

# POLITIQUE

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date de création :	05/01/1990
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Approbateur(s) :	Conseil d'administration du CHST		
Auteur(s) :	James Nicholson (directeur général des services d'accès aux patients), John Buerkert (vice-président associé, avocat général)	Page	1 sur 14

## I. Politique

Children's Health System of Texas (« Children's Health ») et les Prestataires Children's Health (tels que définis dans la section III) s'engagent à fournir un accès à des soins de santé de qualité aux communautés qu'ils servent, y compris aux patients et à leurs familles en situation financière difficile. Children's Health et les Prestataires Children's Health offrent une aide financière (telle que définie dans la Section III) sous la forme de soins médicaux d'urgence (tels que définis dans la Section III) et de soins médicalement nécessaires (tels que définis dans la Section III) gratuits ou à prix réduit dans certains cas où les patients et leurs familles ne sont pas en mesure de payer en raison de leur situation financière difficile.

## II. Objectif

La présente Politique vise à établir et à garantir une méthode équitable et cohérente permettant aux patients non assurés ou sous-assurés et à leurs familles de demander et d'obtenir une aide financière pour les soins médicaux d'urgence et les autres soins médicalement nécessaires. Veuillez noter que tous les services médicaux fournis par les Prestataires Children's Health ne donnent pas droit à une aide financière dans le cadre de la présente Politique. En général, l'aide financière implique des soins gratuits ou à prix réduit en fonction des revenus et des biens du ménage qui doivent être divulgués dans le cadre de la procédure de demande, si une demande est nécessaire. Comme expliqué plus en détail dans la Section V, l'aide financière est basée sur une réduction des frais bruts (tels que définis dans la Section III) pour les soins médicaux d'urgence et les soins médicalement nécessaires, avec une réduction minimale de 70 % pour les personnes jugées éligibles à l'aide financière au titre de la présente Police.

## III. Définitions

**MGF** : montant généralement facturé, tel que décrit plus en détail à la Section V.A. ci-dessous.

**Période de candidature** : commence à la date à laquelle les soins médicaux d'urgence ou les soins médicalement nécessaires sont prodigués et se termine 240 jours après le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital.

**Prestataires Children's Health** : définis dans la section IX ci-dessous.

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	2 sur 14

**Partenaire domestique** : partenaire du patient qui est du même sexe, partageant une relation engagée à long terme, d'une durée indéterminée, et présentant toutes les caractéristiques suivantes : (1) un engagement mutuel et exclusif pour le bien-être de l'autre ; (2) une interdépendance financière par le partage d'actifs et de dettes communs (par exemple, propriété conjointe d'un logement, comptes bancaires conjoints, emprunts conjoints) ; (3) pas de lien de sang plus étroit que celui qui interdirait le mariage entre personnes de sexe opposé dans leur État de résidence ; (4) responsabilité conjointe du bien-être de l'autre, y compris des frais de subsistance de base ; et (5) ni l'un ni l'autre n'est marié à l'autre ou à quelqu'un d'autre ou n'a d'autre partenaire qui réponde aux critères précédents.

**Candidat éligible** : patient de moins de 26 ans présent aux États-Unis sans résidence permanente dans un autre pays ou le garant (la personne responsable du paiement des services) de ce patient et qui remplit les conditions de revenu familial énoncées dans la présente Politique.

**Soins médicaux d'urgence** : soins médicalement nécessaires fournis dans une salle d'urgence.

**Famille** : (a) pour un patient âgé de 18 ans ou plus, le patient et son conjoint, son partenaire domestique et ses enfants à charge âgés de moins de 26 ans, qu'ils vivent ou non au domicile, et (b) pour un patient âgé de moins de 18 ans, le parent, le gardien, les membres de la famille et les autres enfants du parent, de l'aidant du patient ou du membre de la famille âgés de moins de 26 ans.

