



## Politique d'aide financière

|               |                                  |             |                        |
|---------------|----------------------------------|-------------|------------------------|
| Approuvé par: | Date de la dernière approbation: | Délivré le: | Version:<br><br>2019-1 |
|---------------|----------------------------------|-------------|------------------------|

**Les copies imprimées sont fournies à titre indicatif seulement. Veuillez vous référer à la copie électronique pour la dernière version.**

**Exigence réglementaire / références :**

**Cette politique est conforme à la section 501 (r) de l'Internal Revenue Code et connexe aux Règlements de Trésorerie.**

### Politique d'Aide Financière

La politique du Penn State Health Rehabilitation Hospital est de fournir des soins médicaux nécessaires aux patients sans distinction de race, croyances ou de capacité de payer. Les patients qui n'ont pas les moyens de payer pour les services fournis au Penn State Health Rehabilitation Hospital peuvent demander une aide financière, qui sera accordée sous réserve des conditions énoncées ci-dessous.

#### I. Historique

- A. Penn State Health Rehabilitation Hospital est un hôpital de réadaptation pour patients hospitalisés qui est exploité et géré d'une manière généralement compatible avec les exigences du Penn State Hershey Medical Center en vertu de l'article 501 (c) (3) de l'Internal Revenue Code et d'institutions de bienfaisance en application de la loi de l'État.
- B. Le Penn State Health Rehabilitation Hospital s'engage à fournir les soins médicaux nécessaires. La politique du Penn State Health Rehabilitation Hospital est de fournir des soins médicaux nécessaires aux patients sans distinction de race, croyances ou de capacité de payer.
- C. Les principaux bénéficiaires de la politique d'aide financière sont destinés à être des patients non assurés ou sous-assurés qui sont citoyens des États-Unis ou résidents légaux permanents et dont le revenu familial annuel ne dépasse pas 300% des directives fédérales sur le revenu de la pauvreté (les FPG) publiées de temps à autre. par le Département de la Santé et des Services sociaux des États Unis et en vigueur à la date du service pour l'octroi d'une aide financière en vertu de la présente politique. Les patients qui éprouvent des difficultés financières ou personnelles ou des circonstances médicales particulières peuvent également être admissibles à une aide. En aucun cas, un patient admissible à une aide financière en vertu de la présente politique ne sera facturé plus que les montants généralement facturés pour ces soins.

- D. Les patients doivent coopérer avec les procédures du Penn State Health Rehabilitation Hospital pour obtenir une assistance financière ou d'autres formes de paiement, et contribuer aux coûts de leurs soins en fonction de leurs capacités individuelles de payer.

## II. Définitions

Le « revenu familial annuel » est déterminé à l'aide de la définition du Census Bureau, qui utilise le revenu suivant lors du calcul des lignes directrices fédérales sur la pauvreté :

- Ceci comprend les gains, l'indemnisation de chômage, l'indemnisation des accidents du travail, la sécurité sociale, le revenu de sécurité supplémentaire, l'aide publique, les paiements aux anciens combattants, les prestations de survivant, les pensions ou les revenus de retraite, les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les revenus des successions, les fiducies, l'aide à l'éducation, la pension alimentaire, allocation pour enfants, aide extérieure au ménage et autres sources diverses ainsi que des actifs comptables.
- Les avantages non monétaires (tels que les bons alimentaires et les subventions au logement) ne comptent pas.
- Le revenu est déterminé sur une base avant impôt.
- Si une personne vit avec sa famille immédiate, le « revenu familial annuel » comprend le revenu de tous les membres de la famille.

« Demande » désigne le processus de solliciter en vertu de la présente Politique, y compris (a) en remplissant la demande d'aide financière du Penn State Health Rehabilitation Hospital en personne, en ligne ou par téléphone avec un représentant, ou (b) en envoyant ou en remettant une copie en papier de la demande remplie au Penn State Health Rehabilitation Hospital .

« CBO » désigne le Bureau central de facturation et de recouvrement.

« Famille » désigne le patient, son conjoint (quel que soit le lieu de résidence du conjoint) et tous les enfants naturels ou adoptifs du patient de moins de dix-huit ans qui vivent avec le patient. Si le patient a moins de 18 ans, la famille comprendra le patient, le (s) parent (s) naturel ou adoptif du patient (quel que soit le lieu de résidence des parents) et tous les enfants de moins de 18 ans (naturels ou adoptifs) qui vivent au domicile du patient.

« FPG » désigne les directives fédérales sur le revenu de la pauvreté publiées de temps à autre par le Département de la Santé et des Services Sociaux des États-Unis et en vigueur à la date du service.

Les « patients assurés » sont des personnes qui bénéficient d'une assurance maladie gouvernementale ou privée.

