



**NATIONWIDE
CHILDREN'S**

When your child needs a hospital, everything matters.™

COMPTES PATIENTS – FACTURATION HOSPITALIÈRE Politiques et procédures (FRENCH)

Titre de la politique : ASSISTANCE FINANCIÈRE	Date d'entrée en vigueur : 01/01/2016
Section : Services financiers destinés aux patients	Date de révision : 17/04/2017, 04/12/2017, 07/03/2019, 15/10/2019, 19/11/2019, 1/1/2021

OBJET ET PORTÉE :

L'objet de cette politique est d'établir des procédures standard permettant de déterminer l'assistance financière accordée aux patients ayant besoin de financement par Nationwide Children's Hospital (Nationwide Children's) et ses Entités affiliées. Cette politique énonce un processus destiné au personnel du Service des comptes de patients, à d'autres membres du personnel hospitalier, et à des représentants de Fournisseurs externes en vue d'identifier les patients et familles pouvant bénéficier de soins gratuits ou à prix réduit. Le Service des comptes de patients de Nationwide Children's possède l'autorité finale de déterminer si une personne peut bénéficier d'une assistance financière et de déterminer que des mesures raisonnables ont été prises avant que Nationwide Children's s'engage dans des Mesures de recouvrement extraordinaires. L'admissibilité à l'assistance financière s'applique à tous les patients, indépendamment de leur race, couleur, croyance, ethnicité, nationalité d'origine, âge, sexe, orientation sexuelle, identité sexuelle, religion ou handicap.

Les services couverts par cette politique comprennent tous les soins d'urgence et autres Soins médicalement nécessaires fournis par Nationwide Children's et ses Entités affiliées.

Nationwide Children's fournira, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence aux personnes, qu'elles puissent ou non bénéficier d'une assistance financière. Nationwide Children's se conformera à la loi EMTALA (Emergency Medical Treatment and Labor Act) en réalisant des examens de dépistage médical et en administrant un traitement de stabilisation, et en référant ou transférant la personne dans d'autres installations, si cela est approprié, et en fournissant des services d'urgence conformément à la réglementation 42 CFR 482.55 (ou toute réglementation lui succédant). Nationwide Children's interdit toute action qui découragerait les patients à rechercher des soins médicaux d'urgence, comme de demander que les patients du service d'urgence paient avant de recevoir un traitement médical d'urgence ou en autorisant des activités de recouvrement de dette entravant la fourniture, sans discrimination, de soins médicaux d'urgence.

DÉFINITIONS :

Entités affiliées – Sociétés affiliées appartenant à Nationwide Children's Hospital qui fournissent des soins d'urgence et autres Soins médicaux nécessaires à l'hôpital, y compris Children's Anesthesia Associates, Children's Radiological Institute, Children's Surgical Associates, Pediatric Academic Association et Pediatric Pathology Associates of Columbus. Bien que Children's Community Practices ne fournisse pas de soins aux patients à l'hôpital, il s'agit d'une entité dont Nationwide Children's Hospital est propriétaire et qui offre une assistance financière conformément à cette politique.

Montants généralement facturés (AGB) – Montants généralement facturés par Nationwide Children's aux patients possédant une assurance.

Fournisseurs externes – Sociétés engagées pour agir comme agents concernant la facturation et le recouvrement.

Mesures de recouvrement extraordinaires – Mesures prises par Nationwide Children's à l'encontre d'une personne, liées à l'obtention du paiement d'une facture de soins couverts dans le cadre de cette Politique d'assistance financière, énoncées dans la réglementation 26 CFR 1.501(r)-6(b) (ou toute réglementation lui succédant).

Taille de la famille – Comprend le patient, le conjoint du patient, que le conjoint vive ou non au même endroit, et tous les enfants du patient, naturels ou adoptés, âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au même domicile. Si le patient a moins de dix-huit ans, le terme « famille » englobe le patient, le ou les parents naturels ou adoptés du patient (qu'ils vivent ou non au même domicile), et les enfants du ou des parents, naturels ou adoptés âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au même domicile.

