

Titre :	Aide financière (établissements hospitaliers)		
Secteur de service :	Cycle des recettes/Aide financière		
Approbateur(s) :	Comité de vérification et de conformité du Conseil d'administration de Baylor Scott & White Holdings		
Lieu/Région/Division :	BSWH		
Référence du document :	BSWH.FIN.RC.BA.36.P		
Date de dernier examen/révision :	02/01/2018	Date de création :	02/09/1997

CHAMP D'APPLICATION

La présente Politique d'aide financière (la « Politique ») s'applique aux établissements hospitaliers Baylor Scott & White Holdings et à certains centres affiliés contrôlés, comme décrit dans l'Annexe A, collectivement désignés « BSWH ».

Le Comité de vérification et de conformité du Conseil d'administration de Baylor Scott & White Holdings est responsable du respect de cette Politique.

Toute modification importante apportée aux normes définies dans la présente Politique doit être approuvée par le Comité de vérification et de conformité du Conseil d'administration de BSWH avant leur mise en œuvre par BSWH.

Le Comité d'aide financière est responsable de l'établissement, de l'approbation et de la surveillance des procédures et des formulaires standard destinés à faciliter l'application des dispositions de cette politique, ainsi que des autres responsabilités décrites dans le présent document.

DEFINITIONS

Lorsqu'ils commencent dans le présent document par une majuscule, la signification des expressions/termes suivants est celle donnée ci-dessous, sauf si le contexte exige une interprétation différente. D'autres définitions de termes/expressions peuvent être fournies dans les documents de définition des politiques et procédures de BSWH.

Comité d'aide financière : comité composé d'un représentant des services suivants : Financial Operations (Opérations financières), Tax Management (Gestion des taxes), Revenue Cycle (Cycle des recettes), Legal (Juridique) et autres représentants désignés par le Président du Comité, jugés nécessaires pour s'acquitter des responsabilités du Comité. Le Président du Comité est nommé par le Directeur financier de Baylor Scott & White Holdings.

POLITIQUE

BSWH a été fondé pour servir toute la population en lui fournissant des services de santé et de bien-être personnalisés par le biais de prestations exemplaires en matière de soins, d'enseignement et de recherche en tant que ministère chrétien de la guérison. Dans le cadre de sa mission et de son engagement vis-à-vis de la communauté, BSWH fournit une aide financière aux patients éligibles conformément à la présente Politique.

1. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Les patients peuvent déposer leur demande d'aide financière dès la date de leur rendez-vous jusqu'au 365^e jour après l'émission du premier relevé de facturation. Néanmoins, l'éligibilité à l'aide financière s'applique uniquement

aux soins d'urgence et aux autres soins médicalement nécessaires. Seuls les citoyens américains et les personnes résidant aux États-Unis sont admissibles à une aide financière. La situation de chaque patient admissible devra être évaluée en fonction des circonstances appropriées, telles que les revenus ou autres ressources à la disposition du patient ou de sa famille lors de la détermination de la capacité du patient à payer le solde de son compte. Ces informations étant prises en compte, les Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière jointes (Annexe B) sont utilisées pour déterminer le montant, le cas échéant, du solde du compte du patient auquel sera appliquée la remise après le paiement de tous les tiers.

Lorsqu'un patient ne répond pas aux critères définis dans le cadre des directives en matière de remise, ou aux critères d'admissibilité, celui-ci peut toujours prétendre à l'aide financière en cas de circonstances atténuantes exceptionnelles. Dans ces cas-là, le Comité d'aide financière examinera toutes les informations disponibles et prendra une décision quant à l'éligibilité du patient à l'aide financière.

REMARQUE : sauf comme indiqué dans la Liste des fournisseurs BSWH (Annexe C), l'aide financière proposée en vertu de cette Politique ne s'applique pas aux services fournis par des médecins ou d'autres professionnels.