« Soins médicaux nécessaires » désigne les services , tels que définis par Medicare, qui sont raisonnables et nécessaires pour diagnostiquer et fournir un traitement préventif, palliatif, curatif ou réparateur pour des conditions physiques ou mentales, conformément aux normes de soins de santé professionnellement reconnues généralement acceptées au moment où les services sont fournis. Les soins médicaux nécessaires n'incluent pas les médicaments d'ordonnances ambulatoires.

« Politique » désigne la présente politique d'assistance financière telle qu'actuellement en vigueur.

Les « patients non assurés ou sous-assurés » sont des personnes : (i) qui n'ont pas d'assurance maladie gouvernementale ou privée ; (ii) dont les prestations d'assurance ont été épuisées ; ou (iii) dont les indemnités d'assurance ne couvrent pas les soins médicaux nécessaires que le patient recherche.

Les « actifs comptables » sont définis comme des actifs disponibles pour le paiement de passifs de santé tels que de l'argent en espèce / comptes bancaires, des certificats de dépôt, des obligations, des actions, des fonds communs de placement ou des prestations de retraite. Définis dans le bulletin d'assistance médicale du Département des Services de santé (DHS), le programme de soins hospitaliers non compensés et les actifs comptables des plans de charité ne comprennent pas les actifs non liquides tels que les maisons, les véhicules, les articles ménagers, les IRA et les comptes 401K.

### **III. Relation avec d'autres politiques**

- A. Politique relative aux services médicaux d'urgence - Les services d'urgence ne sont pas fournis au Penn State Health Rehabilitation Hospital.
- B. Couverture des médicaments sur ordonnance - Les patients qui ont besoin d'aide pour payer leurs médicaments sur ordonnance peuvent bénéficier de l'un des programmes d'aide aux patients proposés par les sociétés pharmaceutiques.

### **IV. Critères d'admissibilité à l'aide financière**

Les patients qui demandent des soins au Penn State Health Rehabilitation Hospital et qui remplissent les conditions ci-dessous sont admissibles à l'aide décrite à la section VII de la présente politique.

- A. Aide financière basée sur le revenu -
  - 1. Les patients qui sont des patients non assurés et dont le revenu familial annuel ne dépasse pas 300% du FPG,
  - 2. Qui recherchent des soins médicaux nécessaires par les services hospitaliers, et
  - 3. Qui répondent à au moins l'un des critères ci-dessous:
    - a. Vous êtes un citoyen américain

- b. Vous possédez une carte de résident permanent des États-Unis (formulaire USCIS i-551)

B. Moyens supplémentaires de se qualifier pour une Aide - Un patient qui n'est pas admissible à une aide financière en vertu de la présente politique mais qui n'est pas en mesure de payer le coût des soins médicaux nécessaires peut demander de l'aide dans les circonstances suivantes:

1. Circonstances exceptionnelles - Les patients qui expliquent qu'ils subissent des difficultés personnelles ou financières extrêmes (y compris maladie terminale ou tout autre état médical catastrophique).
2. Circonstances médicales spéciales - Les patients qui recherchent un traitement qui ne peut être fourni que par le personnel médical du Penn State Health Rehabilitation Hospital ou qui bénéficieraient de services médicaux continus du Penn State Health Rehabilitation Hospital pour la continuité des soins.

Les demandes d'aide en raison de circonstances exceptionnelles ou de circonstances médicales spéciales seront évaluées au cas par cas avec une décision prise par le gestionnaire du CBO.

C. Examen Medicaid - Les patients non assurés qui recherchent des soins au Penn State Health Rehabilitation Hospital peuvent être contactés par un représentant pour déterminer s'ils peuvent bénéficier de Medicaid. Les patients non assurés doivent coopérer avec le processus d'admission de Medicaid pour être admissible à une aide financière en vertu de la présente politique.

## V. Méthode pour demander de l'aide

A. Aide financière basée sur le revenu

1. Tout patient qui demande une aide financière basée sur le revenu à tout moment dans le processus de planification ou de facturation peut remplir la demande d'aide financière et sera invité à fournir des informations sur le revenu familial annuel pour la période de trois mois et de douze mois précédant immédiatement la date de révision d'admissibilité. Les services de vérification du revenu de tiers peuvent être utilisés comme preuve du revenu familial annuel. La demande d'aide financière est disponible dans nos zones d'Admission, en ligne à l'adresse [www.psh-rehab.com](http://www.psh-rehab.com) ou d'un représentant de notre établissement ou de notre bureau d'administration.

