

Politique de réduction accordée aux patients non assurés

Objet

- Le présent document énonce la politique de The Children's Hospital Corporation, s/n Boston Children's Hospital (« l'Hôpital ») et ses Fondations de médecins connexes (les « Fondations ») concernant les réductions disponibles pour les patients admissibles 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, pour lesquels le patient n'a pas de couverture d'assurance maladie privée (définie ci-après) ou de couverture dans le cadre d'un programme d'aide publique pour les soins de santé (défini ci-après), ou qui sont des Services non couverts (définis ci-après) par ce type de couverture. 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

- L'Hôpital et les Fondations ont à cœur de prodiguer les soins nécessaires aux enfants qui en ont besoin, sans égard au statut d'assurance ou à la capacité de payer.
- La présente Politique s'applique à tous les Services d'urgence (définis ci-après) 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.
- 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 de réduction accordée aux patients non assurés. L'Hôpital interdit toute action visant à décourager les personnes de bénéficier de Services d'urgence, notamment en demandant aux patients de régler les soins avant de recevoir des Services d'urgence, ou en autorisant des activités de recouvrement de créances qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, de Services d'urgence.
- L'Hôpital et les Fondations, par l'intermédiaire de l'unité de conseils financiers de l'Hôpital, aideront les patients et les Garants (définis ci-après) à remplir les demandes en faveur des Programmes d'aide publique pour les soins de santé (définis ci-après) disponibles, dans la mesure du possible.

5. Pour les patients qui répondent aux critères d'admissibilité indiqués dans la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, la réduction applicable à ce type de patients sera appliquée à leur facture des Services d'urgence ou des autres Services médicaux essentiels.
6. L'Hôpital et les Fondations (a) s'abstiendront de recouvrer les paiements pour des Services d'urgence et des Services médicaux essentiels auprès des patients qui sont exonérés de toute mesure de recouvrement en vertu de la Politique de crédit et de recouvrement de l'Hôpital et des réglementations du programme Health Safety Net associées, (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 d'aide publique pour les soins de santé ou aux autres programmes proposés par l'Hôpital ou les Fondations.
7. L'Hôpital et les Fondations peuvent proposer des tarifs préférentiels aux patients non assurés pour des services groupés spécifiques, comme des actes de chirurgie plastique qui ne sont pas des Services médicaux essentiels et certaines interventions cardiaques. Les réductions indiquées dans la présente Politique ne s'appliquent pas à ces tarifs spéciaux.
8. L'Hôpital et les Fondations peuvent, 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 de réduction accordée aux patients non assurés afin de tenir compte de cas particuliers de difficultés financières.
9. Les Fondations peuvent appliquer des politiques de réductions supplémentaires aux patients qui bénéficient des 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).
10. Le non-respect des procédures décrites dans le présent document peut entraîner un retard ou un refus par l'Hôpital ou les Fondations des réductions disponibles.

Définitions

Patient national : patient résident des États-Unis.

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).

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.

Patient international : patient non résident des États-Unis.

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 médicaux essentiels (a) qui ne font pas partie des services de prestations/admissibles inclus au titre 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 au titre de sa couverture d'assurance maladie privée ou d'un programme d'aide publique pour les soins de santé ou (c) qui sont dispensés par un prestataire qui ne fait pas partie du réseau de l'assurance maladie ou du programme.

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 fournis aux personnes ayant souscrit, couvertes par ou admissibles à cette assurance, ce régime ou ce programme. Sans restreindre la portée générale de ce qui précède, le terme Assurance maladie privée inclut tout arrangement par une ambassade, une autorité de santé étrangère ou une autre entité gouvernementale ou quasi gouvernementale étrangère, qui s'applique au paiement de services de soins de santé fournis à ses citoyens, résidents et autres personnes.

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, ConnectorCare, les autres programmes Medicaid et Medicare.

Résident : aux fins de la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, le statut de résident des États-Unis d'un patient sera déterminé selon les mêmes critères que ceux utilisés par le programme MassHealth à l'égard des programmes régis par le Bureau exécutif du Massachusetts des Services sanitaires et humains (Massachusetts Executive Office of Health and Human Services).

Critères d'admissibilité à une réduction accordée aux patients non assurés

Pour pouvoir bénéficier d'une Réduction accordée aux patients non assurés au titre de la présente Politique, les patients doivent répondre aux critères d'admissibilité suivants :

1. les services qui seront fournis doivent être des Services d'urgence ou d'autres Services médicaux essentiels ;
2. le patient n'est pas admissible ou ne peut pas bénéficier d'une aide financière au titre de la Politique d'aide financière de l'Hôpital et des Fondations ;
3. le patient n'est pas admissible ou ne peut pas bénéficier d'une couverture pour les Services d'urgence ou autres Services médicaux essentiels qui lui sont administrés par l'Hôpital ou les Fondations en vertu d'une assurance maladie privée ou d'un programme d'aide publique pour les soins de santé. Aux fins de la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, le patient sera considéré comme n'ayant pas ou ne pouvant pas bénéficier d'une couverture d'assurance maladie privée ou d'un programme d'aide publique concernant des Services non couverts ; et
4. le patient ou le Garant n'a pas, au cours des derniers soixante (60) jours précédant le début de la fourniture des Services d'urgence ou autres Services médicaux essentiels, volontairement résilié son statut ou sa couverture par une assurance maladie privée ou un programme d'aide publique pour les soins de santé.