**Revenu familial** : les revenus annuels et les avantages en espèces provenant de toutes les sources familiales avant impôts et moins les paiements effectués au titre de la pension alimentaire. La preuve de ces revenus peut être apportée en annualisant les revenus de la famille depuis le début de l'année.

**Aide financière** : le coût de la fourniture gratuite ou à prix réduit de soins médicaux d'urgence ou médicalement nécessaires aux patients et à leur famille qui n'ont pas les moyens de payer tout le coût des soins ou une partie, sur la base des règles d'éligibilité décrites dans la présente Politique.

**FPG** : Les Directives fédérales sur la pauvreté se trouvent à l'adresse suivante : <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Charges brutes : le prix total établi pour les soins médicaux fournis aux patients.

Soins médicalement nécessaires : services ou soins de santé qu'un médecin prudent fournirait à un patient dans le but de prévenir, de diagnostiquer ou de traiter une maladie, une blessure, une affection ou ses symptômes d'une manière qui soit :

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	3 sur 14

- conforme aux normes de pratique médicale généralement acceptées ;
- cliniquement appropriée en termes de type, de fréquence, d'étendue, de site et de durée ; et
- non principalement dans l'intérêt économique des régimes de santé et des acheteurs ou pour la commodité du patient, du médecin traitant ou d'un autre prestataire de soins de santé.

Aux fins de la présente Politique, les soins médicaux suivants ne sont pas considérés comme des soins médicalement nécessaires :

- les services non couverts ou non considérés comme médicalement nécessaires par les programmes Medicare ou Medicaid ;
- les services de transplantation ou de thérapie cellulaire ou génique ;
- les suppléments ;
- les médicaments et traitements sur ordonnance en consultation externe considérés comme expérimentaux ; et
- les procédures esthétiques ou électives, même si elles sont par ailleurs couvertes par les programmes Medicare ou Medicaid.

***Solde d'auto-paiement*** : le montant dû au Prestataire Children's Health après que les soins médicaux d'urgence ou les soins médicalement nécessaires ont été dispensés et que toutes les autres options de paiement ou méthodes de remboursement ont été épuisées.

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

A. Conditions générales d'éligibilité. Sauf disposition contraire de la présente Politique, l'éligibilité à l'aide financière est fondée sur l'incapacité avérée de payer les services, déterminée en comparant le niveau de revenu familial annuel et la taille de la famille pour l'année fiscale précédente au FPG. Children's Health peut déterminer l'incapacité à payer avant ou après la fourniture de soins médicaux d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires. Sauf disposition contraire de la présente Politique, les soins gratuits et à prix réduit sont disponibles en fonction des niveaux de revenus et des soldes d'auto-paiement suivants :

- l'ajustement de 70 % du solde d'auto-paiement (tel que défini dans la Section III) pour les candidats éligibles dont le revenu familial se situe entre 301 et 400 % du FPG ;
- l'ajustement de 85 % du solde de l'auto-paiement pour les candidats éligibles dont le revenu familial se situe entre 201 et 300 % du FPG ; et

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	4 sur 14

- l'ajustement de 100 % du solde de l'auto-paiement pour les candidats éligibles dont le revenu familial est égal ou inférieur à 200 % du FPG.
- Un candidat éligible dont le solde d'auto-paiement au cours des 12 derniers mois dépasse 10 % de son revenu familial, qui a épuisé toutes les sources de paiement par des tiers, dont le revenu familial dépasse 400 % du FPG et qui est incapable de payer le solde d'auto-paiement est éligible à une radiation de 85 % du solde d'auto-paiement si le revenu familial est supérieur à 400 % mais inférieur à 500 % du FPG et de 70 % du solde d'auto-paiement si le revenu familial est supérieur à 500 %.