Une preuve d'admissibilité est requise, y compris les déclarations de revenus

fédérales, les bulletins de paie récents, les relevés bancaires, la détermination de la sécurité sociale, la preuve de chômage ou de revenu de pension, la confirmation de distribution pour les successions ou les règlements des responsabilités, sécurité sociale, l'assistance médicale ou la détermination du marché de l'assurance maladie, une preuve de citoyenneté ou le statut de résidence permanente légale (carte verte), ou toute autre information jugée nécessaire pour examiner adéquatement la demande d'aide financière afin de déterminer la qualification financière.

2. En cas de divergence entre deux sources d'informations, un représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital peut demander des informations supplémentaires pour justifier le revenu familial annuel.

#### B. Circonstances exceptionnelles

Le personnel du Penn State Health Rehabilitation Hospital initiera un formulaire de demande pour tout patient identifié comme avoir encouru ou être en danger d'encourir un montant élevé de frais ou de déclarer des difficultés personnelles ou financières extrêmes. Penn State Health Rehabilitation Hospital recueillera auprès du patient les informations sur la situation financière et les difficultés personnelles. Les décisions sont prises par le gestionnaire du CBO sous la direction du Directeur financier ou de la personne désignée. Le patient sera informé de la décision finale.

#### C. Circonstances médicales spéciales

Le personnel du Penn State Health Rehabilitation Hospital initiera une demande pour tout patient identifié au cours du processus de planification ou d'admission comme ayant des circonstances médicales spéciales potentielles et un représentant sollicitera une recommandation du médecin qui fournit ou fournira le traitement ou les soins pour savoir si le patient a besoin d'un traitement qui ne peut être fourni que par le personnel médical du Penn State Health Rehabilitation Hospital, ou s'il bénéficierait de services médicaux continus du Penn State Health Rehabilitation Hospital pour la continuité des soins. Les décisions sur les circonstances médicales spéciales sont prises par le médecin traitant. Le patient sera avisé par écrit s'il n'est pas admissible à une aide financière en raison de circonstances médicales particulières.

#### D. Demandes incomplètes ou manquantes

Les patients seront informés des informations manquantes dans la demande et auront une possibilité raisonnable de les fournir.

## **VI. Processus de détermination de l'admissibilité**

### **A. Entretien financier**

Un représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital tentera de contacter par téléphone tous les patients non assurés pour obtenir une aide financière au moment de la planification d'un entretien financier. Le représentant demandera des informations, y compris la dimension de la famille, les sources de revenu familial et toute autre circonstance financière ou atténuante qui soutiennent l'admissibilité en vertu de la présente politique et aidera à remplir une demande. Au moment du rendez-vous ou lors de l'admission, les patients seront invités à visiter le représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital et à signer la demande.

### **B. Demandes reçues**

Toute demande, qu'elle soit remplie en personne, en ligne, livrée ou envoyée par la poste, sera transmise à un représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital pour évaluation et traitement.

### **C. Détermination de l'admissibilité**

Un représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital évaluera et traitera toutes les demandes d'aide financière. Le patient sera informé par lettre de la détermination de l'admissibilité. Les patients qui ont droit à une aide financière inférieure à 100% recevront une estimation du montant dû et seront invités à mettre en place des modalités de paiement.

## **VII. Base de calcul des montants facturés aux patients, étendue et durée de l'aide financière**

Les patients admissibles à une aide financière fondée sur le revenu en vertu de la politique recevront une aide selon les critères de revenu suivants :

- Si votre revenu familial annuel est jusqu'à 300% du FPG, vous recevrez des soins gratuits ou une annulation de 100% de la responsabilité du patient après le paiement de l'assurance.
- Vous pouvez également être admissible pour recevoir des tarifs escomptés sur une base de cas-par-cas basée sur les circonstances spécifiques, telles qu'une maladie catastrophique ou une indigence médicale, à la discrétion du CBO.

Le non-respect du processus de sélection de la couverture Medicaid et de l'aide financière du Penn State Health Rehabilitation Hospital exclura les patients de l'admissibilité à l'aide financière.

Des modifications aux remises accordées précédemment seront apportées si des informations ultérieures indiquent que les informations fournies au Penn State Health Rehabilitation Hospital étaient inexactes.

Tel qu'utilisé ici, le « montant généralement facturé » a le sens indiqué dans le § 501 (r) (5) de l'IRC et dans toute réglementation ou autre directive émise par le Département du Trésor des États-Unis ou l'Internal Revenue Service définissant ce terme. Voir l'Annexe A pour une explication détaillée de la façon dont le « montant généralement facturé » est calculé. L'Annexe A est mis à jour chaque année et est également disponible en ligne sur [www.psh-rehab.com](http://www.psh-rehab.com) dans nos zones d'admission, et sur demande auprès d'un représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital .

Une fois que le Penn State Health Rehabilitation Hospital a déterminé qu'un patient est admissible à une aide financière basée sur le revenu, cette détermination est valide pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date d'examen de l'admissibilité. Après quatre-vingt-dix (90) jours, le patient peut remplir une nouvelle demande pour demander une aide financière supplémentaire.

## **VIII. Détermination de l'admissibilité à l'aide financière avant l'action en cas de non-paiement**

### **A. Facturation et efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière**

Le Penn State Health Rehabilitation Hospital cherche à déterminer si un patient est admissible à une aide en vertu de cette politique avant ou au moment de l'admission ou du service. Si un patient n'a pas été jugé admissible à une aide financière avant sa sortie ou son service, le Penn State Health Rehabilitation Hospital facturera les soins. Si le patient est assuré, le Penn State Health Rehabilitation Hospital facturera à l'assureur du patient les frais engagés. Sur décision de l'assureur du patient, toute responsabilité restante du patient sera facturée directement au patient. Si le patient n'est pas assuré, le Penn State Health Rehabilitation Hospital facturera au patient directement les frais engagés. Les patients recevront jusqu'à quatre relevés de facturation sur une période de 120 jours à compter de la date de sortie du patient, livrés à l'adresse enregistrée pour le patient. Seulement les patients dont le solde est impayé recevront un relevé de facturation. Les relevés de facturation comprennent un résumé en langage clair de cette politique et comment demander une aide financière. Les efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité comprennent : notification au patient de la politique lors de l'admission et dans les communications écrites et orales avec le patient concernant la facture du patient, un effort pour informer l'individu par téléphone de la politique et du processus de demande d'aide au moins 30 jours avant de prendre des mesures pour initier toute action en justice et une réponse écrite à

toute demande d'aide financière en vertu de la présente politique soumise dans les 240 jours suivant le premier relevé de facturation concernant le solde impayé ou, le cas échéant, la date à laquelle une agence de recouvrement travaillant pour le compte de Penn State Health Rehabilitation Hospital restitue le solde impayé à l'hôpital.

#### B. Actions de recouvrement pour les soldes impayés

Si un patient a un solde impayé après l'envoi de quatre relevés de facturation au cours d'une période de 120 jours, le solde du patient sera référé à une agence de recouvrement représentant le Penn State Health Rehabilitation Hospital qui poursuivra le paiement. Les agences de recouvrement représentant le Penn State Health Rehabilitation Hospital ont la possibilité de poursuivre la collecte pendant un maximum de 18 mois à partir du moment où le solde a été envoyé à l'agence de recouvrement. Un patient peut demander une aide financière en vertu de cette politique même après que le solde impayé du patient est référé à une agence de recouvrement. Après qu'au moins 120 jours se sont écoulés depuis le premier relevé de facturation post-sortie indiquant les frais qui restent impayés, et au cas par cas, le Penn State Health Rehabilitation Hospital peut initier une action en justice lorsqu'un patient a un solde impayé et ne coopère pas avec les demandes d'informations ou de paiement du Penn State Health Rehabilitation Hospital ou d'une agence de recouvrement travaillant en leur nom.

En aucun cas, les soins médicaux nécessaires ne seront retardés ou refusés à un patient avant que des efforts raisonnables n'aient été faits pour déterminer si le patient peut bénéficier d'une aide financière. Au Penn State Health Rehabilitation Hospital, un patient non assuré qui cherche à planifier de nouveaux services et qui n'a pas été présumé admissible à une aide financière sera contacté par un représentant qui informera le patient de la politique et aidera le patient à initier une demande d'aide financière s'il la demande.

#### C. Examen et approbation.

Le représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital a le pouvoir d'examiner et de déterminer si des efforts raisonnables ont été faits pour évaluer si un patient est admissible à une aide en vertu de la politique, de sorte que des actions de recouvrement extraordinaires puissent commencer pour un solde impayé.

### **IX. Médecins non couverts par la politique d'aide financière du Penn State Health Rehabilitation Hospital**

Certains services sont fournis par des médecins qui ne sont pas couverts par la politique d'aide financière du Penn State Health Rehabilitation Hospital. Ces services peuvent être couverts par la politique d'aide financière du Penn State Hershey Medical Center disponible en ligne à l'adresse [www.pennstatehealth.org](http://www.pennstatehealth.org).

Les médecins travaillant au Penn State Health Rehabilitation Hospital qui ne sont pas couverts par cette politique sont identifiés par leur nom dans l' **Annexe B, Liste des prestataires** . La liste est mise à jour tous les trimestres et est également disponible en ligne à l'adresse [www.psh-rehab.com](http://www.psh-rehab.com), dans nos zones d'admission, et sur demande en demandant à un représentant du Penn State Health Rehabilitation Hospital.