

Politique d'aide financière

Objet

La présente Politique d'aide financière définit les services d'aide financière et consultatifs financiers dont peuvent bénéficier les patients admissibles de The Children's Hospital Corporation, s/n Boston Children's Hospital (« l'Hôpital ») et de ses Fondations de médecins connexes (les « Fondations ») qui reçoivent des services dans les établissements de l'Hôpital ou des Fondations, où des systèmes et du personnel d'assistance administrative sont fournis par l'intermédiaire de l'Hôpital, ainsi que la procédure de demande d'aide financière et de services consultatifs financiers. Une liste des pratiques, emplacements et autres sites de l'Hôpital et des Fondations qui fournissent des Services d'urgence et des Services médicaux essentiels pour lesquels une aide financière est disponible en vertu de cette Politique d'aide financière est disponible, comme indiqué dans la présente Politique d'aide financière. Cette politique ne s'applique pas à Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC d/b/a Boston Children's Pharmacy ni à aucun des produits pharmaceutiques délivrés par Boston Children's Pharmacy.

Énoncés de la Politique

1. L'Hôpital et les Fondations ont à cœur de prodiguer les soins nécessaires aux enfants qui en ont besoin, sans égard à la capacité de payer.
2. La présente Politique d'aide financière s'applique à tous les Services d'urgence et autres Services médicaux essentiels (définis ci-après) fournis par l'Hôpital et les Fondations. Les Services d'urgence et autres Services médicaux essentiels ne comprennent pas les interventions de chirurgie esthétique non urgentes.
3. L'Hôpital fournira des Services d'urgence à tous les patients, sans discrimination et qu'un patient puisse bénéficier ou non d'une aide au titre de la présente Politique d'aide financière. L'Hôpital interdit toute action visant à décourager les personnes de bénéficier d'une prise en charge médicale d'urgence, notamment en demandant aux patients de régler les soins avant de recevoir tout traitement médical, ou en autorisant des activités de recouvrement de créances qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, de Services d'urgence.
4. Lorsque la situation le permet, l'Hôpital et les Fondations, par l'intermédiaire de l'unité de Conseils financiers (Financial Counseling) de l'Hôpital, aideront les patients et les Garants (définis ci-après) à remplir les demandes en faveur des programmes publics ou de l'Hôpital disponibles, notamment le programme MassHealth et les autres programmes Medicaid, ConnectorCare et Health Safety Net.

5. L'Hôpital et les Fondations peuvent fournir une aide financière aux patients qui répondent aux critères d'admissibilité, définis dans la présente Politique d'aide financière.
6. L'Hôpital et les Fondations (a) s'abstiendront de recouvrer les paiements des Services d'urgence et des Services médicaux essentiels (définis ci-après) auprès des patients qui sont exonérés de toute mesure de recouvrement en vertu de la Politique de crédit et de recouvrement de l'Hôpital, (b) rembourseront les recouvrements reçus de la part de tels patients pour des Services d'urgence et des Services médicaux essentiels et (c) communiqueront entre eux les informations relatives à l'assurance des patients et leur admissibilité aux programmes publics ou de l'Hôpital.
7. L'Hôpital peut, conformément à la Politique de crédit et de recouvrement et au cas par cas, accorder des réductions supérieures à celles indiquées dans la présente Politique d'aide financière afin de tenir compte de cas particuliers de difficultés financières.
8. Les Fondations peuvent appliquer des politiques d'aide financière supplémentaires aux patients qui bénéficient de services d'une Fondation dans un établissement non affilié à l'Hôpital (comme les patients dont les interventions ne sont pas programmées dans les systèmes d'information de l'Hôpital).
9. Le non-respect des procédures décrites dans le présent document peut entraîner un retard de traitement ou un refus d'aide financière par l'Hôpital ou les Fondations.

Définitions

Montants généralement facturés (Amounts Generally Billed, AGB) : montants généralement facturés pour des Services d'urgence ou des Services médicaux essentiels, fournis à des personnes qui ont une couverture par le biais d'une assurance maladie privée (définie ci-après) ou de Medicaid ou d'autres programmes Medicare. Les AGB seront calculés à l'aide de la méthode rétrospective, conformément aux dispositions de la section 26 CFR § 1.50(r)-5(b)(3)(ii)(C), et de la manière décrite plus en détail dans la présente Politique d'aide financière de l'Hôpital, dans la section intitulée « Restrictions liées aux frais ».