B. Soins dans les services d'urgence. Les Prestataires Children's Health disposant d'un service d'urgence proposent des examens médicaux de dépistage et des soins médicaux d'urgence pour stabiliser les patients, quelle que soit leur capacité à payer et conformément à la Loi sur le traitement médical d'urgence et le travail (« EMTALA »). Children's Health interdit toute action susceptible de décourager les personnes de recourir aux soins médicaux d'urgence et n'exerce aucune activité de recouvrement de créances dans le service d'urgence du Prestataire Children's Health concerné. L'aide financière sera disponible pour toutes les personnes reçues dans un service d'urgence d'un Fournisseur de Children's Health et qui n'ont pas les moyens de payer les services, quel que soit leur statut de résidence ou de citoyenneté, y compris les patients qui n'ont pas d'adresse permanente ou de couverture d'assurance et ceux qui n'ont pas accès à la documentation requise pour la demande.

C. Éligibilité présumée. Les éléments suivants peuvent automatiquement permettre au candidat éligible de bénéficier d'une aide financière au titre de la présente Politique :

- i. les frais pour les services non couverts par Medicaid seront automatiquement déduits de la charité si le patient était un bénéficiaire de Medicaid au moment du service non couvert ;
- ii. lorsqu'un patient a sollicité une assurance maladie privée, de Medicare, de Medicaid, du Children's Health Insurance Program (« CHIP »), du Children with Special Healthcare Needs (« CSHCN ») ou d'autres programmes financés par l'État et destinés à fournir une couverture médicale, mais que cette couverture ne devrait commencer qu'après le début du traitement, l'aide financière sera automatiquement approuvée pour les soins médicaux d'urgence et les soins médicalement nécessaires fournis dans les 60 jours précédant la date d'entrée en vigueur de la couverture ;
- iii. les patients éligibles à d'autres programmes gouvernementaux fondés sur les ressources, tels que les bons d'alimentation, tels que déterminés par Children's Health de temps à autre ; et

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	5 sur 14

iv. une évaluation interne de l'éligibilité à l'aide financière peut être effectuée au lieu de demander à l'individu de se conformer à la procédure de demande prévue dans la présente Politique. Le processus d'évaluation sélectionne les patients non assurés à l'aide de sources tierces indépendantes et tient compte du revenu annuel estimé, de la taille de la famille et de la situation professionnelle. Les personnes qui remplissent les conditions requises dans le cadre de la procédure d'évaluation interne peuvent bénéficier de l'aide financière prévue par la présente Politique. Les personnes qui ne satisfont pas à la procédure d'évaluation interne peuvent néanmoins demander une aide financière conformément à la Section VI ci-dessous.

D. Circonstances dans lesquelles l'aide financière peut ne pas être disponible. Les candidats éligibles ne sont généralement pas éligibles à l'aide financière s'ils :

- refusent d'être examinés pour déterminer si une couverture par un tiers, notamment Medicaid, est disponible ;
- bénéficient d'une couverture par un tiers auprès d'un assureur de santé, d'un plan de services de santé, de Medicare, de Medicaid, de CHIP ou de CSHCN et n'ont pas de solde d'auto-paiement ;
- ont accès à des ressources pour le paiement par le biais d'un ministère de partage des soins de santé ou d'autres ressources de tiers et n'ont pas de solde d'auto-paiement ;
- ont accès à des soins couverts par des prestataires autres que les Prestataires Children's Health ;
- sont couverts pour une blessure indemnizable au titre de l'indemnisation des accidents du travail, de l'assurance automobile ou d'autres assurances ou ressources tierces et n'ont pas de solde d'auto-paiement ; ou
- ont l'une des couvertures précédentes ou toute autre couverture pour les soins médicaux d'urgence ou les soins médicalement nécessaires et refusent de demander ou d'utiliser une telle couverture.

E. Refus fondé sur l'absence de demande d'une autre couverture ou sur de fausses informations.

- i. Children's Health se réserve le droit de refuser l'aide financière aux candidats éligibles qui sont tenus d'obtenir une couverture d'assurance maladie mais choisissent de ne pas le faire ou aux candidats éligibles qui refusent une couverture d'assurance, y compris les programmes d'aide gouvernementaux, pour des raisons religieuses par exemple.
- ii. Children's Health se réserve également le droit de rejeter une demande d'aide financière contenant des informations fausses ou trompeuses.