FAP – Cette Politique d'assistance financière.

Seuil de pauvreté fédéral (FPL) – Mesure définie par le gouvernement américain basée sur le revenu annuel et la taille du ménage pour indiquer le seuil de pauvreté.

Frais globaux – Montants facturés pour des soins médicaux.

Revenu brut – Revenu total avant toute déduction.

Soins médicalement nécessaires – Services ou fournitures de soin de santé nécessaires pour éviter, diagnostiquer ou traiter une maladie, une blessure, une condition ou ses symptômes et qui correspondent aux normes médicales acceptées.

Responsabilité du patient – Montant dont est responsable une personne après que les assurances (y compris les payants commerciaux et gouvernementaux), paiements, déductions et réductions ont été appliqués à la facture d'un patient.

INSTRUCTIONS :

Critères d'admissibilité

Tout patient recevant ou cherchant à recevoir des soins d'urgence ou d'autres Soins médicaux nécessaires à Nationwide Children's peut demander une assistance financière ; cependant, les critères utilisés pour évaluer l'admissibilité peuvent être différents en fonction du lieu de résidence du patient si un patient cherche à recevoir des soins non urgents.

Les résidents de l'Ohio demandant une assistance financière doivent tout d'abord demander de l'aide publique disponible, sans s'y limiter, auprès d'Ohio Medicaid (Healthy Start et Healthy Families), Ohio Hospital Care Assurance Program (HCAP) et de l'Alcohol, Drug and Mental Health (ADAMH) Board. Les résidents de l'Ohio exemptés des taxes de la Sécurité sociale et de Medicare doivent remplir le formulaire 4029 « Application for Exemption From Social Security and Medicare Taxes and Waiver of Benefits » afin d'être exemptés de cette exigence. Les patients qui sont résidents de l'Ohio mais qui ne sont pas admissibles à ces programmes, et les patients qui ne sont pas résidents de l'Ohio qui reçoivent des soins médicaux d'urgence à Nationwide Children's peuvent être admissibles à une assistance financière en fonction de leur Revenu brut total et de la Taille de leur famille, comme suit :

- Revenu de 200 % ou moins du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 100 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 201 % et 250 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 80 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 251 % et 300 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 60 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 301 % et 400 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 45 % de la Responsabilité du patient.

Les résidents de l'Ohio dont le revenu familial est supérieur à 200 % du FPL mais inférieur à 450 % du FPL dont les factures de Nationwide Children's dépassent 20 % du revenu annuel du foyer seront considérés comme médicalement indigents dans le cadre de cette politique. La Responsabilité des patients des familles médicalement indigentes pourra être réduite davantage afin que toutes les factures de Nationwide Children's s'élèvent à un pourcentage (%) du revenu familial annuel de la famille comme indiqué ci-dessous :

- Revenu de 200 % ou moins du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 100 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 201 % et 250 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué afin que le solde soit égal à 5 % du revenu familial annuel de la famille.

- Revenu entre 251 % et 300 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué afin que le solde soit égal à 7 % du revenu familial annuel de la famille.
- Revenu entre 301 % et 450 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué afin que le solde soit égal à 10 % du revenu familial annuel de la famille.

L'assistance financière des patients résidant aux États-Unis mais pas dans l'Ohio demandant une assistance financière pour des soins médicaux non urgents doit être approuvée avant que les soins non urgents soient fournis. Le processus de préapprobation nécessitera que la personne soumette une justification médicale pour que les services soient rendus à Nationwide Children's plutôt que dans un établissement médical de l'État de résidence du patient. Cette justification sera examinée par Nationwide Children's, et les patients déterminés par Nationwide Children's comme ayant soumis une justification médicale appropriée pourront bénéficier d'une assistance financière en fonction de leur Revenu brut total et de la Taille de leur famille, comme suit :

- Revenu de 200 % ou moins du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 100 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 201 % et 250 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 80 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 251 % et 300 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 60 % de la Responsabilité du patient.
- Revenu entre 301 % et 400 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : défalqué à hauteur de 45 % de la Responsabilité du patient.

