

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière / <i>Financial Assistance</i>	
<b>Agent (titre), conseil ou comité :</b> VP, Revenue Cycle	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 27 mars 2019
<b>Approuvé par :</b> Texas Health Audit & Compliance Committee	<b>Date de dernière révision :</b> 27 mars 2019
<b>Page 1 sur 20</b>	

### 1.0 Portée :

#### 1.1 Entités concernées :

Cette politique s'applique aux hôpitaux exonérés d'impôt entièrement contrôlés de Texas Health, et à certaines autres filiales de Texas Health telles que décrites dans l'annexe C.

#### 1.2 Services concernés :

1.2.1 Cette politique s'applique à tous les services de l'hôpital.

1.2.2 Cette politique ne s'applique pas aux factures de médecins, de laboratoires externes ou d'autres prestataires. Voir l'annexe C.

### 2.0 Objectif :

2.1 Cette politique établit le cadre en vertu duquel Texas Health identifie les patients qui peuvent être admissibles à une aide financière, fournit une aide financière et déclare une aide financière. Cette politique sert également à répondre aux exigences énoncées dans les lois nationales et fédérales, y compris mais sans s'y limiter : Chapitre 311 du Code de la santé et de la sécurité du Texas (Health and Safety Code) et article 501(r) du Code des impôts (Internal Revenue Code).

2.2 En coordination avec la politique d'urgence de Texas Health Resources ou d'autres affiliés de Texas Health tels que décrits dans l'annexe C, ces entités fourniront, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence aux personnes indépendamment de leur admissibilité à l'aide financière. Les établissements de santé du Texas ne prendront pas de mesures visant à décourager les patients de réclamer des soins médicaux d'urgence, notamment en exigeant que les patients du service des urgences payent avant de recevoir un traitement pour des soins médicaux d'urgence ou en permettant des activités de recouvrement qui interfèrent avec les soins médicaux d'urgence.

### 3.0 Politique :

3.1 Tous les patients pourront demander une aide financière à tout moment pendant le parcours de soins ou le cycle de facturation. Les patients ont la possibilité de demander une aide financière jusqu'à 365 jours à compter de la date du service. La situation de chaque patient sera évaluée en fonction des circonstances pertinentes, telles que le revenu, le capital ou d'autres ressources à disposition du patient ou de la famille du patient lors de la détermination de la capacité à payer le solde impayé du compte du patient. Les soins d'urgence médicalement nécessaires ne seront pas retardés ou suspendus en fonction de la capacité de paiement du patient. Les procédures cosmétiques ou non médicalement nécessaires ne sont pas couvertes par cette

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 2 sur 20</b>
----------------------

politique. La politique d'aide financière de Texas Health sera administrée en vertu des principes d'admissibilité et en conformité avec les lois fédérales et étatiques concernant la budgétisation, la détermination et la déclaration de l'aide financière. La politique d'assistance financière de Texas Health a pour objet d'offrir des avantages à la communauté grâce à une aide financière conformément aux dispositions de l'article 311.043-045 du Code de la santé et de la sécurité du Texas et de l'article 501(r) du Code des impôts.

- 3.2 Les procédures jugées non urgentes ou médicalement nécessaires, y compris, mais sans s'y limiter, la chirurgie esthétique, ne sont pas couvertes par cette politique. L'aide financière

#### **4.0 Orientation stratégique :**

- 4.1 La politique d'aide financière de Texas Health est destinée aux personnes admissibles qui ne peuvent pas payer leur facture hospitalière encore non réglée. Texas Health se consacre à l'administration de sa politique d'aide financière de manière juste, cohérente et objective en respectant la dignité de chaque patient. La politique d'aide financière de Texas Health sera administrée de manière à attribuer une aide financière permettant de maximiser les bénéfices perçus par les communautés desservies par Texas Health. Aucun patient ne se verra refuser une aide financière en raison de sa race, de sa religion, de son origine nationale ou de tout autre motif interdit par la loi. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique d'aide financière au profit des communautés desservies par Texas Health, Texas Health se conformera à toutes les lois, règles et réglementations fédérales, étatiques et locales applicables.
- 4.2 Les patients dont le revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du montant établi par les directives fédérales sur la pauvreté ou dont le revenu familial dépasse 200 % du montant établi par les directives fédérales sur la pauvreté ayant d'importantes factures médicales impayées peuvent être éligibles à l'aide financière si le patient manque de fonds suffisants pour payer sa facture hospitalière. Les personnes admissibles à l'aide financière ne seront pas facturées plus que les montants généralement facturés (AGB) aux personnes ayant une couverture d'assurance pour les mêmes soins. L'aide financière s'appliquera à la partie du patient correspondant aux frais excédant les paiements déjà versés à l'hôpital pour les copaiements et autres frais déboursés.
- 4.3 Un patient dans l'incapacité de payer sa facture d'hôpital est encouragé à faire une demande d'aide financière en remplissant une demande d'aide financière. Les admissions hospitalières et le personnel des services sociaux, les conseillers financiers et les aumôniers, ainsi que le personnel du bureau d'affaires de Texas Health, sont tous familiers avec la politique d'aide financière de Texas Health et peuvent répondre aux questions relatives à la politique. Toutes les demandes seront examinées et il sera décidé si la totalité ou une partie de la facture d'hospitalisation non payée du patient est éligible à une aide financière. Il relève de la responsabilité du patient de participer activement au processus d'admissibilité à l'aide financière de l'hôpital. Cela comprend la fourniture d'informations à l'hôpital concernant la couverture réelle ou potentiellement

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 3 sur 20</b>
----------------------

disponible des prestations de santé (y compris l'admissibilité à Medicaid et la couverture COBRA). Un patient peut se voir refuser une assistance financière s'il ne fournit pas les informations demandées en temps voulu. Dans certains cas, Texas Health peut être en mesure de déterminer, à partir d'informations financières et d'autres informations fournies par des prestataires tiers indépendants, si un patient est éligible à une aide financière, même si aucune demande d'aide financière n'a été faite.