2. PROCÉDURE DE DEMANDE OU D'OBTENTION DE L'AIDE FINANCIÈRE

2.1 Procédure de demande

Le patient peut faire une demande d'aide financière en personne, par téléphone en composant le 1 800 725 0024 pour le nord du Texas et le 1 800 749 3898 pour le centre du Texas, par courrier, ou via le site internet de BSWH (<https://www.bswhealth.com/financialassistance>). Les demandes par courrier doivent être adressées à Baylor Scott & White Health 2001 Bryan St. Suite 2600 Dallas, TX 75201, ATTN : Financial Assistance Department.

En outre, BSWH peut effectuer une demande d'aide au nom du patient. Il incombe en dernier ressort au patient de fournir les informations nécessaires pour être éligible à l'aide financière.

2.2 Programmes communautaires et de bienfaisance

Les patients participant à certains programmes et organisations communautaires et de bienfaisance partageant les mêmes critères d'admissibilité, tels que décrits dans l'annexe B, sont admissibles à l'aide financière en vertu de la présente Politique. Pour les organisations et programmes non approuvés en vertu de la présente Politique, une autre demande d'assistance peut être utilisée dans la mesure où les mêmes critères essentiels de la demande d'aide BSWH sont remplis et où les documents expliquant pourquoi ils ne sont pas remplis sont fournis. Le Comité d'aide financière a la responsabilité de déterminer les programmes et organisations approuvés.

3. ADMISSIBILITÉ PRÉSUMÉE À L'AIDE FINANCIÈRE

BSWH peut examiner les rapports de crédit et d'autres informations accessibles au public afin de déterminer, conformément aux conditions légales en vigueur, la taille estimée du ménage et le montant des revenus pour la base de détermination de l'éligibilité à l'aide financière quand un patient ne fournit pas une demande d'aide ou les justificatifs requis.

4. BASE DE CALCUL DES MONTANTS FACTURÉS

Le niveau d'aide financière sera fondé sur une classification en tant que Financièrement démuné ou Médicalement démuné, comme défini ci-dessous. Dans tous les cas, dès lors que le patient est déclaré éligible à l'aide financière, il ne devra pas se voir facturer des frais de soins d'urgence ou de soins médicalement nécessaires supérieurs aux sommes généralement facturées aux patients détenteurs d'une assurance couvrant ces frais (les « Montants généralement facturés »). Pour la détermination des Montants généralement facturés, BSWH a choisi d'utiliser la Méthode de rétrospection suivant laquelle les Montants généralement facturés sont fondés sur la rémunération à l'acte de Medicare, tel que décrit à l'Article 501(r) du Code des impôts (IRC, Internal Revenue Code). Un patient peut demander le pourcentage des Montants généralement facturés par téléphone au nord du Texas au 1 800 725 0024 et au centre du Texas au 1 800 749 3898 ou en envoyant une demande par courrier à Baylor Scott & White Health 2001 Bryan St. Suite 2600 Dallas, TX 75201, ATTN: Financial Assistance Department – AGB Request. Conformément aux réglementations en vigueur, BSWH pourra, par la suite, changer de méthode de calcul des Montants généralement facturés.

4.1 Financièrement démun

Le statut de « Financièrement démun » s'applique à un patient dont les revenus annuels du ménage (tel que défini ci-après à l'Article 5.2.i) sont inférieurs ou égaux à 200 % des Directives fédérales sur la pauvreté. Ces patients Financièrement démunis sont éligibles à une remise de 100 % sur le solde dû de leurs comptes selon l'Annexe A des Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B).

Exemple : un patient dont la taille du ménage est de trois (tel que défini ci-après à l'Article 5.2.ii) et dont les revenus annuels du ménage atteignent 36 620 dollars est éligible à une remise d'aide financière de 100 %.