Services d'urgence : services médicaux essentiels fournis après l'apparition soudaine d'un problème de santé, physique ou mentale, qui se manifeste par des symptômes de gravité suffisante, notamment des douleurs intenses, et pour lequel l'absence d'attention médicale rapide pourrait raisonnablement laisser penser à une personne non spécialiste (qui possède des connaissances moyennes en matière de santé et de médecine) que la santé de la personne ou d'une autre personne pourrait être mise en danger, pourrait provoquer une détérioration marquée des fonctions de l'organisme ou un dysfonctionnement grave d'un organe ou, en ce qui concerne une femme enceinte, tel que défini plus précisément à la section 42 USC, § 1395dd(e)(1)(B).

Directives fédérales en matière de pauvreté (Federal Poverty Guidelines, FPG) : seuils de revenu fixés chaque année par le ministère de la Santé et des Services aux personnes des États-Unis d'Amérique.

Garant : personne ou groupe de personnes, notamment les parents, tuteurs légaux et autres membres de la famille d'un patient, qui assument la responsabilité du paiement de la totalité ou d'une partie des frais pour les services fournis par l'Hôpital ou les Fondations.

Responsabilité financière du patient assuré : les frais de coassurance, participations aux frais et franchises qui doivent être réglés par le patient ou le Garant selon les modalités de l'assurance maladie privée du patient ou d'un programme d'aide publique pour les soins de santé (défini ci-après) à laquelle le patient a souscrit ou dont il peut bénéficier.

MAGI MassHealth : revenus bruts corrigés modifiés utilisés pour déterminer l'admissibilité au programme MassHealth, notamment les périodes de temps applicables pour mesurer les revenus MAGI afin de déterminer l'admissibilité au programme MassHealth.

Services médicaux essentiels : services qui sont raisonnablement susceptibles de prévenir, diagnostiquer, empêcher l'aggravation, soulager, traiter ou guérir un problème médical qui met la vie en danger, provoque des douleurs ou des souffrances, entraîne une malformation ou un dysfonctionnement physique, qui est susceptible de provoquer ou d'aggraver un handicap ou qui se traduit par une maladie ou une déficience.

Services non couverts : les Services non couverts incluent les services (a) qui ne font pas partie des services de prestations/admissibles inclus dans le cadre de la couverture d'assurance maladie privée du patient ou d'un programme d'aide publique pour les soins de santé, et dont le patient est financièrement responsable du paiement au ou aux prestataires de ces services, (b) qui font partie des services de prestations/admissibles couverts, mais qui sont fournis après que le patient a épuisé toutes les prestations dans le cadre de sa couverture d'assurance maladie privée ou d'un programme d'aide publique pour les soins de santé et (c) qui sont dispensés par un prestataire qui ne fait pas partie du réseau de l'assurance maladie ou du programme. Les Services non couverts ne comprennent pas les Services d'urgence.

Autre financement : inclut les autres ressources et sources de financement détenues par le patient ou le Garant, ou à son profit, qui peuvent être utilisées pour payer les soins dispensés au patient y compris, sans s'y limiter, par le biais d'organismes de bienfaisance, de proches, d'amis et d'autres parties tierces et de fonds fiduciaires (fonds disponibles dans le cadre d'un financement participatif et autres méthodes similaires de collecte de fonds inclus).

Zone principale des services : Massachusetts, Connecticut, Maine, New Hampshire, Rhode Island, Vermont et New York, à l'exception de la région métropolitaine de New York.

Assurance maladie privée : couverture pour les services de soins de santé fournis en vertu d'une assurance santé, d'un régime de soins de santé ou d'une autre

couverture ou d'un autre régime de soins de santé, d'assistance publique ou autre, d'un fonds ou d'une fiducie créé(e) pour payer, ou faire face autrement au paiement, de services de soins de santé administrés aux personnes ayant souscrit, couvertes par ou admissibles à cette assurance, ce régime ou ce programme.

Programmes d'aide publique pour les soins de santé : programmes créés par un gouvernement étatique ou fédéral destinés à régler ou à faire face d'une autre manière au coût des services de soins de santé couverts/admissibles administrés aux personnes qui répondent aux critères d'admissibilité des programmes. Les programmes d'aide publique pour les soins de santé incluent, sans s'y limiter, les suivants : MassHealth, Health Safety Net, les régimes subventionnés proposés dans le cadre du Affordable Care Act, comme les régimes ConnectorCare, le programme d'assurance maladie pour les enfants (Children's Health Insurance Program, CHIP), les autres programmes Medicaid et Medicare.