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	6 sur 14

- F. Annulation de l'octroi de l'aide financière. Children's Health se réserve le droit de réévaluer l'éligibilité d'un candidat éligible à l'aide financière pendant la période d'éligibilité s'il est établi que la situation financière du candidat éligible a changé. Children's Health se réserve également le droit d'annuler l'aide financière et de procéder à un remboursement ou à un recouvrement approprié à la suite de la découverte de nouvelles informations, y compris la couverture d'assurance ou le paiement au candidat éligible à la suite d'une réclamation pour dommages corporels liée aux services en question.
- G. Prestation de soins continus. Les candidats éligibles à l'aide financière préalable peuvent être tenus de démontrer leur capacité à fournir ou à maintenir les soins continus nécessaires à la santé et au bien-être du patient, en fonction de son état initial ou des instructions de l'équipe soignante. L'octroi d'une aide financière n'oblige pas les Prestataires Children's Health à fournir des soins continus. Toutefois, à la seule discrétion du Prestataire Children's Health concerné, les services et l'assistance qui sont médicalement nécessaires et non disponibles ailleurs peuvent être fournis de manière continue.
- H. Nouvelle demande d'aide financière. Les patients peuvent être tenus de présenter une nouvelle demande d'aide financière au moins tous les douze (12) mois.
- I. Pas de discrimination. Children's Health s'engage à respecter les multiples lois fédérales et d'État qui interdisent toute discrimination fondée sur la race, le sexe, l'âge, la religion, l'origine nationale, l'état civil, l'orientation sexuelle, les handicaps, le service militaire ou toute autre classification protégée par les lois fédérales, d'État ou locales.

## V. Base de calcul des montants facturés aux patients

- A. Charges brutes et MGF. Tous les patients se voient facturer des charges brutes. Toutefois, le solde de l'auto-paiement pour les candidats éligibles est limité au MGF. Le MGF est déterminé en multipliant les charges brutes pour les soins spécifiques par le pourcentage de MGF pour ces soins. Le pourcentage de MGF est déterminé à l'aide de la « méthode rétrospective » et est basé sur toutes les demandes autorisées dont le principal payeur est Medicaid (paiement à l'acte), Medicare (paiement à l'acte) et tous les assureurs de santé privés pour les rencontres de l'année fiscale précédente. Le montant total de ces demandes autorisées est divisé par les frais associés à ces demandes pour déterminer le pourcentage de MGF.

Le MGF est calculé annuellement et appliqué sur la base de l'année civile.

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	7 sur 14

Le pourcentage de MGF est ensuite multiplié par les charges brutes des soins médicaux d'urgence ou d'autres soins médicaux nécessaires reçus par le patient afin de déterminer le MGF.

- B. Limitation du montant du paiement au MGF. Le montant qu'un candidat éligible est censé payer de sa poche est limité au pourcentage de MGF des charges brutes si ce candidat éligible est jugé éligible à l'aide financière. La combinaison des paiements de l'assurance et des paiements du candidat éligible peut dépasser le MGF.
- C. Plus d'informations sur le MGF. Les individus peuvent obtenir plus d'informations, par écrit et sans frais, sur le MGF pour la santé des enfants, soit par l'un des moyens suivants :
- en contactant le Bureau des admissions
    - À Dallas : **au 214-456-8640** - du lundi au vendredi : 7 h 30 - 17 h 30 ou
    - À Plano : **au 469-303-8640** - du lundi au vendredi : 6 h 30 - 15 h 30 ou
  - Pour obtenir le MGF de Children's Health et des informations sur le calcul du MGF, consulter le site web de Children's Health à l'adresse suivante <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>.

