


|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>1 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

### MOTS CLÉS :

Aide financière, difficultés financières, apurement financier, assistance médicale.

### OBJECTIF/CONTEXTE :

L'objectif de la déclaration de politique suivante est de décrire le processus de demande d'aide financière, la manière dont les demandes sont examinées et dont les déterminations d'éligibilité sont établies, les critères d'éligibilité aux programmes d'aide financière (y compris l'éligibilité présumée et l'assistance en cas de difficultés financières), l'apurement financier des patients ayant des besoins médicalement uniques ou humanitaires, la manière dont l'UMMS informe les patients de la disponibilité de l'aide financière, le processus d'appel et les actions de recouvrement extraordinaires.


### APPLICABILITÉ :

Cette politique s'applique à tous les membres de l'équipe, aux vendeurs et aux agents [bénévoles, membres de l'équipe médicale] de l'une des organisations membres du système médical de l'Université du Maryland suivantes :

|   |   |
|---|---|
| Centre médical de l'Université du Maryland (UMMC)       | Centre de santé Upper Chesapeake de l'UM (UCHS)   |
| Campus Midtown de l'UM (MTC)                            | Centre de santé Capital Region de l'UM (UMCRH)    |
| Institut d'orthopédie et de rééducation de l'UM (UMROI) | Réseau de médecins de l'UM (UMPN)                 |
| Centre médical St. Joseph de l'UM (UMSJM)               | Patients en consultation externe Rx Weinberg UMMS |
| Centre médical Baltimore Washington de l'UM (UMBWMC)    | Pharmacie à Redwood UMMC                          |
| Centre de santé régional Shore de l'UM (UMSRH)          | Services de pharmacie UMMS                        |
| Centre médical Shore de l'UM à Dorchester (UMSMCD)      | Pharmacie du campus de Mid-Town UMMC              |
| Centre médical Shore de l'UM à Easton (UMSMCD)          | Pharmacie de Capital Region UMMC                  |
| Centre médical régional Charles de l'UM (UMCRM)         | Pharmacie à Baltimore Washington UMMC             |

### DÉFINITIONS :

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Niveau de pauvreté fédéral | Une mesure du revenu émise chaque année par le Department of Health and Human Services (HHS). Les niveaux de pauvreté fédéraux sont utilisés pour déterminer l'éligibilité à certains programmes et prestations.  |
| Difficultés financières    | Cas où les frais encourus dans les organisations membres de l'UMMS pour un traitement médicalement nécessaire par un foyer familial sur une période de douze (12) mois dépassent 25 % du revenu annuel de cette famille.  |
| Limites du MDH             | Désigne les limites d'éligibilité de revenu pour les soins à coût réduit, fixées par le bureau de planification de l'assistance médicale du ministère de la Santé du Maryland (MDH). L'État du Maryland a accepté l'expansion fédérale de Medicaid le 1er janvier 2014 par rapport aux niveaux de pauvreté fédéraux, en vertu de la loi sur les soins abordables, ce qui a élargi les limites de revenu éligibles pour le Maryland Medicaid. L'UMMS a adopté ces nouvelles limites pour l'échelle mobile de soins à coût réduit, comme indiqué dans l'annexe A. |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>2 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Dettes médicales     | Dépenses personnelles, y compris les copaiements, la coassurance et les franchises, encourues auprès des organisations membres de l'UMMS pour un traitement médicalement nécessaire.  |
| Éligibilité présumée | Les cas où les informations fournies par le patient ou par d'autres sources fournissent des preuves suffisantes que le patient est éligible à une aide financière, mais pour laquelle il n'y a pas de formulaire d'aide financière dans le dossier. |

### **POLITIQUE :**

Le système médical de l'Université du Maryland (« UMMS ») s'engage à fournir une aide financière aux personnes non couvertes par une assurance maladie, sous-assurées, non éligibles aux programmes du gouvernement ou autrement dans l'impossibilité de régler leurs frais médicalement nécessaires et urgents au vu de leur situation financière individuelle.

La politique des organisations membres du système médical de l'Université du Maryland (« UMMS ») est de fournir une aide financière qui satisfait ou dépasse les conditions fixées par l'État du Maryland pour les patients qui répondent à des critères financiers spécifiques et qui réalisent la demande d'aide.