Procédures de demande de réduction accordée aux patients non assurés

Si (a) il est établi par les conseillers financiers de l'Hôpital que le patient n'est pas admissible ou ne peut pas bénéficier d'une aide financière au titre de la Politique d'aide financière de l'Hôpital et des Fondations, (b) il est confirmé que le patient n'est pas admissible ou ne peut pas bénéficier et n'est pas couvert par une assurance maladie privée ou un programme d'aide publique pour les soins de santé en ce qui concerne des Services d'urgence et d'autres Services médicaux essentiels fournis au patient, et (c) si le patient répond à tous les critères d'admissibilité indiqués dans la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, les procédures suivantes s'appliqueront généralement :

1. Si le patient est un Patient national, les Services financiers aux patients fourniront au patient ou au Garant une estimation des frais des Services médicaux essentiels qui seront dispensés (« l'Estimation »), et appliqueront la réduction à l'Estimation. Le patient ou le Garant doit régler le montant indiqué dans l'Estimation, après déduction de la Réduction accordée aux patients nationaux, en totalité, avant la fourniture des Services médicaux essentiels inclus dans l'Estimation, étant entendu que, concernant les Services d'urgence, aucune Estimation ne sera fournie et le paiement ne sera pas exigé avant la fourniture de Services d'urgence, et la Réduction accordée aux patients nationaux sera appliquée à la facture des Services d'urgence si le patient ou le Garant règle, ou conclut un échéancier de paiement avec

l'Hôpital, les Services d'urgence sous quarante-cinq (45) jours suivant la réception de la facture de ces Services d'urgence ; ou

2. Si le patient est un Patient international, les Services financiers aux patients fourniront une Estimation au patient ou au Garant. Le patient ou le Garant doit régler le montant indiqué dans l'Estimation, en totalité, avant la fourniture des Services médicaux essentiels inclus dans l'Estimation, étant entendu que, (i) concernant les Services d'urgence, aucune Estimation ne sera fournie et le paiement ne sera pas exigé avant la fourniture de Services d'urgence, et le patient ou le Garant doit régler les Services d'urgence sous quarante-cinq (45) jours à compter de la réception de la facture de ces Services d'urgence pour être admissible à la Réduction accordée aux patients internationaux. À la fin du traitement dispensé au Patient international par l'Hôpital ou les Fondations, les Réductions accordées aux patients internationaux seront appliquées aux factures des Services médicaux essentiels et des Services d'urgence, le cas échéant, fournis au Patient international, et si la demande de Réductions accordées aux patients internationaux (x) donne lieu à un solde créditeur par rapport à la facture du Patient international, l'Hôpital ou les Fondations, le cas échéant, rembourseront au patient ou au Garant le montant total de ce solde créditeur, ou (y) engendre un solde impayé dû à l'Hôpital ou aux Fondations, le patient ou le Garant doit régler le solde impayé, en totalité, sous quarante-cinq (45) jours à compter de la réception de la ou des factures pour recevoir la ou les Réductions accordées aux patients internationaux applicables à tous les Services médicaux essentiels et Services d'urgence, le cas échéant, fournis pendant le traitement du patient.

Réductions disponibles

1. L'Hôpital et les Fondations proposent aux Patients nationaux qui répondent aux critères d'admissibilité indiqués dans la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, une réduction de 40 % applicable aux Services d'urgence admissibles et aux Services médicaux essentiels admissibles.
2. L'Hôpital propose aux Patients internationaux qui répondent aux critères d'admissibilité indiqués dans la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, une réduction de 25 % au maximum, et les Fondations proposent aux Patients internationaux qui répondent aux critères d'admissibilité indiqués dans la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, une réduction de 10 % au maximum applicable aux Services d'urgence admissibles et aux Services médicaux essentiels admissibles.
3. Cette réduction ne s'applique à aucun des services fournis par l'Hôpital ou les Fondations qui sont des services couverts ou des services admissibles en vertu d'une couverture d'assurance maladie privée ou d'un programme d'aide publique pour des soins de santé.

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

1. Le public peut obtenir gratuitement un exemplaire de la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés, de la Politique d'aide financière, 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, la Politique de crédit et de recouvrement, la Politique de réduction accordée aux patients non assurés, un Résumé en langage clair et simple de la Politique d'aide financière de l'Hôpital et des Fondations ainsi que la Demande d'aide financière sont disponibles en ligne sur le site www.childrenshospital.org/financialassistance
 - b. En personne : des exemplaires imprimés de la Politique d'aide financière, de la Politique de crédit et de recouvrement, de la Politique de réduction accordée aux patients non assurés, un Résumé en langage clair et simple de la Politique d'aide financière de l'Hôpital et des Fondations ainsi que la Demande d'aide financière sont disponibles directement à l'Hôpital, situé au 300 Longwood Avenue, Boston, MA, salles 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 Politique d'aide financière, du Résumé en langage clair et simple de l'aide financière, de la Demande d'aide financière, de la Politique de crédit et de recouvrement 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 et des autres réductions 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.
 - c. Des exemplaires de la présente Politique de réduction accordée aux patients non assurés seront proposés à tous les patients, soit à leur arrivée, soit à leur départ.

Documents, politiques et programmes supplémentaires ou connexes

1. Politique d'aide financière

2. Résumé en langage clair et simple de la Politique d'aide financière
3. Demande d'aide financière
4. Politique de crédit et de recouvrement
5. Calcul des montants généralement facturés
6. Programmes d'aide financière pour les patients internationaux

| Caractéristiques du document | | | |
|--|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| Intitulé | Politique de réduction accordée aux patients non assurés | | |
| 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 | | | |