

ADDENDUM À LA POLITIQUE DE GOUVERNANCE DE COMMONSPIRIT HEALTH

ADDENDUM Finance G-003A-2

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 1er juillet 2024

OBJET : Assistance financière - Oregon

POLITIQUES ASSOCIÉES

Politique de gouvernance de CommonSpirit

Finance G-003, *Assistance financière*

Politique de gouvernance de CommonSpirit

Finance G-004, *Facturation et recouvrement*

Le présent addendum de l'Oregon (l'Addendum) complète la politique de gouvernance de CommonSpirit G-003, *Aide financière* (la Politique d'aide financière), au besoin, à la lumière des lois et règlements de l'Oregon concernant la prestation de soins de bienfaisance hospitaliers et dans le but de s'y conformer, conformément à la section « Coordination avec d'autres lois » de la politique d'aide financière.

Le présent addendum s'applique à toutes les filiales directes de CommonSpirit Health et à toutes les filiales exonérées d'impôt dans l'État de l'Oregon, telles que définies dans la Politique d'assistance financière. En cas de conflit ou de contradiction d'une disposition du présent addendum avec une disposition de la Politique d'assistance financière, le présent addendum prévaut.

DÉFINITIONS

- A. La Période de demande** désigne la période accordée aux patients par l'organisation hospitalière CommonSpirit pour effectuer la demande d'aide financière. Un patient peut effectuer sa demande d'aide financière à tout moment jusqu'à douze (12) mois après avoir payé les services fournis par l'établissement hospitalier.
- B. Période d'admissibilité** - Après avoir soumis la demande d'aide financière appuyée par les documents requis, les patients admissibles bénéficieront d'une aide financière pour tous les comptes admissibles au cours de la période de demande et prospectivement pour une période de neuf (9) mois à compter de la date de détermination de l'hôpital, et le patient ne sera pas tenu de faire une nouvelle demande d'aide financière pour les services fournis au cours de cette période de neuf mois.
- C. Le terme Revenu familial** - comprend le revenu de tous les membres d'un ménage, c'est-à-dire une personne seule ou des conjoints, des partenaires domestiques, ou un parent et un enfant de moins de 18 ans, vivant ensemble ; et d'autres personnes pour lesquelles cette personne seule, ce conjoint, ce partenaire domestique ou ce parent est financièrement responsable, conformément à l'article 442.612 de l'ORS (6).

ÉLIGIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE

- A.** Conformément à l'article 442.614 de l'ORS, un patient éligible à l'assistance financière recevra EMCare gratuitement ou à prix réduit. Le patient n'est pas tenu de faire une demande d'assistance médicale, telle que définie dans l'article 414.025 de l'ORS, avant d'être évalué ou de bénéficier d'une assistance financière.

B. Les hôpitaux évalueront l'éligibilité d'un patient pour ladite assistance financière si le patient :

- N'est pas assuré ;
- Est inscrit au programme d'assistance médicale de l'État ;
- Doit plus de 500 dollars à l'hôpital.

Lors de l'examen des demandes d'aide financière présumée, les hôpitaux ne doivent pas exiger d'un patient qu'il fournisse des documents ou d'autres preuves, ni appliquer une mesure nocive à la cote de crédit du patient. En outre, avant de facturer le patient, l'hôpital doit vérifier si le patient est éligible à une aide financière présumée et appliquer toute aide à laquelle le patient a droit. L'hôpital doit informer le patient qu'il a fait l'objet d'une présomption d'assistance financière et lui fournir des informations sur la manière de faire une demande d'assistance financière si elle lui a été refusée, ou sur la manière de demander une assistance financière supplémentaire outre celle qui lui a été accordée précédemment.

C. Conformément aux dispositions de la Politique d'assistance financière, à moins d'être éligible à l'assistance financière présumée, certains critères d'éligibilité doivent être satisfaits pour qu'un patient puisse bénéficier de l'assistance financière. Le présent addendum met à jour ces critères d'éligibilité en les remplaçant par ce qui suit:

- Le revenu familial du patient doit être inférieur ou égal à 400 % du FPL.
- Tout patient dont le revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du FPL bénéficie de la gratuité des soins.
- Tout patient dont le revenu familial est compris entre 201 % et 300 % du FPL bénéficie d'une réduction de 75 % sur le solde de son compte pour les soins EMCare fournis au patient après paiement, le cas échéant, par un ou plusieurs tiers.
- Tout patient dont le revenu familial est compris entre 301 % et 350 % du FPL bénéficie d'une remise sur les soins à hauteur de 50 % ou de l'AGB de l'établissement hospitalier, selon le montant le plus élevé, sur le solde de son compte pour EMCare fourni au patient après paiement, le cas échéant, par un ou plusieurs tiers.
- Tout patient dont le revenu familial se situe entre 351 % et 400 % du FPL bénéficie d'une remise sur les soins à hauteur de 25 % ou de l'AGB de l'établissement hospitalier, selon le montant le plus élevé, sur le solde de son compte pour l'EMCare fourni au patient après paiement, le cas échéant, par un ou plusieurs tiers.

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE, REMBOURSEMENTS ET RECOURS

A. Lorsqu'elle est remplie par un résident de l'État de l'Oregon, la demande d'assistance financière ne demande au patient que d'indiquer le revenu de son ménage et toute information concernant un tiers susceptible d'être responsable de tout ou partie des coûts liés aux services fournis par l'établissement hospitalier. Les informations sur le patrimoine du patient sont facultatives et ne peuvent constituer un motif de refus de l'aide financière au patient.

- B.** Si l'hôpital a déterminé à tort que le patient n'est pas éligible à l'aide financière pour les services sur la base des informations fournies par le patient au moment de l'évaluation, l'hôpital doit également payer au patient des intérêts sur le montant de l'aide financière au taux fixé par la Réserve fédérale et tous les autres coûts raisonnables associés, tels que les frais et les honoraires juridiques, encourus par le patient pour obtenir l'aide financière.

- C.** Si un hôpital refuse la demande d'aide financière d'un patient, que ce soit en totalité ou en partie, cet hôpital devra fournir au patient une notification contenant le motif de refus et y annexer une explication de la procédure d'appel.

Tous les autres termes énoncés dans la politique de gouvernance CommonSpirit Finance G-003, *Aide financière*, demeurent inchangés.