- I. Soins gratuits** - Les personnes dont les revenus ne dépassent pas 200 % des limites d'éligibilité établies par le ministère de la Santé du Maryland peuvent bénéficier de soins gratuits.
- II. Soins à coût réduit** - Les personnes dont les revenus se situent entre 200 % et 300 % des limites d'éligibilité établies par le ministère de la Santé du Maryland peuvent bénéficier de réductions selon une échelle mobile, comme indiqué dans l'annexe A.
- III. Difficultés financières** - Les personnes qui ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière en vertu des directives principales de cette politique, mais dont la dette médicale contractée auprès de tous les organismes membres de l'UMMS dépasse 25 % du revenu familial annuel du ménage, peuvent bénéficier d'une aide financière en cas de difficultés financières.

Des plans de paiement sont également disponibles pour tous les patients. Les conditions du plan peuvent être modifiées à la demande du patient. Des informations supplémentaires sur les plans de paiement sont disponibles dans la politique de plan de paiement de l'UMMS. L'UMMS se réserve le droit, à sa seule discrétion, de déterminer la capacité d'un patient à payer. Tous les patients ayant besoin de soins urgents seront traités indépendamment de leur capacité à payer. Pour les soins d'urgence, les demandes d'aide financière seront remplies, reçues et évaluées a posteriori et ne retarderont pas le traitement des patients.

### **PROCÉDURE :**

#### **I. Comment faire une demande d'aide financière**

Pour tout épisode de soins, la procédure de demande d'aide financière sera ouverte jusqu'à au moins 240 jours après l'envoi de la première facture de soins au patient après sa sortie de l'hôpital. Les patients peuvent demander volontairement une aide financière avant ou après avoir reçu des soins de santé, ou ils peuvent être identifiés comme des candidats potentiels à l'aide financière au cours du processus d'autorisation financière ou d'une présomption d'éligibilité à l'aide financière.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>3 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

L'apurement financier est un processus qui détermine la capacité et la probabilité de paiement d'un patient. Lorsque cela est possible, des efforts seront faits pour fournir un apurement financier avant la date des soins. Au cours du processus d'apurement financier, les patients qui indiquent être sans emploi et ne pas avoir de couverture d'assurance devront soumettre une demande d'aide financière avant de recevoir des soins médicaux non urgents (à moins qu'ils ne répondent aux critères d'éligibilité à l'aide financière présumée).

Un seul processus de demande concerne toutes les organisations membres de l'UMMS. L'UMMS acceptera les demandes d'aide financière (et les conditions de demande) remplies par Faculty Physicians, Inc. (FPI) pour déterminer l'éligibilité au programme d'aide financière de l'UMMS. Les patients doivent fournir une demande d'aide financière dûment remplie (avec tous les renseignements et documents requis), à moins qu'ils ne répondent aux critères d'éligibilité présumée. Afin de faciliter ce processus, chaque candidat doit fournir des informations concernant la taille et les revenus du foyer. Il pourra les fournir verbalement, le cas échéant. L'UMMS fournira la demande d'aide financière à tous les patients, quel que soit leur statut en termes d'assurance maladie, y compris aux patients non assurés, et la demande sera facilement accessible sur le site Web de l'UMMS et sur demande.


#### **Documents à l'appui des demandes d'aide financière**

Afin d'aider le demandeur à compléter le processus, les documents requis et suggérés seront clairement indiqués sur la demande d'aide financière, notamment :

- Une copie de sa déclaration de revenus fédérale la plus récente (si le demandeur est marié et que son conjoint déclare ses revenus séparément, joindre également une copie de la déclaration de revenus du conjoint) ; une preuve des revenus au titre de pensions d'invalidité (le cas échéant) ; une preuve des revenus au titre de la sécurité sociale (le cas échéant).
- Si le demandeur est sans emploi, une preuve raisonnable du chômage, comme une attestation du bureau de l'assurance-chômage, une attestation de la source actuelle de soutien financier, etc.
- Une copie des bulletins de salaire les plus récents (s'il est salarié) ou une autre preuve de ses revenus.
- Un avis de détermination de l'assistance médicale (le cas échéant).
- Un exemplaire de son prêt immobilier ou d'une quittance de loyer (le cas échéant), ou des documents écrits relatifs à ses conditions de vie/sa situation de logement actuelles.
- Si un patient présente à la fois une copie de sa plus récente déclaration de revenus fédérale et une copie de ses plus récents talons de chèque de paie (ou autre preuve de revenu) et si un seul des deux documents indique son éligibilité à une aide financière, le document le plus récent dictera l'éligibilité.