4.2 Médicalement démun

Le statut de « Médicalement démun » s'applique à un patient dont les factures médicales ou hospitalières émises par tous les fournisseurs BSWH associés, après le paiement de tous les tiers, sont supérieures ou égales à 5 % des revenus annuels de son ménage et dont les revenus annuels de son ménage sont supérieurs à 200 % mais inférieurs ou égaux à 500 % des Directives fédérales sur la pauvreté comme spécifié dans l'Annexe B des Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B). Ces patients Médicalement démunis devront payer le montant le moins élevé entre le solde du compte du patient et 10 % des frais bruts du patient, dans la limite des Montants généralement facturés calculés comme décrit dans l'Article 4.

Exemple : un patient dont la taille du ménage est de quatre et dont les revenus annuels du ménage atteignent 85 000 dollars (entre 200 et 500 % des Directives fédérales sur la pauvreté) est éligible à une remise d'aide financière équivalente au montant le moins élevé entre le solde du compte du patient et 10 % des frais bruts, dans la limite des Montants généralement facturés calculés si le montant total des factures dues, après le paiement de tous les tiers, est supérieur ou égal à 5 % des revenus annuels du ménage. Si les frais bruts du patient sont de 50 000 dollars, que le solde du compte du patient est de 10 000 dollars (somme supérieure ou égale à 5 % des revenus annuels du ménage) et que les Montants généralement facturés calculés sont de 15 000 dollars, la part restant à la charge du patient est égale à 5 000 dollars. Remarque : si le solde restant à la charge du patient est déjà inférieur à 10 % des frais bruts ou aux Montants généralement facturés calculés, le patient ne bénéficiera d'aucune autre réduction de frais et devra payer le solde restant dû.

4.3. Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière

Les Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière sont jointes et font partie de la présente Politique (Annexe B). Ces directives seront actualisées chaque année conformément aux Directives fédérales sur la pauvreté publiées dans le Registre fédéral par le ministère américain de la Santé et des Services sociaux.

5. DÉTERMINATION DE L'AIDE FINANCIÈRE

5.1 Évaluation de l'aide financière

La détermination de l'aide financière s'effectuera conformément aux procédures qui peuvent impliquer :

- 5.1.i. une procédure de demande, dans le cadre de laquelle le patient ou le garant du patient doit fournir des informations ou des documents pertinents pour la détermination d'un besoin financier ; ou
- 5.1.ii. l'usage des rapports de crédit et d'autres informations accessibles au public, telles que la taille estimée du ménage et le montant des revenus du patient, ou d'un garant, pour la base de détermination de l'éligibilité à l'aide financière lorsque le patient ne fournit pas de demande d'aide ou les justificatifs requis.

5.2 Définition des revenus du ménage et de la taille du ménage

La détermination de l'aide financière sera fondée sur les revenus et la taille du ménage communiqués par le patient et/ou par une estimation des revenus et de la taille du ménage indiqués par un fournisseur tiers.

- 5.2.i. Revenus du ménage
 - I. Adultes : si le patient est adulte, les « Revenus annuels du ménage » désignent le montant annuel brut total ou le montant annuel estimé du patient et de son époux/épouse.
 - II. Mineurs : si le patient est mineur, les « Revenus annuels du ménage » désignent le montant annuel brut total ou le montant annuel estimé du patient, de sa mère et de son père, ou de son tuteur légal.
- 5.2.ii. Taille du ménage

- I. Adultes : le calcul de la taille du ménage comprend le patient, l'époux/l'épouse du patient et toute personne à charge (comme défini dans le Code des impôts).
- II. Mineurs : le calcul de la taille du ménage comprend le patient, la mère, le père du patient et toute personne à charge de la mère et du père du patient.

5.3 Vérification des revenus

Les revenus du ménage doivent être justifiés par le biais de l'un des mécanismes suivants :

5.3.i. Documents de tiers. Par la communication de documents financiers de tiers, y compris le formulaire IRS W-2, les déclarations de revenus et d'impôts, la remise de fiche de paie, la déclaration d'impôts personnelle, la vérification téléphonique par l'employeur, les relevés bancaires, les versements de la Sécurité sociale, le versement d'indemnités d'accident du travail, l'avis de paiement de l'allocation chômage, l'avis de paiement de l'assurance chômage, les courriers de décision relatifs à l'allocation chômage, la réponse à une enquête de crédit et toute autre information accessible au public ou d'autres indicateurs appropriés des revenus du patient. Les documents de tiers fournis en vertu de cette sous-section seront traités conformément aux procédures de confidentialité des informations de BSWH et aux conditions de protection des informations médicales.