Critères d'admissibilité à une aide financière

Pour pouvoir bénéficier d'une aide financière au titre de la présente Politique d'aide financière, les patients doivent répondre aux critères d'admissibilité suivants :

1. les services dispensés au patient doivent être des soins médicaux essentiels ;
2. le patient doit résider dans la zone principale de services de l'Hôpital ;
3. le revenu MAGI MassHealth du patient ne doit pas être supérieur à 400 % des FPG pour la taille du ménage du patient ;
4. le patient ou Garant ne dispose pas d'un Autre financement pour régler les Services médicaux essentiels ;
5. le patient ou le Garant doit rencontrer les conseillers financiers de l'Hôpital afin de déterminer si le patient peut souscrire ou est admissible à une couverture d'assurance maladie privée ou à un programme d'aide publique pour les soins de santé ;
6. s'il est identifié par les conseillers financiers de l'Hôpital comme étant admissible à une aide financière, le patient ou le Garant doit demander à bénéficier de cette couverture ou de ce programme et fournir les documents demandés pour pouvoir en bénéficier, ou envoyer les documents aux conseillers financiers de l'Hôpital afin qu'ils vérifient si les demandes de souscription et les documents à l'appui ont été envoyés aux assurances maladie privées, organismes publics et autres entités applicables appropriés ;
7. le patient n'a pas souscrit ou n'est pas admissible, a été identifié comme ne pouvant pas bénéficier de ce type de couverture, ou sa couverture, souscription ou son statut n'a pas cessé de produire ses effets au cours des soixante (60) jours précédents ; et
8. le patient ou Garant doit remplir et soumettre la Demande d'aide financière de l'Hôpital et fournir aux conseillers financiers de l'Hôpital tous les documents demandés dans le cadre de cette demande.

Si le patient a souscrit ou est admissible à une couverture d'assurance maladie privée ou un programme d'aide publique pour les soins de santé, une aide financière n'est pas disponible pour réduire les montants dus relatifs à des Services non couverts fournis au patient, étant entendu qu'une aide financière peut être disponible pour des services pour lesquels l'Hôpital ou les Fondations sont considérés comme ne faisant pas partie du réseau de la couverture d'assurance maladie privée ou d'un programme d'aide publique pour les soins de santé, mais uniquement si l'Hôpital ou la Fondation, le cas échéant, détermine qu'il n'existe aucun prestataire au sein du réseau du régime ou programme de santé du patient en mesure de fournir les soins spécialisés nécessaires pour traiter le problème de santé du patient.

Une aide financière n'est en outre pas disponible pour réduire le montant de la Responsabilité financière du patient assuré d'un patient. Cependant, si le patient avait autrement droit à une aide financière en vertu de la présente Politique d'aide financière, les dispositions ci-dessous relatives aux Montants généralement facturés seront appliquées à la Responsabilité financière du patient assuré du patient.

Aide financière disponible

Si un patient est identifié comme répondant aux critères d'admissibilité à une aide financière au titre de la présente Politique d'aide financière, une aide financière peut être disponible pour réduire le coût des Services d'urgence et des autres Services médicaux essentiels, en fonction du revenu MAGI MassHealth du patient. La réduction suivante s'applique au coût des Services d'urgence et des autres Services médicaux essentiels, en fonction du revenu MAGI MassHealth du patient, étant entendu que l'aide financière et cette réduction ne s'appliquent pas à : (a) tout régime d'assurance maladie privée ou aux autres paiements de payeurs tiers, notamment dans le cadre de programmes d'aide publique pour les soins de santé ; (b) le montant total de l'entière Responsabilité financière du patient assuré ; (c) une aide publique ; (d) des paiements suite à une demande d'indemnisation ; et (e) tout Autre financement à la disposition du patient ou du Garant, comme des paiements effectués par des organismes caritatifs, des sources de financement participatif, des contributions de la famille, d'amis ou d'autres parties tierces, etc.

Revenu MAGI Réduction sur MassHealth

les frais bruts 0 à 400 % des FPG 100 %

Plus de 400 % des FPG 0 %*

*Une réduction accordée aux patients non assurés peut être disponible, en vertu de la Politique de réduction accordée aux patients non assurés de l'Hôpital et des Fondations, si le patient n'est pas assuré.