L'aide financière ne peut être refusée en raison de l'omission d'informations ou de documents qui ne sont pas explicitement requis dans cette politique ou sur la demande d'aide financière, et l'UMMS se réserve le droit d'offrir une aide financière aux patients qui n'ont pas fourni toutes les pièces justificatives.

- Si un patient présente une demande d'aide financière sans les informations ou la documentation nécessaires à la décision finale d'éligibilité, une demande écrite concernant les informations ou la documentation manquantes sera envoyée au patient.
- Cette demande écrite contiendra également les coordonnées (y compris le numéro de téléphone et l'emplacement physique) du bureau ou du service pouvant fournir des informations sur l'aide financière et une assistance pour le processus de demande.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>4 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

- Le patient disposera de trente (30) jours à compter de la date à laquelle cette demande écrite aura été fournie pour soumettre les informations ou la documentation requises afin que son éligibilité soit prise en compte. Si cette information n'est pas reçue dans le délai de 30 jours, une lettre sera envoyée au patient pour l'informer que son dossier est désormais clos en raison de l'absence des documents requis.
- Le patient peut refaire une demande d'aide financière et ouvrir un nouveau dossier en soumettant les informations ou les documents manquants.

## II. Examen et détermination de l'éligibilité des demandes d'aide financière


Des membres désignés de l'équipe seront chargés de recevoir les demandes d'aide financière. Ces membres de l'équipe peuvent être des conseillers financiers, des coordinateurs des créances financières des patients, des représentants du service clientèle ou des agences tierces travaillant en tant qu'extension du bureau d'affaires central. Pour aider les demandeurs à mener à bien le processus, l'UMMS leur fournira le formulaire de demande d'aide financière qui leur permettra de savoir quels documents sont nécessaires pour la détermination finale de leur éligibilité. Dans toute la mesure du possible, un membre de l'équipe discutera par téléphone ou en personne avec les patients sollicitant l'aide financière afin de déterminer s'ils remplissent les critères préliminaires.

Les données préliminaires seront saisies dans un système d'échange de données tiers qui permettra au membre de l'équipe désigné de suivre la demande et de déterminer l'éligibilité à l'aide financière. Les membres désignés de l'équipe devront :

- Déterminer si le patient a une assurance maladie. Les patients ayant accès à une autre couverture médicale (assurance primaire et secondaire, prestataire de soins obligatoire, par exemple) doivent utiliser et épuiser les aides de ces réseaux avant de déposer une demande d'aide financière.
- Si le patient satisfait aux conditions de couverture de l'assurance COBRA, sa capacité financière à payer les primes d'assurance COBRA sera examinée par le membre de l'équipe désigné, qui fera part de ses recommandations à la haute direction.
- Effectuer un examen d'éligibilité au regard du programme Medicaid pour les patients supportant eux-mêmes le coût du traitement afin de vérifier s'ils disposent déjà d'une prise en charge. Afin de faciliter ce processus, chaque candidat doit fournir des informations concernant la taille et les revenus du foyer.
- Déterminer si le patient est présumé éligible pour des soins gratuits ou à coût réduit.
- Déterminer si les patients non assurés sont éligibles à une assurance maladie publique ou privée. Les individus seront invités à souscrire à une assurance maladie, s'ils en ont la capacité financière, afin de garantir leur accès aux soins de santé et dans l'intérêt de leur santé en général.

Dans la mesure du possible, les membres désignés de l'équipe offriront leur aide aux patients non assurés si le patient choisit de souscrire à une assurance maladie publique ou privée, détermineront si le patient est éligible à d'autres programmes publics susceptibles de l'aider à payer ses frais de santé, et utiliseront les informations dont dispose l'UMMS pour déterminer si le patient est éligible à des soins gratuits ou à prix réduit en vertu de la politique d'aide financière de l'UMMS.

