

Statut **Actif** | Identifiant de statistique de politique **16192471**



Origine 06/2004
Dernière approbation 07/2024
Date d'effet 07/2024
Dernière révision le 06/2024
Prochaine révision 07/2027

Propriétaire Sarah Stevens
VP Cycle de revenus
Domaine Cycle de revenus
Références Opérationnel

Assistance financière

PORTÉE

Ce document est à destination de :

- Tous les membres de l'équipe, y compris les membres de l'équipe sous contrat
- Tous les membres de l'équipe clinique, notamment les médecins
- Tous les étudiants/résidents
- Tous les campus

REMARQUE : Si la portée ne s'applique pas à tous les départements pour enfants du Nebraska (enfants), cela doit être noté. Aucune exception n'est mentionnée.

BUT :

Pour faire avancer la mission de Children's Nebraska « d'améliorer la vie de chaque enfant ». Children's reconnaît que de nombreuses personnes dans la communauté ont besoin de services médicalement nécessaires, mais ne sont pas assurées, sous-assurées, inéligibles aux programmes de santé gouvernementaux ou sans ressources financières adéquates pour payer les services de soins de santé. Cette politique ne saurait remplacer la responsabilité individuelle. Les patients et leurs familles sont tenus de coopérer avec les procédures de Children's pour obtenir une assistance financière et/ou un paiement par un tiers, et de contribuer au coût de leurs soins en fonction de leur capacité de paiement. Les personnes ayant la capacité financière de souscrire une assurance maladie seront encouragées à le faire pour garantir l'accès aux services de soins de santé et pour la protection de leurs actifs individuels

LA POLITIQUE DE L'HÔPITAL INDIQUE :

Conformément à sa mission, Children's est dans l'obligation de fournir des soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaires aux patients qui ne sont pas en mesure de payer ou qui ont besoin d'une assistance pour le paiement. De préférence, l'admissibilité à l'assistance financière est déterminée soit avant la fourniture des services, soit au moment où les services sont rendus et est basée sur le revenu de la famille/du garant, la taille de la famille et d'autres circonstances spéciales. La présente politique couvre les urgences et autres soins médicaux nécessaires fournis au sein des installations de Children's et par des fournisseurs couverts. Une copie de la politique d'assistance financière est disponible sur demande sans aucun frais. Les demandes de copies de cette politique doivent être soumises aux défenseurs des services financiers par courrier électronique : cboadvocates@childrensnebraska.org. Une copie numérique de la politique d'assistance financière est également disponible sur le site Internet de Children's : <https://www.childrensnebraska.org/financial-assistance>

DÉFINITIONS :

Montant généralement facturés : Les montants généralement facturés (MGF) seront supérieurs aux montants généralement facturés aux personnes ayant une assurance. Les MGF sont calculés sur la base de la méthode de rétrospection. Le pourcentage des MGF et la méthode de calcul sont disponibles au grand public sur demande. Les demandes de copies du pourcentage AGB et de la méthodologie de calcul doivent être soumises aux défenseurs des services financiers ou une copie peut être trouvée sur le site Internet de Children's.

Recouvrement : Le processus utilisé par Children's pour percevoir les montants payés par le patient et le solde après assurance dû par le patient/garant après paiements de l'assurance. Tous les montants dus par les patients seront effectués conformément à la politique de recouvrement de Children's CBO 2015-5. La politique de recouvrement est disponible au grand public sur demande. Les demandes de copies de cette politique doivent être soumises aux défenseurs des services financiers

Fournisseurs couverts : Les médecins et autre personnel professionnel fournissant des soins aux patients chez Children's. Une liste des fournisseurs couverts par la présente politique sera mise à disposition du grand public sous format papier sur demande auprès des défenseurs des services financiers des patients. La liste des fournisseurs sera également mise à disposition par l'intermédiaire du site Internet de Children's. La liste de fournisseurs sera mise à jour tous les trimestres.

Soins d'urgence : Un état médical ou comportemental, d'apparition soudaine, qui se manifeste par des symptômes d'une gravité suffisante, y compris, mais sans s'y limiter, une douleur intense, de telle sorte qu'un profane prudent possédant une connaissance moyenne de la médecine et de la santé pourrait raisonnablement s'attendre à ce que l'absence de soins médicaux immédiats entraîne :

- A. Une grave mise en danger de la santé de la personne (ou dans le cas d'une femme enceinte, la santé de la femme et de son enfant à naître) atteinte d'un tel état ou, dans le cas d'un état comportemental, d'une grave mise en danger de la santé de ces personnes ou d'autres personnes.
- B. Une grave atteinte aux fonctions corporelles de cette personne.
- C. Une grave atteinte d'un organe ou d'une partie du corps de cette personne.
- D. Une défiguration grave de cette personne.