#### 4.3.1 Demande d'assistance

a. Procédés d'obtention d'une demande d'aide financière

Le patient ou la partie responsable peut déposer une demande d'aide financière ou peut obtenir de l'aide pour remplir la demande :

- En personne (Bureau des admissions dans tous les hôpitaux)
- Par téléphone au 1.800.890.6034
- Par courrier à 500 E. Border St. Arlington, TX 76010
- En se rendant au bureau d'affaires (500 E.Border St., Arlington , Texas 76010)
- En envoyant un email à : Customerservice@TexasHealth.org

b. Exigences de communication - Toute personne souhaitant recevoir des soins médicaux d'un hôpital Texas Health se verra remettre des informations écrites sur la politique d'aide financière Texas Health dans le cadre du processus d'admission. L'hôpital fera des efforts raisonnables pour informer oralement les patients sur la politique d'aide financière et sur la façon d'obtenir de l'aide lors de la demande à divers moments avant, pendant et après que le patient reçoive des soins. Des notifications écrites doivent également être affichées clairement en anglais et en espagnol dans la salle d'attente générale de l'hôpital, au service des urgences et dans tout autre endroit que l'hôpital juge à même d'informer les patients de l'existence de la politique d'aide financière de Texas Health. Par ailleurs, les informations décrivant la politique d'aide financière de Texas Health doivent être affichées sur le site Web de Texas Health. Les instructions sur la manière de présenter une demande se trouvent au verso de chaque relevé de facturation de THR. Les patients ont 130 jours pour déposer une demande d'aide financière avant qu'un rapport de crédit négatif ne soit produit par les collecteurs de fonds.

c. Service d'aide aux patients - L'admission, le bureau d'affaires, le personnel des services sociaux, les conseillers financiers et les aumôniers de l'hôpital devraient encourager les patients encourant un risque financier en raison du montant qu'ils doivent payer « à leurs frais » à faire une demande d'aide financière auprès de Texas Health. Afin de faciliter le processus, il est préférable qu'un contrôle financier soit effectué et qu'une demande d'aide financière soit remplie avant la sortie de l'hôpital du patient. L'admissibilité à l'aide financière ne sera vérifiée en

Nom de la politique : Aide financière
---------------------------------------

Page 4 sur 20
---------------

aucun cas avant la fourniture des soins d'urgence médicalement nécessaires conformément aux dispositions de la loi sur le traitement médical d'urgence et la loi sur le travail actif .

- d. Aide financière - Demande initiée par le patient/la partie responsable - Une demande d'aide financière doit être fournie à toute personne sollicitant une aide financière. Une aide financière ne peut être accordée que si suffisamment de renseignements sont disponibles pour déterminer si le patient satisfait aux règles d'admissibilité décrites à l'annexe A de la présente politique. Texas Health peut utiliser les informations déclarées dans les demandes financières et les informations recueillies auprès de sources tierces indépendantes pour évaluer l'admissibilité d'un patient à une aide financière.
- e. Demandes initiées au nom du patient - Une demande d'aide financière peut être présentée par le personnel de Texas Health et/ou ses mandataires (au nom d'un patient ou d'une partie responsable) ayant connaissance de la situation financière du patient. Tous les faits connus relatifs à la situation financière du patient doivent être documentés dans une demande initiée par le personnel de Texas Health.
- f. Demande initiée par une tierce partie - Texas Health peut décider de l'admissibilité d'un patient à une aide financière, en vertu de la politique, en examinant et en analysant les informations financières et les autres informations fournies par un tiers indépendant. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de déposer une demande officielle d'aide financière.
- g. Efforts de collecte de suivi - Généralement, aucune tentative ultérieure ne sera faite pour recouvrer les frais du patient ou de la partie responsable couverts à 100 % par la politique d'aide financière de Texas Health (sous réserve des droits de subrogation), sauf dans la mesure où un patient ou une partie responsable reçoit une indemnisation d'un tiers ou d'une autre source. Une approbation d'ajustement financier ne doit pas être interprétée comme une renonciation de Texas Health à sa capacité à faire valoir un privilège hospitalier pour le remboursement de tout montant dû par un transporteur tiers au nom d'un patient. Les escomptes financiers peuvent être complètement ou partiellement annulés en cas de recouvrement d'une source tierce ou autre.
- h. Les mesures de recouvrement suivantes se dérouleront les 120 premiers jours d'impayé d'une facture médicale :
- Les relevés de facturation récapitulatifs seront envoyés au patient (*ils comprendront Le montant total des frais, les paiements d'assurance, les remises, les paiements aux patients et le solde*

Nom de la politique : Aide financière
---------------------------------------

Page 5 sur 20
---------------

actuel). Les relevés incluront également un résumé en langage clair et simple de la politique d'aide financière et identifieront toute ECA que l'hôpital a l'intention d'initier après 120 jours à compter de la date de la première facture.