5.3.ii. Participation à un programme d'allocations fondé sur les ressources. En fournissant les documents attestant d'une participation actuelle à un programme public d'allocations, tel que Medicaid, le programme de soins pour les personnes indigentes du comté, les bons alimentaires, le programme WIC, TexCare Partnership ou tout autre programme similaire fondé sur les ressources. La preuve de la participation aux programmes ci-dessus indique que le patient a été jugé Financièrement démuné et que, par conséquent, il n'a pas à indiquer ses revenus sur la Demande d'aide.

5.3.iii. Dans le cas où les documents de tiers ne sont pas disponibles, la vérification des revenus annuels du ménage du patient peut être effectuée en utilisant l'une des méthodes suivantes :

- I. Obtention de l'attestation écrite du patient ou du tiers responsable. En obtenant la demande d'aide signée par le patient ou le tiers responsable attestant de l'exactitude des informations fournies sur les revenus du patient.
- I. Obtention de l'attestation verbale du patient ou du tiers responsable. En obtenant l'attestation écrite de l'employé BSWH remplissant la demande d'aide que le patient ou le tiers responsable a confirmé verbalement les informations fournies sur les revenus du patient.

Dans les cas ci-dessus où le patient ou le tiers responsable est incapable de fournir la confirmation de tiers requise des revenus du patient, le patient ou le tiers responsable doit fournir une explication raisonnable de l'incapacité du patient ou du tiers à fournir la confirmation de tiers requise. Des efforts raisonnables devront être déployés pour vérifier l'attestation du patient et les justificatifs.

5.3.iv. Patients décédés. Les patients décédés, sans conjoint(e) survivant(e), pourront être considérés comme n'ayant pas de revenus aux fins de calcul des revenus annuels du ménage. Les justificatifs de revenus ne sont pas exigés pour les patients décédés. Néanmoins, des justificatifs de propriété de biens immobiliers peuvent être demandés. Le/la conjoint(e) survivant d'un patient décédé peut faire une demande d'aide financière.

5.4 Disqualification pour l'aide financière

La disqualification après l'octroi de l'aide financière peut être décidée pour les motifs qui incluent, sans limitation :

5.4.i. Falsification des informations. L'aide financière peut être refusée au patient si celui-ci ou la partie responsable fournit de fausses informations, y compris des informations relatives à ses revenus, à la taille du ménage, à ses actifs ou à d'autres ressources disponibles qui indiquent un moyen financier de payer les soins.

5.4.ii Règlement par un tiers. L'aide financière peut être refusée si le patient bénéficie d'un règlement financier par un tiers associé aux soins administrés par BSWH. Le patient doit utiliser le montant du règlement afin de régler tout solde éventuel de compte du patient.

6. MESURES DE PUBLICATION DE LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

Les mesures utilisées pour publier à grande échelle la présente Politique auprès de la communauté et des patients comprennent, sans limitation :

6.1 Notification à la communauté

6.1.i. Publication de la Politique, de la Demande d'aide et du résumé en langage clair sur le site internet de BSWH à l'adresse suivante : <https://www.bswhealth.com/financialassistance>.

6.1.iii. Publication annuelle d'un avis dans le principal journal des zones de service du fournisseur affilié contrôlé par BSWH.

6.1.iii. BSWH informe et notifie les visiteurs de l'hôpital de la Politique via des affichages visibles et d'autres mesures, telles que la publication d'un avis dans le service des urgences, les zones d'admission et les bureaux BSWH.

