa famille au cours des 12 mois précédents, ou (3) un niveau inférieur déterminé par l'hôpital Providence conformément à la politique de soins de bienfaisance de l'hôpital Providence.

RÉFÉRENCES :

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>



Pièce A – Liste des installations couvertes

Providence Hospitals in Southern California	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John's Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Jude Medical Center
Providence St. Mary Medical Center	Providence Mission Hospital Laguna Beach
Providence Mission Hospital Mission Viejo	

Providence Hospitals in Northern California	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

NorCal Health Connect Hospitals	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

Pièce B - Qualifications de revenu pour les hôpitaux Providence dans le sud de la Californie

Si...	Alors...
Le revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, est égal ou inférieur à 300 % des lignes directrices actuelles de la FPL,	Le patient est jugé financièrement indigent et est admissible à une aide financière de 100 % sur les montants de responsabilité du patient.
Le revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, se situe entre 301 % et 400 % des lignes directrices actuelles du PF,	Le patient est admissible à un rabais de 81 % par rapport aux frais initiaux sur les montants de la responsabilité du patient.
Si le revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, est égal ou inférieur à 400 %, la LPF <u>ET</u> que le patient a engagé des frais médicaux totaux dans les hôpitaux Providence au cours des 12 mois précédents supérieurs à 20 % de son revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, pour les services assujettis à la présente politique,	Le patient est admissible à une prestation caritative de 100 % sur les montants de responsabilité du patient.

Qualifications de revenu pour les hôpitaux Providence dans le nord de la Californie et les hôpitaux NorCal Health Connect dans le nord de la Californie

Si...	Alors...
Le revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, est égal ou inférieur à 300 % des lignes directrices actuelles de la FPL,	Le patient est jugé financièrement indigent et est admissible à une aide financière 100 % amortie sur les montants de responsabilité du patient.
Le revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, se situe entre 301 % et 400 % des lignes directrices actuelles du PF,	Le patient est admissible à un rabais de 80 % par rapport aux frais initiaux sur les montants de la responsabilité du patient.
Si le revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, est égal ou inférieur à 400 %, la LPF <u>ET</u> que le patient a engagé des frais médicaux totaux dans les hôpitaux Providence au cours des 12 mois précédents supérieurs à 20 % de son revenu familial annuel, ajusté en fonction de la taille de la famille, pour les services assujettis à la présente politique,	Le patient est admissible à une prestation caritative de 100 % sur les montants de responsabilité du patient.