- Des appels seront passés au patient en utilisant un composeur téléphonique.
  - Des lettres de recouvrement seront envoyées au patient par des agences travaillant sous contrat avec Texas Health. Le patient sera prévenu que le non-paiement pourra engendrer l'envoi de rapports à des organismes de crédit. (Le rapport de crédit ne sera pas transmis les 120 premiers jours suivant la date de sortie de l'hôpital)
- i. Les mesures qui peuvent être prises pour obtenir un paiement après le non-règlement d'une facture médicale au bout d'au moins 120 jours incluent :
- Transfert du compte du patient à une agence de recouvrement externe. L'agence de recouvrement tentera d'obtenir une réponse du patient ou de la partie responsable en envoyant des lettres et en passant des appels téléphoniques pendant au moins 30 jours après la réception du compte.
  - Mise d'un commentaire d'arriéré sur le rapport de solvabilité du patient 30 jours minimum après la réception du compte.

#### 4.3.2 Approbatation et rapports

- a. Gestion - Le vice-président principal des finances de Texas Health ou le directeur financier de l'hôpital est responsable de la surveillance de la politique d'aide financière de Texas Health. Ces personnes détiennent l'autorité finale pour décider si un hôpital a mis en œuvre des efforts raisonnables afin de déterminer si une personne est admissible à une aide financière, et si et quand l'hôpital peut engager des mesures de recouvrement extraordinaires. Le vice-président Opérations du cycle de revenu de Texas Health est responsable de la gestion quotidienne de la politique d'aide financière de Texas Health.
- b. Vérification des informations - Le vice-président Opérations du cycle de revenu de Texas Health doit établir des procédures précisant quelles informations de demande d'aide financière sont sujettes à vérification. En aucun cas, l'établissement de procédures de vérification ne devrait discriminer un groupe de patients ni limiter indûment l'accès d'un patient

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 6 sur 20</b>
----------------------

à une aide financière.

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 7 sur 20</b>
----------------------

- c. Approbation manuelle - Services déjà rendus - Le personnel du bureau d'affaires de Texas Health examinera toutes les informations disponibles et déterminera le niveau approprié d'aide financière conformément aux procédures établies par le vice-président Opérations du cycle de revenu de Texas Health. L'approbation finale des pertes sèches relèvera de la responsabilité du vice-président Opérations du cycle de revenu. L'approbation est déléguée à différents niveaux de gestion, en fonction du solde actuel du patient et conformément à la matrice d'approbation, d'autorisation et de responsabilité du THR.
- d. Approbation - Avant la délivrance des services - Chaque hôpital Texas Health énuméré à l'annexe C doit mettre en œuvre un processus d'évaluation afin de déterminer l'admissibilité à l'aide financière. Occasionnellement, un patient ou un médecin peut demander une évaluation d'admissibilité avant que les services hospitaliers soient fournis. Dans ce cas, le président de l'entité ou le responsable financier doit approuver la demande. En accordant une aide financière aux patients dans des situations non urgentes, les responsables hospitaliers devraient prendre en considération la disponibilité de ressources communautaires alternatives, la continuité des soins et l'impact financier potentiel sur la capacité de l'hôpital à accorder une aide financière générale à la communauté qu'il sert. Indépendamment de l'approbation ou du refus de l'aide financière, les patients recevront les soins d'urgence médicalement nécessaires sans délai.
- e. Avis aux demandeurs - D'une manière générale, tous les patients déposant une demande d'aide financière seront informés dans un délai raisonnable du statut de leur demande.
- Approuvé - La réponse au patient sera envoyée par courrier dans les 30 jours suivant l'approbation de la demande d'aide financière.
  - Refusé ou en attente/incomplet - La réponse au patient sera envoyée par courrier dans les 30 jours et inclura des instructions pour le patient s'il choisit de faire appel à toute décision défavorable. Si la demande du patient était incomplète, les activités de recouvrement de THR seront interrompues pendant 30 jours. Si le patient ne fournit pas les données nécessaires, le recouvrement reprendra dans les 30 jours et le solde pourrait se voir confier à une agence de recouvrement et un commentaire « en retard » pourrait être ajouté au rapport de solvabilité du patient.
  - Évaluation présomptive/automatisée - La notification n'est pas envoyée au patient qui a reçu un accord de financement basé sur

Nom de la politique : Aide financière
---------------------------------------

Page 8 sur 20
---------------

un processus d'aide financière automatisée (présumée).