6.1.iv. BSWH informe et notifie la communauté desservie par le centre hospitalier via d'autres organisations, cliniques communautaires et d'autres fournisseurs de soins affiliés pour toucher les autres membres de la communauté les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière.

6.2 Notification personnelle

6.2.i. Les conseillers financiers peuvent visiter, le cas échéant, avec les patients en personne les centres affiliés contrôlés par BSWH.

6.2.ii. Les relevés de facturation comprennent un avis qui notifie et informe les destinataires de l'existence de l'aide financière en vertu de la Politique, en communiquant un numéro de téléphone pour les demandes relatives à l'assistance financière, ainsi que le site internet où il est possible d'obtenir des informations supplémentaires.

6.2.iii. Le personnel BSWH discute, quand cela est nécessaire, en personne ou lors de la facturation et des contacts téléphoniques du service clientèle avec les patients.

6.2.iv. Des exemplaires sur papier de la Politique, de la Demande d'aide et du résumé en langage clair sont gratuitement mis à la disposition de tous les patients sur demande. Le résumé en langage clair est également remis aux patients à l'admission et à la sortie.

7. RELATION AVEC LES POLITIQUES DE RECOUVREMENT

7.1 Au cours de processus de vérification, lors de la collecte des informations visant à déterminer les revenus d'un patient, le patient peut être traité comme un patient privé conformément aux autres Politiques de BSWH, y compris la Politique de facturation des patients et de recouvrement. Un exemplaire de la Politique de facturation des patients et de recouvrement de BSWH peut être obtenu gratuitement en contactant Centralized Business Services au 1800 299 2925 ou en se rendant directement dans l'un des centres BSWH.

7.2 Une fois la déduction faite du compte du patient des remises fondées sur les Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B), le solde restant du compte du patient reste à la charge de celui-ci et ne doit pas être supérieur aux montants généralement facturés aux patients qui détiennent une couverture d'assurance telle que définie à l'Article 4 de la présente Politique. Une fois le patient jugé éligible à l'aide financière, BSWH ne poursuivra pas le recouvrement de la somme qualifiée pour l'aide financière. Les patients seront facturés pour les montants restants conformément à la Politique de facturation des patients et de recouvrement de BSWH.

7.3 **LA POLITIQUE N'AFECTE AUCUNE DES OBLIGATIONS DE BSWH EN VERTU DE LA LOI « EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT (EMTALA) ». CETTE POLITIQUE**

NE MODIFIE NI N'ALTERE AUCUNEMENT LES AUTRES POLITIQUES CONCERNANT LES EFFORTS VISANT A OBTENIR LES PAIEMENTS AUPRES DE PAYEURS TIERS.

ANNEXES

Établissements et centres affiliés contrôlés par BSWH (Annexe A)
Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière (Annexe B)
Liste des fournisseurs BSWH (Annexe C)

DOCUMENTS CONNEXES

Déclaration de confirmation d'aide financière
Demande d'aide financière

REFERENCES

Code de santé et de sécurité du Texas (Chapitre 311)
Code des impôts (Article 501(r))

Les informations contenues dans ce document ne doivent pas être considérées comme des normes de pratiques professionnelles, des règles de conduite ou en faveur d'un quelconque tiers. Le présent document est destiné à fournir des indications et, de façon générale, facilite le discernement professionnel et/ou les dérogations lorsque le fournisseur de soins médicaux ou, si applicable, « l'Approbateur », le juge approprié au vu des circonstances.