Conseils financiers

1. L'Hôpital, par l'intermédiaire de ses conseillers financiers, aidera les patients de l'Hôpital et des Fondations, ainsi que leurs Garants, à remplir les demandes en faveur des programmes d'aide financière de l'Hôpital, d'une couverture d'assurance maladie privée et des programmes d'aide publique pour les soins de santé.
2. Une aide sous la forme de conseils financiers sera proposée aux patients qui sont : (a) enregistrés dans le système de planification et d'enregistrement de l'Hôpital comme étant non assurés ; et (b) qui demandent une aide financière.
 - Le personnel de l'Hôpital et des Fondations chargé de la planification, de l'enregistrement et de la facturation informera lesdits patients ou leurs Garants des modalités d'obtention des Services consultatifs financiers.
 - Des panneaux indiquant la disponibilité de Services consultatifs financiers et la procédure à suivre pour en bénéficier seront affichés dans les zones d'inscription et d'admission des patients et ailleurs, notamment dans les zones d'hospitalisation, de consultation externe et des urgences.
 - Les factures aux patients pour l'Hôpital et les Fondations incluront un avis concernant la disponibilité de Services consultatifs financiers et la manière d'en bénéficier.
3. Le personnel en charge des conseils financiers aidera les patients ou leurs Garants à :
 - soumettre une demande ou une nouvelle demande pour bénéficier d'une couverture d'assurance maladie privée, de programmes d'aide publique pour les soins de santé ou d'autres programmes d'aide financière ;
 - identifier d'autres sources et ressources pour obtenir une couverture ou une aide financière et orienter les patients vers ces ressources ;
 - comprendre la Politique de réduction accordée aux patients non assurés de l'Hôpital et des Fondations et la procédure à suivre pour bénéficier de ces réductions ;
 - obtenir les coordonnées des Services de facturation de l'Hôpital et des Fondations.

Les conseillers financiers de l'Hôpital sont également à disposition pour aider les personnes qui ne sont pas des patients de l'Hôpital ou des Fondations à soumettre des demandes d'aide publique.

Procédures en matière d'aide financière

1. Le patient ou le Garant non assuré qui demande une aide financière sera orienté vers un conseiller financier de l'Hôpital afin de déterminer s'il est admissible à une couverture d'assurance maladie privée, un programme d'aide publique pour les soins de santé ou un programme d'aide financière de l'Hôpital.

2. Les patients qui ne peuvent pas bénéficier de programmes d'aide publique pour les soins de santé ou d'une couverture d'assurance maladie privée peuvent demander une aide financière en remplissant la Demande d'aide financière de l'Hôpital et en fournissant tous les documents, informations et éléments de vérification indiqués sur la Demande d'aide financière. La Demande d'aide financière peut être téléchargée sur le site internet de l'Hôpital et peut être transmise par courrier postal ou remise en mains propres. De plus amples détails sur la manière d'obtenir un exemplaire de la Demande d'aide financière sont disponibles à la section intitulée « Publication / Disponibilité de la Politique d'aide financière, de la Politique de réductions accordées aux patients non assurés, de la Politique de crédit et de recouvrement et du Calcul des montants généralement facturés » de la présente Politique d'aide financière. Des consignes accompagnent la Demande d'aide financière afin de remplir cette dernière.
3. Dans certains cas, l'Hôpital peut considérer la souscription d'un patient selon des conditions de ressources à un Programme d'aide publique pour des soins de santé, pour valider de manière présumée son admissibilité à bénéficier d'une aide financière pour des services pour lesquels une aide financière peut être disponible en vertu de la présente Politique d'aide financière.
4. Les informations recueillies seront fournies à un directeur désigné des Services financiers aux patients afin de déterminer la disponibilité de/l'admissibilité à une aide financière en vertu de la présente Politique d'aide financière.
5. Les patients ou Garants dont la demande d'aide financière a été approuvée seront informés par écrit par le personnel des Services financiers aux patients.
6. Les décisions concernant l'admissibilité resteront en vigueur pendant 12 mois à compter de la date de la décision, et s'appliqueront à tous les services pour lesquels une aide financière peut être disponible en vertu de la présente Politique d'aide financière, sauf si l'Hôpital détermine que le patient a souscrit ou est admissible à une assurance maladie privée ou une couverture, ou à un Programme d'aide publique pour les soins de santé.
7. Les comptes seront corrigés en prenant en compte la réduction d'aide financière applicable pour la Fondation et l'Hôpital. La réduction sera appliquée aux frais bruts.
8. Les patients ou les Garants peuvent bénéficier d'une assistance pour les aider à comprendre la Politique d'aide financière et remplir la Demande d'aide financière en appelant les Conseillers financiers au (617) 355 7201 ou en demandant de l'aide en personne ou par courrier à la Division de Conseils financiers du Département des services financiers aux patients du Boston Children's Hospital (Financial Counseling Division of the Patient Financial Services Department), 300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115, salle 160 du bâtiment Farley Building.