- f. Appels - Un appel à une demande d'aide financière refusée sera pris en considération si le patient envoie des preuves de changements importants de sa situation. Les changements peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, un changement d'emploi, d'état de santé, de situation matrimoniale ou familiale. Le patient peut faire appel à tout moment dans les 365 jours qui suivent la date de facturation initiale.
- g. Rapports - Tous les ajustements financiers doivent être enregistrés sur les livres et registres de Texas Health sur une base mensuelle et un journal d'aide financière doit être tenu par chaque hôpital. Les registres d'aide financière doivent contenir au minimum les informations suivantes : nom du patient, frais hospitaliers bruts, montant des paiements reçus sur le compte du patient, le montant de l'ajustement financier et la classification de l'aide financière (par exemple, financièrement indigent, médicalement indigent ou gravement indigent).
- h. Conservation des dossiers - Les documents nécessaires pour identifier les revenus de chaque patient, les montants dus par le patient, les processus d'examen et d'approbation qui ont été faits ainsi que le statut du patient (financièrement indigent, médicalement indigent ou gravement indigent) doivent être conservés par le bureau d'affaires de Texas Health pendant toute la période requise par la politique de conservation des dossiers de Texas Health.
- i. Soldes restants - Les patients bénéficiant de l'aide financière ne seront pas facturés pour un montant restant supérieur aux Montants généralement facturés (AGB) de Texas Health, tels que définis à la section 5.0.
- j. Remboursements - Si un patient obtient l'approbation d'aide financière et que le patient a déjà versé les paiements à l'hôpital correspondant aux copaiements ou autres paiements à sa charge, l'hôpital remboursera le montant excédant l'ABG calculé, le cas échéant, considéré comme relevant de la responsabilité du patient si ce montant calculé dépasse 5 \$.

## 5.0 Définitions :

- 5.1 Montants généralement facturés (AGB) - Une moyenne des montants généralement facturés aux assurés. Les réclamations au cours de l'exercice précédent (12 mois) sont incluses dans le calcul. Les réclamations incluent le paiement à l'acte Medicare ainsi que tous les autres assureurs de santé privés. Chacun des hôpitaux adoptant cette politique calcule séparément un pourcentage d'AGB sur une base annuelle et utilise la



<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 9 sur 20</b>
----------------------

méthode rétroactive (« Look Back »), telle que définie par l'article 501(r) du Code des impôts. Texas Health compare le montant payé par les patients assurés et leurs compagnies d'assurance au cours de l'exercice précédent. Un patient bénéficiant d'une aide financière ne peut pas être tenu responsable des montants supérieurs aux AGB. THR appliquera un taux pour l'ensemble du système dans tous les hôpitaux qui ont adopté cette politique d'aide financière. Les AGB sont calculés sur une base annuelle et le vice-président des finances de Texas Health choisira le taux AGB utilisé dans tout le système. Celui-ci ne pourra pas être supérieur à l'AGB le plus bas d'un hôpital individuel. Une copie du calcul est disponible à l'annexe D.

- 5.2 Revenu annuel - Si le patient est un adulte, le terme revenu annuel désigne le revenu annuel brut total du patient et de toute autre partie responsable. Si un patient est marié, le revenu annuel comprendra également le revenu annuel brut total du conjoint du patient. Si le patient est mineur, le terme revenu annuel désigne le revenu annuel brut total du patient, des parents et/ou de toute autre partie responsable. Les ressources utilisées pour compléter le revenu, telles que, sans toutefois s'y limiter, les comptes d'épargne, les fonds en fiducie et l'assurance-vie, peuvent également être prises en compte.
- 5.3 Solde actuel dû par le patient - Le montant dû par un patient après déduction des paiements par les tierces parties et les réductions applicables. Pour les patients sans assurance, ce montant représente le solde après déduction d'une réduction pour les non assurés.
- 5.4 Critères d'admissibilité - Les critères et procédures financiers établis par cette politique d'aide financière sont décrits à l'annexe A. Les critères financiers doivent inclure les niveaux de revenu indexés selon les directives fédérales sur la pauvreté et les critères de ressources. Les critères financiers ne fixent pas les revenus pour obtenir l'aide financière à un montant inférieur à celui défini par les comtés du Texas, conformément à l'article 61.023 de la loi sur les soins de santé et les soins aux indigents (Indigent Health Care & Treatment Act) ou d'autres lois ; et dans le cas des personnes financièrement indigentes, à un montant inférieur à 200 % des dispositions fédérales sur la pauvreté. Les directives fédérales sur la pauvreté sont publiées dans le Registre fédéral en février de chaque année et, aux fins de la présente politique d'aide financière, elles entreront en vigueur le premier jour du mois suivant le mois de publication. Les directives publiées par le Texas Department of Health Services sont disponibles sur leur site Web.
- 5.5 Mesures extraordinaires de recouvrement (ECA) - Selon l'article 501(r) du Code des impôts (IRC, Internal Revenue Code), certaines mesures prises par un hôpital à l'encontre d'une personne pour obtenir le paiement d'une facture d'hôpital sont considérées comme des mesures de recouvrement extraordinaires. La seule ECA mise en œuvre dans le cadre de cette politique sera la communication d'informations défavorables à un organisme de crédit à la consommation ou à un bureau de crédit, soit par un hôpital de Texas Health, soit par l'un de ses mandataires. Ce type de déclaration

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 10 sur 20</b>
-----------------------

aura lieu au plus tôt 130 jours après la date de la première facture après la sortie de l'hôpital.