Établissements et centres affiliés contrôlés par BSWH
Annexe A

Baylor Emergency Medical Center at Aubrey
Baylor Emergency Medical Center at Burleson
Baylor Emergency Medical Center at Colleyville
Baylor Emergency Medical Center at Keller
Baylor Emergency Medical Center at Mansfield
Baylor Emergency Medical Center at Murphy
Baylor Emergency Medical Center at Rockwall
Baylor Heart and Vascular Hospital
Baylor Institute for Rehabilitation at Dallas
Baylor Institute for Rehabilitation at Fort Worth
Baylor Institute for Rehabilitation at Frisco
Baylor Scott & White Medical Center - Frisco
Baylor Medical Center at Trophy Club
Baylor Medical Center at Uptown
Baylor Orthopedic and Spine Hospital at Arlington
Baylor Scott & White All Saints Medical Center - Fort Worth
Baylor Scott & White Continuing Care Hospital
Baylor Scott & White Emergency Medical Center - Cedar Park
Baylor Scott & White Medical Center - Brenham
Baylor Scott & White Medical Centers - Capitol Area
Baylor Scott & White Medical Center - Carrollton
Baylor Scott & White Medical Center - Centennial
Baylor Scott & White Medical Center - College Station
Baylor Scott & White Medical Center - Garland
Baylor Scott & White Medical Center - Grapevine
Baylor Scott & White Medical Center - Hillcrest
Baylor Scott & White Medical Center - Irving
Baylor Scott & White Medical Center - Lake Pointe
Baylor Scott & White Medical Center - Llano
Baylor Scott & White Medical Center - Marble Falls
Baylor Scott & White Medical Center - McKinney
Baylor Scott & White Medical Center - Plano
Baylor Scott & White Medical Center - Round Rock (including Baylor Scott & White Medical Center – Lakeway)
Baylor Scott & White Medical Center - Sunnyvale
Baylor Scott & White Medical Center - Taylor
Baylor Scott & White Medical Center - Waxahachie
Baylor Scott & White Medical Center - White Rock
Baylor Surgical Hospital at Fort Worth
Baylor Surgical Hospital at Las Colinas
Baylor Scott & White Surgical Hospital at Sherman
Baylor University Medical Center
North Central Surgical Center
Scott & White Medical Center - Temple (including Baylor Scott & White McLane Children's Medical Center)
The Heart Hospital Baylor Denton
The Heart Hospital Baylor Plano

BSWH
Directives relatives à la remise pour l'éligibilité à l'aide financière
Annexe B
Prise d'effet

Selon les Directives fédérales sur la pauvreté publiées le 13/01/2018

Option A	
Classification Financièrement démunie	
Les revenus annuels du patient doivent être inférieurs ou égaux aux montants suivants :	
Nombre de personnes du ménage	200 %
1.	24 280
2	32 920
3	41 560
4	50 200
5	58 840
6	67 480
7	76 120
8	84 760
Responsabilité du patient	0 % du solde dû

Option B	
Classification Médicalement démunie	
Pour être éligible, le patient doit afficher un solde dû supérieur ou égal à 5 % de ses revenus annuels, et ces revenus annuels doivent être inférieurs ou égaux aux seuils suivants :	
Nombre de personnes du ménage	Jusqu'à 500 %
1.	60 700
2	82 300
3	103 900
4	125 500
5	147 100
6	168 700
7	190 300
8	211 900
Responsabilité du patient	Montant le moins élevé entre le solde du compte du patient et 10 % des frais bruts, dans la limite des Montants généralement facturés calculés. AGB*

*AGB : « Amounts Generally Billed » (Montants généralement facturés) aux patients disposant d'une assurance, tel qu'indiqué à l'Article 4 de la Politique d'aide financière

**Liste des fournisseurs BSWH
Annexe C
Prise d'effet 07/01/2017**

Fournisseurs couverts par la Politique d'aide financière de BSWH, qui dispensent des soins d'urgence ou des soins médicalement nécessaires dans un établissement hospitalier BSWH

Century Integrated Partners Inc.
Century Observation Providers PLLC.
24 Hour Physicians

Fournisseurs non couverts par la Politique d'aide financière de BSWH

Excepté les fournisseurs répertoriés ci-dessus, aucun autre médecin ou groupe de médecins ou encore aucun autre fournisseurs professionnels (tels que des adjoints de médecins ou des cliniciens en pratique avancée) n'est couvert par la présente Politique d'aide financière.

Dernière mise à jour : 01/07/2017