Restrictions liées aux frais

1. Aucun montant supérieur aux montants généralement facturés (« AGB ») aux patients assurés pour des Services d'urgence ou d'autres Services médicaux essentiels ne pourra être facturé à tout patient admissible à une aide financière

au titre de la présente Politique d'aide financière. Pour tous les autres services, la Politique de réduction accordée aux patients non assurés peut s'appliquer.

2. L'Hôpital calculera les AGB à l'aide de la méthode rétrospective. À chaque exercice comptable, l'Hôpital déterminera un pourcentage d'AGB unique, calculé comme indiqué dans le Calcul des montants généralement facturés (« Calcul des AGB »), conformément aux dispositions de la section 26 CFR § 1.501(r)5(b)(3)(ii)(C).

Patients exonérés de mesures de recouvrement

Conformément à leur Politique de crédit et de recouvrement, l'Hôpital et les Fondations exonèrent certains patients de mesures de recouvrement. Les patients exonérés de mesures de recouvrement, et les mesures pouvant être prises par l'Hôpital en cas de non-paiement, sont indiqués dans la Politique de crédit et de recouvrement.

Publication / Disponibilité de la Politique d'aide financière, de la Politique de réduction accordée aux patients non assurés, de la Politique de crédit et de recouvrement et du Calcul des montants généralement facturés

1. Les patients, les Garants et les autres membres du public peuvent obtenir gratuitement un exemplaire de la présente Politique d'aide financière, de la Politique de réduction accordée aux patients non assurés, de la Politique de crédit et de recouvrement et du Calcul des montants généralement facturés de l'une des méthodes suivantes :
 - a. Publication sur internet : la Politique d'aide financière de l'Hôpital et des Fondations ainsi qu'un Résumé en langage clair et simple sont disponibles en ligne sur le site www.childrenshospital.org/financialassistance.
 - b. En personne : des exemplaires imprimés (i) de la Politique d'aide financière et d'un Résumé en langage clair et simple, (ii) des Montants généralement facturés, (iii) de la Politique de crédit et de recouvrement, (iv) de la Politique de réduction accordée aux patients non assurés, sont disponibles directement à l'Hôpital, situé au 300 Longwood Avenue, Boston, MA, salle 160 du bâtiment Farley Building.
 - c. Par courrier postal : le public peut demander à recevoir un exemplaire par courrier en appelant le Service client des Services financiers aux patients au (617) 355 3397 ou le Département des conseils financiers aux patients au (617) 355 7201.
2. Des traductions de la présente Politique d'aide financière, du Résumé en langage clair de la Politique d'aide financière, du formulaire de Demande d'aide financière, de la Politique de crédit et de recouvrement, de la Politique de réduction accordée

aux patients non assurés et du Calcul des montants généralement facturés sont disponibles dans plusieurs langues pour aider les personnes ayant une maîtrise limitée de la langue anglaise.

3. Communication sur site : l'Hôpital fera tout son possible pour communiquer la disponibilité de l'aide financière de plusieurs méthodes.
 - a. Des affiches informant de la possibilité d'obtenir une aide financière seront disposées dans les zones d'admission.
 - b. Des affichages publics ou d'autres éléments pouvant raisonnablement capter l'attention des visiteurs seront placés bien en évidence à divers endroits de l'hôpital, notamment dans les zones d'enregistrement et d'admission des services d'hospitalisation et de l'établissement.
 - c. Des exemplaires de la Politique ou du Résumé en langage clair et simple seront proposés à tous les patients, soit à leur arrivée, soit à leur départ.

Documents, politiques et programmes supplémentaires ou connexes

1. Résumé en langage clair et simple de la Politique d'aide financière
2. Demande d'aide financière
3. Liste des prestataires fournissant des Services d'urgence et d'autres Services médicaux essentiels
4. Calcul des montants généralement facturés
5. Politique de crédit et de recouvrement
6. Politique de réduction accordée aux patients non assurés
7. Programmes d'aide financière pour les patients internationaux

Caractéristiques du document

Intitulé	Politique d'aide financière		
Auteurs	Thomas Pellegriti, Directeur de la Conformité réglementaire fiscale et financière	Date d'entrée en vigueur	9/30/2016

Examiné / Révisé par	Vice-président des Services financiers aux patients, Boston Children's Hospital Directeur financier, Boston Children's Hospital Directeur général adjoint et Directeur des affaires juridiques, Boston Children's Hospital	Dates d'examen / de révision :	12/7/2021 12/10/2021
Approbation	12/20/2021 Effective Date 1/1/2022		
Conseil d'administration du Boston Children's Hospital			