## VI. Méthode de demande d'aide financière

- A. Demande. L'aide financière est offerte par le biais d'une procédure de demande ou automatiquement dans les situations décrites ci-dessus à la Section IV.C. Pour entamer la procédure de demande d'aide financière :
- i. le candidat éligible doit remplir la demande d'aide financière, si nécessaire, et fournir les documents requis dans la demande qui sont raisonnablement disponibles.
  - ii. La vérification des revenus peut être effectuée par téléphone avec l'employeur et le compte doit être documenté avec la vérification, le titre, la date et le numéro de téléphone.
  - iii. S'il apparaît que le candidat éligible est éligible à des programmes gouvernementaux, il est aidé dans cette procédure de demande, qui doit être complétée dans le cadre de la procédure d'éligibilité à l'aide financière au titre de la présente Politique.
  - iv. Les demandes peuvent être faites par le patient, son parent, son garant ou son représentant autorisé, sous réserve des lois applicables en matière de protection de la vie privée. La détermination de la citoyenneté et du statut de résident du patient sera généralement basée sur son statut de résident et de citoyen, et non d'un parent, tandis que toute évaluation du revenu ou du patrimoine sera basée sur le revenu de la famille.

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	8 sur 14

- v. Il est préférable, mais non obligatoire, qu'une demande d'aide financière et une détermination des besoins financiers soient effectuées avant la fourniture de soins médicalement nécessaires non urgents. Toutefois, la détermination peut se faire à tout moment du cycle de recouvrement. Le besoin d'aide financière doit être réévalué à chaque nouvelle fourniture de services si la dernière évaluation financière a été effectuée plus de douze (12) mois auparavant, ou à chaque fois que des informations supplémentaires concernant l'éligibilité du patient sont connues.
  - vi. Si la demande et les documents requis ne sont pas reçus, l'équipe des services de conseil financier tentera de contacter la famille par téléphone pour obtenir le(s) document(s) manquant(s). Les décisions requises en vertu de la présente Politique ne seront prises qu'après réception des informations requises par la présente Politique, à moins que les conditions d'octroi d'une aide financière automatique ne soient remplies.
  - vii. Le Service des admissions et le Service de conseil financier s'efforceront d'obtenir du candidat éligible des informations sur la possibilité qu'une assurance maladie privée ou publique ou un parrainage couvre entièrement ou partiellement les frais des soins dispensés au patient par le Prestataire Children's Health, y compris, mais sans s'y limiter, une assurance maladie privée, Medicare, Medicaid, le Children's Health Insurance Program (« CHIP »), The Children with Special Healthcare Needs (« CSHCN »), ou d'autres programmes financés par l'État et destinés à fournir une couverture médicale.
  - viii. S'il s'avère que le candidat a fourni de fausses informations, la demande sera automatiquement rejetée.
  - ix. Le candidat éligible doit fournir un formulaire d'autorisation et de conditions de service signé permettant à Children's Health de soumettre des réclamations.
- B. Coopération. Children's Health exige l'entière coopération du candidat éligible au cours de la procédure de demande et de détermination de l'aide financière.
- C. Demandes incomplètes. Children's Health informera les candidats éligibles des demandes incomplètes et précisera les documents ou informations nécessaires pour compléter la procédure de demande, qui devront être fournis dans un délai de 30 jours. Elle se réserve le droit de refuser l'aide financière si la demande n'est pas reçue dans la Période de candidature définie dans la Section III ci-dessus.
- D. Examen de la demande. Le personnel de Children's Health examinera la demande et déterminera, le cas échéant, l'aide financière qui pourra être offerte. L'examen des demandes prend environ 30 jours. Une fois qu'une décision d'aide financière a été prise, une lettre est envoyée au candidat éligible pour l'informer de la décision.