L'assistance financière des patients ne résidant pas aux États-Unis demandant une assistance financière pour des soins médicaux non urgents doit être approuvée avant que les soins non urgents soient fournis, conformément à la Politique de Nationwide Children's et aux Procédures concernant les patients étrangers des organismes de bienfaisance. Le Comité d'orientation des patients étrangers de Nationwide Children's détermine qu'un patient étranger peut recevoir des soins à titre charitable en fonction de plusieurs critères, notamment de l'intervention médicale nécessaire, de la probabilité que l'intervention résoudra de manière satisfaisante la condition médicale sous-jacente et que les suites de l'intervention seront correctement gérées, de la détermination que Nationwide Children's dispose de capacités uniques pour fournir l'intervention, de la disponibilité de ces services dans le pays de résidence du patient, de restrictions budgétaires, ainsi que d'autres critères que le Comité d'orientation détermine appropriés pour assurer que les ressources de Nationwide Children's réservées aux soins dispensés à titre charitable à des patients étrangers sont utilisées de la manière la plus efficace et efficiente possible. Vous pouvez obtenir des informations sur la disponibilité des soins dispensés à titre charitable aux patients étrangers en prenant contact avec le Centre d'accueil de Nationwide Children's.

La Responsabilité du patient des prestataires de Medicaid qui reçoivent des Soins médicalement nécessaires non couverts par Medicaid sera défalquée automatiquement à hauteur de 100 % des frais correspondants aux Soins médicalement nécessaires. Aucune demande d'assistance financière n'est nécessaire dans ces circonstances.

Les familles qui fournissent au Service des comptes de patients de Nationwide Children's un formulaire 4029 de IRS ou une autre documentation confirmant de manière satisfaisante pour Nationwide Children's que la famille a renoncé à son droit aux prestations sociales du gouvernement en raison de l'affiliation religieuse de la famille pourront bénéficier d'une réduction de la Responsabilité des patients égale à celle qui est fournie dans le cadre de cette Politique d'assistance financière (FAP) à ceux dont les revenus sont de 301 % à 400 % du FPL. Aucune demande d'assistance financière n'est nécessaire dans ces circonstances.

La Responsabilité du patient des familles dont l'adresse est un « Logement de sans-abri » pourra être réduite de 100 %. Aucune demande d'assistance financière n'est nécessaire dans ces circonstances.

Le Service des comptes de patients de Nationwide Children's possède l'autorité finale pour déterminer l'admissibilité à une assistance financière dans le cadre de cette politique.

Base de calcul des montants facturés aux patients

Les montants facturés aux patients admissibles à une assistance financière dans le cadre de cette FAP pour des soins d'urgence et des Soins médicalement nécessaires ne dépasseront pas les montants généralement facturés (AGB). Nationwide Children's calcule l'AGB à l'aide de la méthode « rétrospective », telle que définie dans les réglementations fédérales, d'après toutes les demandes autorisées par le paiement à l'acte de Medicare et toutes les compagnies

d'assurance privées sur une période de 12 mois, divisé par les Frais globaux de Nationwide Children's pour ces demandes. Nationwide Children's actualise son calcul des AGB tous les ans le 1er janvier, en utilisant les données d'une période de 12 mois se terminant le 30 septembre de l'année précédente. Pour l'année civile 2021, l'AGB est égal à 80,1 %.

Une personne admissible à une assistance financière est facturée uniquement le montant dont elle est personnellement responsable, après que toutes les déductions et réductions (y compris les réductions disponibles dans le cadre de la FAP) ont été appliquées, moins les montants éventuels remboursés par les assurances (y compris les payants commerciaux et gouvernementaux).