Assistance des Services Médicaux d'Urgence (EMSA) :

- Nebraska / (EMSA) 477 Neb. Admin. Code, ch. 27, § 009:
<https://www.law.cornell.edu/regulations/nebraska/477-Neb-Admin-Code-ch-27-SS-009>
- Iowa / Three-day Emergency <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service>

Garant : Personne signant le formulaire de consentement au traitement/attribution des prestations qui contient l'accord financier rendant le signataire responsable de l'intégralité des services rendus au patient.

Assistance financière : Assistance financière fournie à ceux dans l'incapacité de payer leur obligation personnelle de paiement résultant de la fourniture de services de soins de santé d'urgence ou médicaux nécessaires fournis par Children's. L'assistance financière a traditionnellement été également appelée « soins de bienfaisance », les deux termes étant identiques dans le cadre de cette politique.

NPF - Niveau de pauvreté fédérale : Les lignes directrice relatives à la pauvreté fédérale comme publiées tous les ans par le gouvernement fédéral.

Nécessité médicale : Nécessité médicale ou médicalement nécessaire désigne les services de santé qu'un prestataire de soins de santé, exerçant un jugement clinique prudent, fournirait à un patient dans le but d'évaluer, de diagnostiquer ou de traiter une maladie, une blessure, une affection ou ses symptômes, et qui sont :

- A. Conformes aux normes généralement reconnues de la pratique médicale.
- B. Cliniquement appropriés, en termes de type, de fréquence, d'étendue, de site et de durée, et considéré comme efficace pour la maladie du patient.
- C. Pas principalement conçus pour la commodité du patient ou du prestataire de soins de santé, d'un médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé, et pas plus coûteux qu'un service ou une séquence de services alternatifs au moins aussi susceptibles de produire des résultats thérapeutiques ou diagnostiques équivalents quant au diagnostic ou au traitement de la maladie, de la blessure ou de l'affection de ce patient.

PROCÉDURE :

Identification de l'assistance financière : La responsabilité principale d'identification du besoin financier relève des défenseurs des services financiers, du service client de facturation et des travailleurs sociaux. Ces membres de l'équipe seront formés pour identifier les besoins des patients et répondre aux questions relatives à l'assistance financière. Les copies de la politique d'assistance financière et les formulaires de demandes d'assistance financière seront mises à la disposition du grand public sur demande et seront également mises à disposition par l'intermédiaire du site Internet de Children's. Toute question ou préoccupation qui ne peut être traitée sera transmise au responsable du bureau de facturation unique du département du cycle de revenus.

Critères d'admissibilité : Afin de veiller à la bonne intendance des ressources financières limitées, la détermination de l'assistance financière sera basée sur les critères suivants :

- 1. Afin de pouvoir bénéficier d'une assistance financière, le patient ou la personne responsable doit résider dans la zone de service principale des enfants (Iowa, Nebraska ou Dakota du Sud). Une attention particulière sera accordée aux personnes résidant en dehors de la zone de service principale au cas par cas.
- 2. L'assistance financière est disponible pour les procédures et services médicaux nécessaires et d'urgence. Les services non admissibles à l'assistance financière sont les procédures cosmétiques et autres procédures électives, la pharmacie ambulatoire (de détail), les soins liés à la transplantation, le programme sur les troubles de l'alimentation et le programme de poids et de bien-être.
- 3. Tous les demandeurs doivent demander Medicaid. La certification ou la preuve du refus de Medicaid est une exigence en vue de l'examen de l'assistance financière. Dans des circonstances atténuantes jugées nécessaires, l'exigence de preuve de Medicaid peut être levée et des ajustements approuvés par l'équipe des services financiers aux patients conformément aux niveaux d'autorisation.
- 4. Le garant doit épuiser toutes les autres options de sources de financement auxquelles il peut être éligible, y compris Medicaid, Marketplace, Cobra et toute autre source de financement tierce. Les personnes qui participent à un ministère de partage des coûts des soins de santé doivent demander le financement de la totalité du solde dû avant tout ajustement de l'assistance financière.
- 5. La demande d'assistance financière doit être remplie. Les demandeurs doivent inclure les documents suivants.
 - 1. Revenus bruts du foyer.
 - 2. Déclaration W-2 ou déclaration d'impôt sur le revenu la plus récente pour toutes les personnes du foyer percevant un salaire.

3. Vérification du revenu du mois le plus récent (bulletins de paie, dépôts bancaires, relevé financier personnel, formulaire de travail indépendant, etc.).
 4. Lettre de décision de Medicaid
 5. État financier rempli et signé pour le foyer ne déclarant aucun revenu.
6. Les demandes remplies doivent être renvoyées à l'hôpital dans un délai de trente jours.

Évaluation et décision relative à la demande : Les défenseurs des services financiers du cycle de revenus traiteront toutes les demandes d'aide financière dans les trente jours suivant la réception des documents complétés.