- 5.6 Demande d'aide financière - Une demande écrite du patient, de la partie responsable ou d'une autre partie intéressée par une aide financière en vertu de la politique d'aide financière de Texas Health, qui résume les informations financières et autres informations nécessaires pour déterminer l'admissibilité à l'aide. Le contenu de la demande d'aide financière sera déterminé par le vice-président des opérations du cycle de revenu de Texas Health ou son représentant (voir l'annexe D pour une copie de la demande d'aide financière Texas Health)
- 5.7 Financièrement indigent - Un patient non assuré ou sous-assuré dont le revenu annuel est inférieur ou égal à 200 % du montant défini par les directives fédérales sur la pauvreté.  
La situation de chaque patient sera évaluée en fonction des circonstances pertinentes, telles que le revenu, le capital ou d'autres ressources à disposition du patient ou de la famille du patient.
- 5.8 Médicalement indigent - Un patient dont le solde dû actuel dépasse un pourcentage spécifié de ses revenus annuels, déterminé conformément aux directives d'admissibilité détaillées dans l'annexe A de la présente politique.
- 5.9 Soins médicalement nécessaires - Généralement, les soins d'urgence aux patients hospitalisés et en ambulatoire, remboursables dans le cadre des programmes Medicare et/ou Medicaid.
- 5.10 Politique d'aide financière de Texas Health - La politique mise en œuvre par Texas Health pour offrir une assistance financière aux patients qualifiés financièrement indigents, médicalement indigents ou gravement indigents. Les directives concernant l'admissibilité à l'aide financière sont détaillées à l'annexe A de la présente politique.

## 6.0 Parties responsables :

- 6.1 Responsable des finances de Texas Health  
6.1.1 Responsable de la gestion quotidienne de la politique d'aide financière de Texas Health.
- 6.2 Vice-président des opérations du cycle de revenu de Texas Health  
6.2.1 Responsable de la gestion quotidienne de la politique financière de Texas Health.
- 6.3 Personnel de bureau de Texas Health  
6.3.1 Chargé d'informer tous les patients de l'existence de la politique d'aide financière de Texas Health.

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 11 sur 20</b>
-----------------------

- 6.3.2 Responsable de l'examen des demandes d'aide financière et de la détermination du niveau d'aide financière.
- 6.3.3 Responsable de la notification aux demandeurs du statut de leur demande d'aide financière et de leur droit de faire appel à une décision défavorable.
- 6.3.4 Responsable du traitement des appels aux demandes d'aide financière refusées.
- 6.3.5 Responsable de la conservation de la documentation relative à la détermination de l'admissibilité financière.

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 12 sur 20</b>
-----------------------

6.4 Hôpitaux de Texas Health – Tous

6.4.1 Chargés d'informer les patients de l'existence de la politique d'aide financière de Texas Health.

6.4.2 Responsables de la mise en œuvre d'un processus d'examen pour déterminer l'admissibilité des patients à l'aide financière avant la prestation des services hospitaliers et d'informer les patients de la décision d'admissibilité.

6.5 Responsables financiers des hôpitaux

6.5.1 Si une aide financière est demandée avant la délivrance d'un service planifié, cette décision d'admissibilité devra être approuvée par le responsable des finances de l'hôpital ou son représentant désigné.

6.5.2 Responsable des contrôles internes et des processus pour enregistrer correctement les ajustements financiers dans les registres de l'hôpital sur une base mensuelle.

**7.0 Référence externe :**

7.1 EMTALA - Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (Loi sur le traitement médical d'urgence et loi sur le travail actif)

7.2 Directives du registre fédéral sur la pauvreté (Federal Register Poverty Guidelines)

7.3 Loi sur les soins médicaux et les traitements pour les indigents, article 61.023 (niveaux de revenu)

7.4 Article 501(r) de l'Internal Revenue Service Code

7.5 [Politique du système des examens médicaux de dépistage et des transferts de patients de THR](#)

7.6 Directives du Texas Department of Health Services

7.7 Article 311.043-045 du Code de la santé et de la sécurité du Texas (Texas Health and Safety Code)

**8.0 Documents connexes et/ou annexes :**

8.1 Annexe A - critères d'admissibilité

8.2 Annexe B - Tableaux d'indigence financière, d'indigence médicale et d'indigence grave

8.3 Annexe C - Liste des entités couvertes et des prestataires/services non couverts

8.4 Annexe D - Calcul des montants généralement facturés (AGB)

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

<b>Page 13 sur 20</b>
-----------------------

8.5 Co-paiements et coassurance proposant des prix réduits aux non assurés

8.6 Politique finale de recouvrement des dépôts avancés

8.7 Matrice d'approbation, d'autorisation et de responsabilité de THR

**9.0 Déclarations requises :**

Non applicable

Nom de la politique : Aide financière
---------------------------------------

Page 14 sur 20
----------------

**Annexe A****CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ**

Les critères indiqués dans cette annexe doivent être appliqués pour déterminer si un patient est admissible à des soins gratuits ou à prix réduit en vertu de la politique d'aide financière de Texas Health. Seuls les ajustements concernant les patients répondant aux critères énoncés dans la présente annexe A doivent être déclarés comme soins de charité dans les résultats d'exploitation de l'hôpital.

**A-1.0 Financièrement indigent**

Un patient/garant dont les revenus annuels estimés sont compris entre 0 % et 200 % des directives fédérales sur la pauvreté recevra une approbation d'aide financière si le patient n'a pas suffisamment de fonds et d'actifs financiers pour payer son solde hospitalier actuel sans encourir de graves difficultés financières. Généralement, un patient financièrement indigent sera éligible à une remise sur le total brut des frais facturés d'un montant égal au solde actuel dû par le patient au moment de la détermination de l'admissibilité. Cette remise sera déduite des factures hospitalières (le cas échéant) que le patient sera jugé en mesure de payer. La détermination de l'admissibilité sera basée sur le revenu annuel, la taille de la famille et les ressources financières. Une décision concernant l'admissibilité à l'aide financière sera prise en fonction des informations fournies par le patient dans la demande d'aide financière. En aucun cas les paiements antérieurs du patient plus le solde actuel dû par le patient après déduction de toutes les réductions applicables ne pourront excéder le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health.