Méthode de demande d'assistance financière

Pour être prise en considération pour une assistance financière, la personne doit soumettre une demande d'assistance financière au Service des comptes de patients de Nationwide Children's. Les personnes cherchant à bénéficier d'une assistance financière dans le cadre de cette Politique au niveau de 100 % de réduction (à savoir, les personnes dont le revenu familial s'élève au maximum à 200 % du FPL) doivent remplir une Demande d'assistance financière et fournir les informations et la documentation indiquées dans la Demande d'assistance financière. Tous les autres demandeurs peuvent fournir les informations nécessaires au Service des comptes de patients par téléphone, sans qu'une demande par écrit soit exigée. Nationwide Children's se réserve le droit de demander des copies des chèques de paie, des formulaires W-2 et des déclarations de revenus.

Une Demande d'assistance financière (par écrit ou par téléphone, comme stipulé ci-dessus) doit être soumise comme suit :

- Les services hospitaliers ambulatoires fournis aux patients dont le revenu est inférieur ou égal à 100 % du FPL sont couverts par l'HCAP et, en conséquence, nécessitent la soumission d'une nouvelle demande tous les 90 jours à partir de la date de service initiale. Les services hospitaliers ambulatoires fournis à tous les autres patients nécessitent une nouvelle demande tous les 180 jours à partir de la date de service initiale. Les bénéficiaires du programme d'assistance aux handicapés (DA) ou du programme qui lui succède sous l'HCAP doivent soumettre une nouvelle demande tous les mois.
- Chaque admission de patient hospitalisé, sauf si le patient est admis dans les 45 jours suivant sa sortie de l'hôpital pour la même condition sous-jacente, doit être accompagnée de sa propre demande d'assistance financière. Les réadmissions suivantes pourront utiliser la même demande, mais uniquement dans les 45 jours qui suivent et pour une condition associée. Les visites ambulatoires peuvent être ajoutées à un compte d'hospitalisation, mais une hospitalisation ne peut pas être ajoutée à un compte ambulatoire.

Nationwide Children's n'utilise pas les déterminations d'admissibilité précédentes à la FAP pour déterminer si une personne est admissible à une assistance financière dans le cadre de cette politique.

Admissibilité présomptive à l'assistance financière

Nationwide Children's Hospital peut demander à une entreprise tierce d'examiner les informations du patient afin d'évaluer son admissibilité à la FAP et de fournir l'assistance la plus généreuse disponible dans le cadre de la FAP. Cet examen et cette analyse utilisent un modèle prédictif reconnu par l'industrie des soins de santé. Ces examens ne seront pas utilisés pour déterminer une admissibilité présomptive inférieure à l'assistance la plus généreuse disponible dans le cadre de la FAP.

Mesures pouvant être prises en cas de défaut de paiement

Nationwide Children's fera toutes les tentatives pour recouvrer la dette et fera des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible à la FAP avant de s'engager dans des Mesures de recouvrement extraordinaires. Ces efforts raisonnables comprendront l'envoi de relevés et des appels téléphoniques à la personne responsable selon le calendrier indiqué ci-dessous pendant les 120 premiers jours suivant la sortie d'hôpital. Nationwide Children's peut utiliser les services d'un Fournisseur externe pour l'aider à recouvrer la dette.

0 à 30 jours	Le premier relevé de factures est envoyé, accompagné d'une notification écrite indiquant qu'une assistance est disponible, du formulaire de demande de FAP, et décrivant comment la personne peut obtenir de l'assistance à l'aide du processus de demande FAP.
--------------	---