# POLITIQUE

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	9 sur 14

- E. Si les services de conseil financier estiment que le candidat éligible ne remplit pas les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière, le candidat éligible ou le directeur de la zone de service/directeur principal (ou le représentant) peut demander au Comité d'examen de la bienfaisance (« CRC ») d'envisager une dérogation. Le candidat éligible ou le directeur de la zone de service/le directeur principal (ou le représentant) peut demander à le responsable concerné d'envisager une dérogation. Le responsable concerné ou le représentant soumettra rapidement la demande au vice-président principal de Children's Health, chargé de la gestion des soins, ou à son représentant, qui entamera l'examen par le CRC. Le CRC examinera les informations fournies par le candidat éligible et déterminera la décision finale concernant l'aide financière au titre de la présente Politique.
- F. Copies de la politique, copies de la demande d'aide financière et aide à la procédure de demande.
- i. **Les demandes d'aide financière, des copies de la présente Politique et des informations sur l'aide à apporter pour remplir la demande sont disponibles gratuitement à l'adresse suivante :**  
<https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>
  - ii. **Les demandes d'aide financière, les copies de la présente Politique et l'aide pour remplir la demande sont disponibles gratuitement en appelant le numéro de téléphone :**
    - Dallas : au 214-456-8640 - du lundi au vendredi : 7 h 30 - 17 h 30
    - Plano : au 469-303-8640 - du lundi au vendredi : 6 h 30 - 15 h 30
  - iii. **Les demandes d'aide financière, les copies de la présente Politique et les informations sur l'aide à apporter pour remplir la demande sont disponibles gratuitement sur demande écrite ou en personne à l'adresse suivante :**

## **Children's Medical Center Dallas**

Bureau des admissions  
1935 Medical District Drive  
Dallas, TX 75235

## **Children's Medical Center Plano**

Bureau des admissions  
7601 Preston Road  
Plano, Texas 75024

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	10 sur 14

## G. Confidentialité et partage des informations relatives à l'aide financière.

- i. Confidentialité des informations relatives à l'aide financière. Children's Health respectera la confidentialité et la dignité individuelle de chaque patient et candidat éligible. Children's Health et les Prestataires Children's Health respecteront les lois applicables au traitement des informations médicales, sanitaires et financières personnelles. Children's Health conservera toutes les informations reçues des candidats éligibles demandant une aide financière en vertu de la présente Politique comme des informations confidentielles et ne partagera pas ces informations en dehors de Children's Health, sauf si la loi l'exige.
- ii. Pas de transmission d'informations aux agences de recouvrement. Les informations concernant les actifs monétaires obtenues dans le cadre de la procédure de demande et d'approbation de l'aide financière seront conservées dans un dossier distinct des informations susceptibles d'être utilisées pour recouvrer des sommes dues aux Prestataires Children's Health. Toutes les informations figurant dans ce dossier ne seront pas accessibles au personnel chargé du recouvrement des dettes.
- iii. Informations obtenues en dehors de la procédure de demande d'aide financière. Aucune disposition de la présente Politique n'interdit l'utilisation d'informations obtenues par Children's Health, ses agences de recouvrement ou ses cessionnaires indépendamment du processus d'éligibilité à l'aide financière.
- iv. Partage d'informations entre les Prestataires Children's Health. Children's Health et ses affiliés, y compris les Prestataires Children's Health, peuvent partager les informations relatives à l'aide financière des patients dans l'intérêt et pour faciliter l'administration de l'aide financière pour les soins médicaux d'urgence et les soins médicalement nécessaires fournis à un patient auprès de différents Prestataires Children's Health.

## VII. Mesures pouvant être prises en cas de non-paiement

- A. Placement des soldes d'auto-paiement auprès d'agences de recouvrement. Children's Health déploie tous les efforts raisonnables pour recouvrer les montants impayés dus par des tiers. Les soldes d'auto-paiement impayés sont d'abord traités en interne par Children's Health pendant un certain temps. Si le solde de l'auto-paiement reste impayé et qu'aucun accord de paiement adéquat n'est conclu, les comptes seront confiés à une première agence de recouvrement externe. Cette première agence externe agit davantage comme une extension du Bureau d'affaires de Children's Health.