**A-2.0 Approbation financière automatique/présumée**

Bien qu'un patient ait été informé sur la politique d'aide financière, il arrive que celui-ci choisisse de ne pas remplir la demande d'aide financière. Texas Health procède régulièrement à la vérification des patients non assurés en utilisant des sources tierces indépendantes pour déterminer leur éligibilité à une aide financière. Dans certaines situations, Texas Health peut déterminer qu'un patient peut bénéficier d'une aide financière en examinant et en analysant les informations financières et autres fournies par un tiers indépendant, telles que le revenu annuel estimé, la taille de la famille et le statut professionnel. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de déposer une demande officielle d'aide financière. L'examen et l'analyse des données disponibles de Texas Health ont généralement lieu dans les 30 jours après que la responsabilité du patient ait été établie. Si Texas Health ne peut pas déterminer l'admissibilité d'un patient à une aide financière dans le cadre de ce processus d'examen et qu'aucune demande d'aide de Texas Health Financial n'a été présentée, les activités de collecte commenceront conformément aux procédures normales de collecte de Texas Health. Une ECA pourra être lancée uniquement 130 jours après que la responsabilité du patient ait été reconnue.

Nom de la politique : Aide financière
---------------------------------------

Page 15 sur 20
----------------

**A-3.0 Médicalement indigent**

Un patient médicalement indigent est un patient dont le revenu annuel est compris entre 201 % et 500 % du seuil de pauvreté fédéral, dont le montant des factures impayées de Texas Health (après paiement par tous les tiers) dépasse 5 % de son revenu annuel et qui est dans l'incapacité de payer son solde restant dû. Ces patients médicalement indigents sont éligibles à une remise telle que définie dans l'annexe B. En aucun cas les paiements antérieurs du patient plus le solde actuel dû par le patient après déduction de toutes les réductions applicables ne pourront excéder le pourcentage AGB des charges brutes de Texas Health. Voir annexe B pour le tableau complet.

**A-4.0 Médicalement et gravement indigent :** Un patient dont le solde actuel restant dû après paiements par tous les tiers dépasse 20 % du revenu annuel total déclaré par le patient et qui est dans l'incapacité de payer le solde restant dû. Ces patients médicalement et gravement indigents ont droit à une remise allant de 75 à 95 %. Si les revenus d'un patient sont 500 % en dessous du seuil de pauvreté fédéral et que les frais hospitaliers facturés au patient sont égaux ou supérieurs aux revenus annuels du patient, le solde du patient sera réduit à 2,5 %. Toutefois, en aucun cas le solde actuel restant dû par le patient (après déduction des remises) ne pourra excéder le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health.

**A-5.0 Médicalement indigent présumé (frais bruts facturés supérieurs à 75 000 \$)**

Si le compte hospitalier Texas Health d'un patient présente des frais dépassant 75 000 \$, le compte peut être éligible à une aide financière présumée sans demande d'aide financière dûment remplie, à condition qu'il existe suffisamment d'informations pour déterminer si le patient est éligible. Les informations peuvent inclure des données financières obtenues d'un tiers. Dans ce cas, la responsabilité minimale du patient doit s'élever à 25 % de la part de responsabilité du patient. Toutefois, en aucun cas les paiements du patient ne peuvent dépasser le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health.

**A-6.0 Aide financière**

Tous les patients souhaitant recevoir une aide dans le cadre de la politique d'aide financière de Texas Health sont encouragés à remplir une demande d'aide financière. Un patient dont la facture hospitalière reflète des frais bruts de 75 000 \$ ou moins ne peut être classé comme médicalement indigent à moins qu'une demande d'aide financière dûment remplie ne soit reçue par Texas Health, accompagnée des documents demandés par Texas Health afin de vérifier les revenus, les actifs et le montant des frais médicaux ici mentionnés.

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
--

Page 16 sur 20
----------------

### **A-7.0 Détermination de la situation financière**

La détermination qu'un patient ne dispose pas des fonds suffisants, pour indigence financière ou médicale, devra avoir lieu au moment de la vérification du compte du patient et sera basée sur l'emploi actuel du patient et sa situation financière et familiale actuelle. Aux fins de la présente politique, les actifs comprennent l'argent liquide, les actions, les obligations et les autres actifs financiers qui peuvent être facilement convertis en espèces. En général, les actifs non liquides et la capacité spéculative du patient/garant à générer des revenus futurs ne seront pas pris en compte pour déterminer s'il existe suffisamment de fonds pour payer les factures médicales actuelles.

### **A-8.0 Nouvelle demande**

Si des services supplémentaires sont délivrés dans les 90 jours suivant la demande d'aide financière et qu'une aide financière additionnelle est demandée, un patient n'est pas dans l'obligation de remplir une autre demande d'aide financière à moins que les faits et les circonstances indiquent qu'il y ait eu un changement important dans la situation financière du demandeur et/ou sa capacité de paiement.