31 à 60 jours	Le deuxième relevé de factures est envoyé, accompagné d'un résumé en langage clair de la FAP et d'un avis indiquant que Nationwide Children's a l'intention de signaler le montant impayé à une agence d'évaluation du crédit si le montant n'est pas payé dans les 365 jours à compter de la date du premier relevé de factures après la sortie d'hôpital. De plus, un appel téléphonique est passé pour signaler verbalement à la personne l'existence de la FAP de Nationwide Children's et indiquer à la personne comment obtenir de l'assistance avec le processus de demande de la FAP.
61 à 90 jours	Le troisième relevé de factures est envoyé, accompagné d'un résumé en langage clair de la FAP et d'un avis indiquant que Nationwide Children's a l'intention de signaler le montant impayé à une agence d'évaluation du crédit si le montant n'est pas payé dans les 365 jours à compter de la date du premier relevé de factures après la sortie d'hôpital. De plus, un appel téléphonique est passé pour signaler verbalement à la personne l'existence de la FAP de Nationwide Children's et indiquer à la personne comment obtenir de l'assistance avec le processus de demande de la FAP.
91 à 120 jours	Le quatrième relevé de factures est envoyé, accompagné d'un résumé en langage clair de la FAP et d'un avis indiquant que Nationwide Children's a l'intention de signaler le montant impayé à une agence d'évaluation du crédit si le montant n'est pas payé dans les 365 jours à compter de la date du premier relevé de factures après la sortie d'hôpital. De plus, deux appels téléphoniques sont passés pour signaler verbalement à la personne l'existence de la FAP de Nationwide Children's et indiquer à la personne comment obtenir de l'assistance en soumettant une demande d'assistance de la FAP.

Outre la notification écrite indiquant qu'une assistance financière est disponible, le formulaire de demande de la FAP et les informations décrivant comment la personne peut obtenir de l'assistance grâce au processus de demande de la FAP, tous les relevés de factures indiqueront l'adresse directe du site Web sur lequel des copies de la FAP, du formulaire de demande de la FAP et le résumé en langage clair de la FAP peuvent être obtenus.

Nationwide Children's pourra signaler tous les montants impayés à l'agence d'évaluation du crédit 1 an après la date du premier relevé de factures. Si les factures d'une personne sont regroupées pour couvrir plusieurs épisodes de soins, un montant impayé ne sera pas signalé à l'agence d'évaluation du crédit jusqu'à au moins 120 jours après la date du premier relevé de factures après la sortie d'hôpital du dernier épisode de soins inclus dans le regroupement.

Si une personne soumet une demande FAP incomplète pendant la période de demande (à savoir, pendant les 240 jours suivant le premier relevé de factures après la sortie d'hôpital), Nationwide Children's enverra à la personne une notification écrite décrivant les informations et/ou la documentation supplémentaires nécessaires à la FAP ou au formulaire de demande FAP et devant être envoyées pour terminer la demande FAP, ainsi que les coordonnées du service de Nationwide Children's pouvant fournir des informations sur la FAP et de l'assistance sur le processus de demande. Nationwide Children's suspendra toute mesure de recouvrement extraordinaire (et, le cas échéant, demandera à ses Fournisseurs externes de suspendre leurs efforts) jusqu'à ce que Nationwide Children's ait déterminé si la personne est admissible à une assistance financière dans le cadre de la FAP ou jusqu'à ce que le délai raisonnable imparti pour répondre aux demandes d'informations ou de documentation supplémentaires se soit écoulé sans réponse.

Sur réception d'une demande FAP complète pendant la période de demande, Nationwide Children's déterminera si la personne est admissible à la FAP pour les soins et notifiera la personne par écrit de la détermination de cette admissibilité (y compris, le cas échéant, de l'assistance dont la personne peut bénéficier) et de la base de calcul utilisée dans cette détermination. S'il est déterminé que la personne est admissible à une assistance autre que des soins gratuits, Nationwide Children's :

- Fournira à la personne un relevé de factures indiquant le montant que la personne doit pour les soins en tant que personne admissible à la FAP, et comment le montant a été déterminé. Ce relevé de factures décrira également comment la personne peut obtenir des informations concernant les montants généralement facturés (AGB) pour les soins.
- Remboursera à la personne tout montant qu'elle a payé pour les soins dépassant le montant relevant de sa responsabilité personnelle en tant que personne admissible à la FAP.
- Prendra toutes les mesures raisonnablement disponibles pour inverser les Mesures de recouvrement extraordinaires prises à l'encontre de la personne pour obtenir ce paiement.