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	11 sur 14

- B. Pas de mesures de recouvrement extraordinaires. Children's Health et les Prestataires Children's Health n'entreprendront pas de mesures de recouvrement extraordinaires (telles que des rapports aux agences d'évaluation du crédit à la consommation ou aux bureaux de crédit, la vente de la dette d'un individu à une autre partie, etc. En conséquence, Children's Health, les Prestataires Children's Health, les agents de recouvrement des Prestataires Children's Health et les cessionnaires des Prestataires Children's Health qui sont des filiales ou des sociétés affiliées ne doivent pas déposer de réclamations légales ou judiciaires, recourir à des saisies sur salaire ou à des saisies de corps, provoquer des arrestations, placer des privilèges sur les résidences principales, refuser ou différer la fourniture de soins médicaux d'urgence et de soins médicalement nécessaires, ou entreprendre des actions extraordinaires similaires en tant que moyen de recouvrement de factures impayées. Cette exigence n'empêche pas ces parties de chercher à se faire rembourser par des règlements de responsabilité civile, des auteurs de délits ou d'autres parties légalement responsables.
- C. Règlement de bonne foi. Si une personne tente de remplir les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière au titre de la présente Politique et tente de bonne foi de régler une facture impayée avec l'assistant maternel en négociant un plan de paiement raisonnable ou en effectuant des paiements partiels réguliers d'un montant raisonnable, l'assistant maternel n'enverra pas la facture impayée à une agence de recouvrement ou à un autre cessionnaire.
- D. Remboursement du trop-perçu. Si un candidat éligible paie un montant supérieur au montant total de sa responsabilité, le Prestataire Children's Health remboursera le trop-perçu dans un délai de 60 jours à compter de la date à laquelle le trop-perçu a été identifié.
- E. Informations complémentaires sur la facturation et l'assurance. Informations sur la facturation et l'assurance :
- sont disponibles à l'adresse <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance>
  - Elles peuvent être obtenues en appelant le **800-467-7404** ou le **214-456-2455**, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 17 h 00, heure centrale, ou
  - en envoyant un e-mail à **patientbilling@childrens.com**

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	12 sur 14

## VIII. Informations obtenues auprès de sources extérieures et utilisation de déterminations antérieures d'éligibilité à l'aide financière

- A. Informations obtenues auprès de sources extérieures. Children's Health attend du candidat éligible qu'il fournisse les informations raisonnablement nécessaires au traitement de la demande d'aide financière, mais prend en compte les informations collectées par des fournisseurs tiers, souvent en cas d'éligibilité présumée conformément à la Section IV.C. ci-dessus.
- B. Éligibilité antérieure à l'aide financière. L'éligibilité antérieure à l'aide financière peut être prise en compte pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière et indique généralement l'éligibilité à l'aide financière si la situation financière du candidat éligible ou l'accès à d'autres types de couverture pour les soins médicaux d'urgence ou les soins médicalement nécessaires n'ont pas subi de changements importants.

## IX. Prestataires couverts par la présente Politique.

La présente Politique s'applique à tous les « **Prestataires Children's Health** », c'est-à-dire à tous les hôpitaux, aux cabinets médicaux des organisations de santé à but non lucratif (Section 162.001(b)) et aux autres prestataires entièrement détenus ou entièrement contrôlés, directement ou indirectement, par Children's Health. La liste des organisations des Prestataires Children's Health couvertes par la présente Politique est la suivante :

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Imaging
- Children's Medical Center of Dallas
- Children's Medical Center Plano
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children, Inc., opérant sous le nom de
  - Children's Health Medical Group
  - Children's Health Andrews Institute for Orthopaedics & Sports Medicine

La Politique *ne s'applique pas* aux autres hôpitaux, médecins ou autres prestataires de soins de santé ou entités prestataires, y compris les prestataires indépendants dont la relation avec Children's Health se limite à l'appartenance au personnel médical ou à un contrat de services, ou qui ne sont pas entièrement détenus et contrôlés, directement ou indirectement, par Children's Health.