### **A-9.0 Aide financière non urgente**

Une aide financière dans le cadre de la politique d'aide financière de Texas Health peut être fournie aux patients ayant besoin de soins médicaux urgents ou non. Dans le cadre de la politique d'aide financière de Texas Health, la priorité est donnée aux patients ayant besoin de soins médicaux urgents. Lors de l'examen des demandes d'aide financière pour les soins non urgents, Texas Health prendra en compte la disponibilité d'autres ressources dans la communauté qui pourraient répondre aux besoins du demandeur, la capacité des hôpitaux Texas Health à assurer le continuum de soins appropriés, ainsi que l'impact de la demande spécifique sur la capacité de Texas Health à fournir des soins à la grande communauté qu'il sert.

### **A-10.0 Coopération du patient**

Il relève de la responsabilité du patient de participer activement au processus d'admissibilité à l'aide financière de l'hôpital, d'autoriser (si besoin) Texas Health à accéder aux informations sur les tiers et de fournir les informations demandées en temps voulu, y compris et sans s'y limiter, les informations sur la couverture réelle ou potentiellement disponible des prestations de santé (notamment la couverture COBRA), la situation financière (revenus, actifs financiers) et toute autre information nécessaire à Texas Health pour déterminer l'éligibilité financière et à l'assurance du patient. Le refus de coopérer d'un patient peut entraîner le refus de l'aide financière.

L'aide financière est une option permettant de régler le solde actuel dû par un patient. Si les fonds sont prélevés sur le compte du patient avant approbation de l'aide financière, ils ne seront pas remboursés au patient, sauf si les paiements dépassent le pourcentage AGB de Texas Health.



**Nom de la politique :** Aide financière

**Page 17 sur 20**
**Annexe B**
**Conformément aux dispositions fédérales sur la pauvreté du 18 janvier 2018**

Conformément aux dispositions fédérales sur la pauvreté du 18 janvier 2018

Classification financièrement indigent		Classification médicalement indigent Le solde dû doit être égal ou supérieur au % spécifié du revenu annuel du patient en vue de l'admissibilité					
Nombre de personnes dans le foyer	200 %	% spécifié	> 5 %	> 5 %	> 5 %	> 10 %	> 10 %
		Nombre de personnes dans le foyer	201 – 250 %	251 – 300 %	301 – 350 %	351 – 400 %	401 – 500 %
1	24 980 \$	1	24 981 - 31 225 \$	31 226 - 37 470 \$	37 471 - 43 715 \$	43 716 - 49 960 \$	49 961 - 62 450 \$
2	33 820 \$	2	33 821 - 42 275 \$	42 276 - 50 730 \$	50 731 - 59 185 \$	59 186 - 67 640 \$	67 641 - 84 550 \$
3	42 660 \$	3	42 661 - 53 325 \$	53 326 - 63 990 \$	63 991 - 74 655 \$	74 656 - 85 320 \$	85 321 - 106 650 \$
4	51 500 \$	4	51 501 - 64 375 \$	64 376 - 77 250 \$	77 251 - 90 125 \$	90 126 - 103 000 \$	103 001 - 128 750 \$
5	60 340 \$	5	60 341 - 75 425 \$	75 426 - 90 510 \$	90 511 - 105 595 \$	105 596 - 120 680 \$	120 681 - 150 850 \$
6	69 180 \$	6	69 181 - 86 475 \$	86 476 - 103 770 \$	103 771 - 121 065 \$	121 066 - 138 360 \$	138 361 - 172 950 \$
7	78 020 \$	7	78 021 - 97 525 \$	97 526 - 117 030 \$	117 031 - 136 535 \$	136 536 - 156 040 \$	156 041 - 195 050 \$
8	86 860 \$	8	86 861 - 108 575 \$	180 576 - 130 290 \$	130 291 - 152 005 \$	152 006 - 173 720 \$	173 721 - 217 150 \$
Remise	100 % du solde dû	Remise	95 % du solde dû	90 % du solde dû	85 % du solde dû	80 % du solde dû	75 % du solde dû

Médicalement et gravement indigent Si les revenus annuels du patient sont supérieurs à 500 % des dispositions fédérales sur la pauvreté	
Solde dû égal ou supérieur à 100 % des revenus annuels du patient	Remise
Solde dû supérieur à 80 % et inférieur à 100 % des revenus annuels du patient	95 % du solde dû
Solde dû supérieur à 60 % et inférieur à 80 % des revenus annuels du patient	90 % du solde dû
Solde dû supérieur à 40 % et inférieur à 60 % des revenus annuels du patient	85 % du solde dû
Solde dû supérieur à 20 % et inférieur à 40 % des revenus annuels du patient	80 % du solde dû
Solde dû égal ou supérieur à 100 % des revenus annuels du patient	75 % du solde dû

--GRAVEMENT OU MEDICALEMENT INDIGENT POUR LES REVENUS INFÉRIEUR A 5 FOIS LE FPIL (FACTURE EXCEDENT 100 % DES REVENUS ANNUEL) LE PATIENT DOIT 2,5 % DU SOLDE PATIENT INITIAL--

\*La période de classification en tant que médicalement/gravement indigent dure 90 jours

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
<b>Page 18 sur 20</b>

**Annexe C**POLITIQUE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE  
LISTE DES ENTITÉS COUVERTES 3/2018**Hôpitaux entièrement contrôlés par Texas Health**