Si une personne soumet une demande FAP et si, avant que Nationwide Children's détermine si la personne est admissible à la FAP, la personne demande à bénéficier de Medicaid, Nationwide Children's reportera la détermination de l'admissibilité de la personne à la FAP et n'engagera aucune Mesure de recouvrement extraordinaire à l'encontre de la personne, jusqu'à ce que la demande de couverture Medicaid de la personne ait été terminée et soumise, et que l'admissibilité de la personne à Medicaid ait été déterminée.

Liste des prestataires qui fournissent des soins d'urgence et d'autres soins médicaux nécessaires à Nationwide Children's

Une liste indiquant les prestataires qui fournissent des soins d'urgence et d'autres Soins médicalement nécessaires à Nationwide Children's et si leurs services professionnels sont couverts par la FAP de Nationwide Children's peut être consultée à <http://www.nationwidechildrens.org/financial-assistance>, ou une copie imprimée peut être obtenue en contactant les services répertoriés ci-dessous sous Coordonnées.

Disponibilité de la politique d'assistance financière, résumé en langage clair de la politique d'assistance financière et demande d'assistance financière

Accès au site Web

<https://www.nationwidechildrens.org/your-visit/billing-and-insurance/financial-assistance>

Copies imprimées

- Disponibles sur demande et gratuitement au patient ou à la personne responsable.
- Les copies imprimées sont offertes à l'accueil des admissions ou des zones d'inscription du campus principal et des installations annexes de Nationwide Children's (y compris la salle d'urgence).
- Les lettres et Demandes d'assistance financière sont envoyées par courrier postal et sur demande aux patients ou parents.
- La Demande d'assistance financière est imprimée au dos de tous les relevés de factures, ainsi que les coordonnées du service pouvant fournir de l'assistance sur le processus de demande.

Notifications et informations fournies aux patients des installations hospitalières

- Panneaux situés dans les zones d'admission ou d'inscription du campus principal et des installations annexes de Nationwide Children's (y compris la salle d'urgence) pour informer les patients ou la personne responsable de la disponibilité d'une assistance financière.
- Après l'envoi du deuxième relevé de factures, appels téléphoniques automatisés offrant de l'assistance financière.
- Des conseillers financiers de Nationwide Children's rendent visite aux patients ayant besoin d'une assistance financière dans leur chambre ou dans les cliniques.

Notifier et informer l'ensemble de la communauté

- La FAP, le Résumé en langage clair de la FAP et la Demande d'assistance financière sont accessibles à www.NationwideChildrens.org
- Nationwide Children's communique également régulièrement le Résumé en langage clair de la FAP et la Demande d'assistance financière aux centres de santé homologués au niveau fédéral du Comté de Franklin ainsi qu'aux médecins de proximité qui sont membres du personnel médical de Nationwide Children's afin que les documents soient immédiatement disponibles aux patients de ces fournisseurs.

Documents traduits

- La Politique d'assistance financière (FAP), la Demande d'assistance financière et le Résumé en langage clair de la FAP seront disponibles dans les langues parlées par chacun des groupes de langue d'aptitude limitée en anglais (LEP) qui représentent 1 000 ou 5 pour cent du Comté de Franklin (le moindre nombre étant à retenir) ou les autres groupes pouvant être raisonnablement considérés comme pouvant être affectés par Nationwide Children's. Le directeur des comptes de patients sera responsable d'évaluer les besoins linguistiques tous les ans et de mettre à disposition des versions traduites des documents selon les besoins.

Coordonnées

Conseillers	Emplacement	Téléphone
Nationwide Children's Conseillers financiers	Bureau des admissions 700 Children's Drive ou par rendez-vous dans toutes les installations de Nationwide Children's	(614) 722-2070
Nationwide Children's Assistance à la clientèle	Comptes des patients Appels téléphoniques uniquement	(614) 722-2055

Approuvé par le Comité chargé des finances et des audits
 du Conseil d'administration de Nationwide Children's Hospital
 le ____ novembre 2020 :

Luke Brown
 Directeur financier

Date