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	13 sur 14

## X. Soins non remboursés

Nonobstant toute disposition contraire de la présente Politique, aux fins de la déclaration des coûts des soins non remboursés et des soins aux indigents, le **Prestataire Children's Health** inclut dans les soins non remboursés les frais liés aux services non couverts qu'il fournit aux patients Medicaid ou aux patients couverts par d'autres programmes de soins aux indigents. Les services non couverts comprennent les services aux patients de Medicaid et d'autres programmes de soins aux indigents qui ont épuisé leur couverture, les services refusés (en totalité ou en partie) par Medicaid et d'autres programmes de soins aux indigents, et les services dépassant une limite de durée de maladie ou de durée de séjour. Le montant des soins non remboursés est le montant des frais radiés ou refusés. En outre, aux fins de la déclaration des coûts des soins non compensés et des soins aux indigents, le **Prestataire Children's Health** inclura la différence entre les frais bruts et le paiement reçu par le prestataire de soins pour les patients assurés qui remplissent les conditions d'éligibilité en vertu de la présente Politique lorsque le **Prestataire Children's Health** n'a pas d'accord contractuel avec le payeur qui couvre la (les) date(s) de service du patient.

### SOURCES :

#### 1. **Politiques connexes**

[AD 2.29.01 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer – Dallas](#)  
[AD 2.29.02 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer - Plano](#)

#### 2. **Manuel de la Commission mixte**

Aucun

#### 3. **Conditions de participation à l'assurance maladie**

Aucun

#### 4. **Loi(s) ou règlement(s) national/nationaux ou fédéral/fédéraux**

Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (Loi sur la protection des patients et les soins abordables) - Internal Revenue Code Section 501(r) (Code des impôts)

#### 5. **Références**

Aucun

#### 6. **Mots clés**

*Aide financière, soins médicaux d'urgence, soins médicalement nécessaires, facturation et recouvrement*

#### 7. **Liens du guide de référence rapide, organigrammes et aide-mémoires**

Aucun

Catégorie :	Système de santé pour enfants du Texas Services administratifs, départementaux et généraux Services financiers et intégrité des revenus Comptabilité, finance et fiscalité	Date d'entrée en vigueur :	07/21/2023
Titre :	PS 2.17 Aide financière aux patients	Page	14 sur 14

## Annexe A :

### Calcul des montants généralement facturés

Après détermination de l'éligibilité à l'aide financière, une personne ne sera pas facturée plus que les montants généralement facturés (MGF) aux personnes ayant une assurance pour les soins d'urgence ou autres soins médicaux nécessaires. Le Prestataire Children's Health utilise la « méthode rétrospective » pour calculer les MGF en se basant sur les consultations clôturées de l'année précédente. Cette méthode base les MGF sur les demandes d'hospitalisation entièrement payées lorsque le principal payeur est Medicaid (paiement à l'acte), Medicare (paiement à l'acte), Medicaid et les assureurs de santé commerciaux. Le Prestataire Children's Health divise la somme des paiements totaux effectués par ces payeurs par la somme des frais hospitaliers totaux pour ces demandes afin de calculer les MGF. Les demandes clôturées au cours de l'année fiscale précédente (12 mois) sont incluses dans le calcul. Le MGF est calculé annuellement et appliqué sur une base calendaire.

### Exercice 2022 du Prestataire Children's Health

Charges brutes : 3 707 631 506 \$

Remises/ paiements contractuels : 2 038 564 422 \$

Paiements : 1 669 067 084 \$

Taux d'actualisation : 55 %

**Taux MGF pour l'année civile 2022 : 45 %**