Texas Health Arlington Memorial Hospital  
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle  
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne  
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth  
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euless Bedford  
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth  
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville  
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth  
Texas Health Presbyterian Hospital Allen  
Texas Health Presbyterian Hospital Alliance  
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas  
Texas Health Presbyterian Hospital Denton  
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman  
Texas Health Presbyterian Hospital Plano  
Texas Health Recovery and Wellness Center

**Texas Health Joint Venture Affiliates**

AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)  
Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)  
Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)  
Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)  
Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)  
Texas Health Hospital Frisco  
Texas Health Hospital Mansfield  
Texas Institute for Surgery LLP, (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)  
USMD Hospital à Arlington, LP  
USMD Hospital à Fort Worth, LP

**Autres entités non hospitalières**

Texas Health Back Care  
Texas Health Medical Support  
Texas Health Physicians Group

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière
<b>Page 19 sur 20</b>

## PRESTATAIRES/SERVICES NON COUVERTS

Certains services professionnels et médicaux sont souvent effectués en même temps que des services hospitaliers, conformément aux prescriptions des médecins traitants. Un patient peut être facturé séparément pour les services délivrés par son médecin traitant, médecin urgentiste, radiologue, personnel hospitalier, pathologiste, cardiologue, néonatalogie, anesthésiste et/ou autres prestataires non hospitaliers.

La politique d'assistance de Texas Health Financial s'applique uniquement aux services délivrés par les entités hospitalières répertoriées dans la présente annexe et qui ont adopté cette politique. Les patients peuvent recevoir des factures supplémentaires pour des services médicaux d'autres prestataires qui ne sont pas couverts par cette politique. Le nombre de prestataires non couverts délivrant des soins d'urgence ou médicalement nécessaires est élevé et change fréquemment. Par conséquent, les types suivants de prestataires et/ou de gammes de service ont été identifiés comme étant des services qui ne sont pas couverts par cette politique d'aide financière. Une liste plus étendue des prestataires non couverts par l'entité peut être obtenue gratuitement par voie électronique ou sur papier en composant le 1-682-236-7959.

Les prestataires non couverts appartiennent aux catégories suivantes :

- Frais d'ambulance
- Centres de chirurgie ambulatoire
- Anesthésiste
- Médecin traitant
- Cardiologue
- Centres de dialyse
- Équipement médical durable (DME)
- Médecin urgentiste
- Maison de santé
- Personnel hospitalier
- Néonatalogiste
- Autres prestataires professionnels
- Laboratoire externe
- Pathologiste
- Médecins
- Radiologue

**Nom de la politique :** Aide financière

**Page 20 sur 20**
**Annexe D**

 Calcul de l'AGB 2019 de Texas Health  
 (Basé sur les données financières de 2018)

Hôpital	Frais bruts**	Remise	Taux de remise	AGB
Texas Health Allen	238 117 066	(143 943 772)	60,5 %	39,5 %
Texas Health Alliance	341 050 287	(201 113 732)	59 %	41 %
Texas Health Arlington Memorial Hospital	817 025 535	(553 715 196)	67,8 %	32,2 %
Texas Health Azle	100 286 612	(67 900 559)	67,7 %	32,3 %
Texas Health Cleburne	197 142 253	(130 185 819)	66 %	34 %
Texas Health Dallas	1 788 831 350	(1 165 838 598)	65,2 %	34,8 %
Texas Health Denton	714 244 622	(493 153 419)	69 %	31 %
Texas Health Fort Worth	2 563 623 195	(1 757 582 095)	68,6 %	31,4 %
Texas Health HEB	753 125 071	(506 952 355)	67,3 %	32,7 %
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	188 085 029	(131 201 404)	69,8 %	30,2 %
Texas Health Kaufman	110 777 518	(74 914 024)	67,6 %	32,4 %
Texas Health Plano	1 095 323 923	(659 746 908)	60,2 %	39,8 %
Texas Health Stephenville	127 293 275	(79 841 023)	62,7 %	37,3 %
Texas Health Specialty Hospital	21 735 055	(13 189 456)	60,7 %	39,3 %
Texas Health Southwest Fort Worth	900 126 940	(586 563 741)	65,2 %	34,8 %
Texas Health Recovery and Wellness Center	7 270 500	(2 935 527)	40,4 %	59,6 %
Texas Health Flower Mound	415 336 895	(232 388 643)	56 %	44 %
Texas Health Center for Diagnostic Surgery Plano	189 850 038	(94 467 472)	49,8 %	50,2 %
Texas Health Southlake	186 884 801	(107 631 529)	57,6 %	42,4 %
Texas Health Rockwall	358 880 454	(215 939 749)	60,2 %	39,8 %
Texas Health Institute for Surgery	165 098 093	(99 236 999)	60,1 %	39,9 %
USMD - Arlington	277 122 484	(189 154 924)	68,3 %	31,7 %
USMD - Fort Worth	73 761 637	(47 189 954)	64 %	36 %
<b>Totaux</b>	<b>11 630 992 632</b>	<b>(7 554 786 898)</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>

Texas Health – AGB défini pour 2019

**25 %**

\* Huguley est exclu du calcul de l'AGB de THR en raison de leur politique adventiste pour l'aide financière

\*\* Comprend les réclamations acceptées au cours de l'année civile 2018 pour tous les assureurs de santé privés et la rémunération à l'acte de Medicare (à l'exception de Medicaid, Medicaid Managed et des non assurés)