1. L'admissibilité sera basée sur un pourcentage du revenu du foyer par rapport au NPF de l'année en cours. Voir l'annexe A pour le barème du NPF et l'ajustement de l'assistance financière.
2. Les familles qui ne sont pas admissibles à l'assistance financière sur la base du revenu et ayant une dette vérifiable de dépenses médicales d'un montant supérieur à 20 % de leur revenu brut peuvent être admissibles à l'assistance pour désastre. Les familles considérées comme étant dans une situation médicale catastrophique avec un revenu inférieur à 60 000 \$, auront droit à une aide financière de 100 %. Les familles dont le revenu est égal ou supérieur à 60 000 \$ devront payer 3 % de leur revenu brut annuel. Tout solde supplémentaire sera déduit comme aide financière.
3. Les lettres informant le garant de l'admissibilité seront envoyées à l'adresse fournie sur la demande, une fois la décision est prise. La non-fourniture des documents demandés entraînera un refus ou un retard du traitement de la demande.
4. Après que le compte a reçu un ajustement de l'assistance financière, tout solde restant sera soumis aux termes de paiement standard selon la politique de recouvrement de Children's.
5. Les familles admissibles à l'assistance financière ne seront pas facturées plus que les montants généralement facturés. Tous les rabais de l'assistance financière seront des ajustements à partir des charges brutes.
6. Les niveaux d'autorisation en vue de l'approbation sont les suivants :
 - a. Département du cycle des revenus Service à la clientèle et défenseurs des services financiers Comptes de superviseur de 0,00 \$ à 2 999,99 \$.
 - b. Gestionnaire du bureau de facturation central du cycle de revenus pour les comptes de 3000 \$ à 24,999,99 \$.
 - c. Directeur du cycle de revenus 25 000 \$ - 49, 999,99 \$
 - d. Comptes VP/CRO de 50 000,00 \$ à 99 999,99 \$
 - e. Vice-président directeur/directeur financier à partir 100, 000 \$ et plus

Admissibilité présumée : Children's reconnaît que certains patients ne réagiront pas au processus de demande de soins caritatifs en raison d'une variété de raisons, y compris mais non limitées à :

1. Document nécessaire manquant afin de se conformer aux exigences traditionnelles de demande de soins caritatifs.
2. Manque de niveau de formation pour comprendre et remplir la demande de soins caritatifs.
3. Peur que les informations réunies au cours du processus de demande soient utilisées dans le processus de recouvrement si la demande est refusée.
4. Les patients hors de l'état qui ne satisfont pas à l'exécution d'une demande de Medicaid ou demande d'assistance financière.

En l'absence d'informations fournies par le patient, ou si les informations fournies par le patient sont incomplètes, un processus d'évaluation utilisant un modèle prédictif sera déployé pour décider de l'admissibilité des soins caritatifs. Le modèle prédictif intègre des estimations du revenu et de la taille du foyer, un facteur du besoin socioéconomique (Programme WIC, Programme d'assistance supplémentaire à la nutrition, Programme de logement et de développement urbain), données d'îlot de recensement, ainsi que des informations relatives à la propriété du logement.

La demande du processus de notation prédictive et d'assistance financière présumée sera déployée avant l'affectation de la créance irrécouvrable principale pour tous les patients/garants qui n'ont pas fait une demande de soins caritatifs et n'ont pas effectué un paiement sur leur compte. Children's informera le garant si le(s) compte(s) du patient a/ont été réduit(s) par ajustement présumé des soins caritatifs qui est inférieur à 100 % pour permettre de faire appel ou pour un examen supplémentaire. Children's ne sera pas dans l'obligation d'informer le parent/garant si l'ajustement présumé des soins caritatifs est de 100 % du solde du compte.

Programmes de gestion de la communauté : Pour satisfaire au mieux les besoins des enfants de notre communauté, Children's mettra en œuvre des programmes de soins pour la communauté afin de traiter ces besoins identifiés. L'examen de l'assistance financière et la procédure d'approbation pour le patient signifiées par l'un des programmes de santé pour la communauté de Children's figurant ci-dessous seront traités par la procédure d'assistance financière suivante de santé pour la communauté :

Children's - Programme de santé pour la communauté approuvé pour la procédure de dérogation d'assistance financière : Visionmobile

Procédure d'assistance financière :

1. Patient et/ou garant non demandé pour prétendre à Medicaid. Les demandes et preuves de l'exigence de refus de Medicaid sont dispensées pour tous les services fournis par un programme de santé pour la communauté.
2. La finalisation d'une assistance financière est dispensée.
3. L'admissibilité présumée pour l'assistance financière sera vérifiée avant l'ajustement FA. L'ajustement FA sera appliqué sur la base de la notation d'admissibilité présumée.
4. Si le patient est couvert par une police d'assurance commerciale pour la vue, Children's facturera la police pour les services couverts. Toute responsabilité du patient après l'assurance sera facturée au titulaire / garant de la police.

Pièces-jointes

Annexe A - FA Threshold 2024.pdf

Signatures d'approbation

Description de l'étape	d'approbation	Date
Comité d'audit et des finances représenté par le vice-président exécutif et le directeur financier	Amy Hatcher: EVP & CFO	07/2024
Propriétaire / SME	Sarah Stevens: VP Cycle de revenus	07/2024

Normes

Aucune norme n'est associée au présent document.