Dans les deux jours ouvrables suivant la réception de la demande d'aide financière ou de la demande d'assistance médicale d'un patient, l'UMMS doit déterminer la probabilité d'éligibilité. La détermination de la probabilité d'éligibilité est susceptible d'être modifiée en fonction de la réception des documents justificatifs.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>5 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

Si la demande d'aide financière du patient est jugée complète et adéquate, le membre de l'équipe désigné recommandera le niveau d'éligibilité du patient et le transmettra pour une approbation supplémentaire et définitive. L'UMMS fournira une détermination finale concernant l'éligibilité du patient dans les 14 jours suivant la soumission de la demande d'aide financière dûment remplie par le patient et suspendra toute action de facturation ou de recouvrement pendant la durée de détermination de l'éligibilité.

### **Si une demande d'aide financière est approuvée**


Une fois que la demande d'aide financière d'un patient est approuvée, l'aide financière sera effective pendant le mois de la décision et un an avant la décision.

- Une lettre de décision finale sera envoyée à chaque patient ayant officiellement demandé une aide financière. Cette lettre comprendra (le cas échéant) : l'aide à laquelle la personne est éligible et le fondement de la décision.
- L'UMMS peut décider de prolonger la période d'admissibilité à l'aide financière, dans le passé ou dans le futur au cas par cas.
- L'aide financière est généralement applicable à tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par chaque organisation membre de l'UMMS (voir les exclusions pour plus d'informations).
- Si des soins de santé supplémentaires sont fournis au-delà de la période d'éligibilité, les patients devront soumettre une nouvelle demande d'aide financière.
- S'il est déterminé que le patient est éligible à des soins à coût réduit et qu'il a déjà reçu un relevé pour les soins de santé éligibles rendus pendant la période de couverture de l'aide financière, le patient recevra également un relevé de facturation qui indique le montant qu'il doit payer pour les soins après application de l'aide financière.
- Si un patient a effectué des paiements pour des soins de santé avant de recevoir l'approbation de l'aide financière, il peut avoir droit à un remboursement. Les décisions relatives aux remboursements sont fondées sur la comparaison entre le moment où il a été déterminé que le patient était incapable de payer et celui où ses paiements ont été effectués. Si le montant que le patient est jugé capable de payer est inférieur au montant du paiement du patient, le solde créditeur résultant sera émis au patient comme un remboursement si le montant dépasse la responsabilité déterminée du patient de 5,00 \$ ou plus. Cela comprend les déterminations de l'éligibilité à une aide financière dans les 240 jours suivant la remise de la facture initiale.

En cas de modification du revenu, des actifs, des dépenses ou de la situation familiale du patient, ce dernier est tenu d'en informer le service d'aide financière en appelant au 410-821-4140. Afin de faciliter ce processus et de s'assurer que les patients ont la possibilité de faire l'objet d'une réévaluation de leur éligibilité à l'aide financière dans les 240 jours suivant le relevé initial, l'UMMS informera les patients que si leur revenu a changé, ils doivent contacter le département du programme d'aide financière sur chaque relevé.

### **Si une demande d'aide financière n'est pas approuvée**

S'il est déterminé qu'un patient n'est pas éligible à une aide financière (pour ce soin en question) avant de recevoir le soin, toutes les mesures de recouvrement des co-paiements, des franchises ou d'un pourcentage du solde prévu pour ces fins seront prises avant la date du soin ou pourront être programmées pour être collectés à la date du soin.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>6 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

- S'il est déterminé que le patient n'est pas éligible à une aide financière et qu'il a fait une demande afin d'obtenir une autorisation financière pour des soins hospitaliers non urgents, le membre désigné de l'équipe informera le personnel clinique de cette décision et les soins hospitaliers non urgents ne seront pas programmés.
- Un clinicien peut faire appel de cette décision et demander un réexamen par le Comité exécutif d'apurement financier au cas par cas.
- Pour les soins d'urgence, les demandes d'aide financière seront remplies, reçues et évaluées a posteriori et ne retarderont pas le traitement des patients.
- Les patients qui ne sont pas éligibles à une aide financière devront payer tout solde redevable, et leur dossier pourra être confié à des services de recouvrement de créances si le solde reste impayé dans les délais convenus.
- Le patient peut faire appel de la décision, veuillez consulter la section Appels pour plus d'informations.
- Pour tout épisode de soins, la procédure de demande d'aide financière sera ouverte jusqu'à au moins 240 jours après l'envoi de la première facture de soins au patient après sa sortie de l'hôpital.

### **III. Critères d'éligibilité**

L'UMMS offrira une aide financière lorsqu'un examen de la situation financière individuelle d'un patient aura été effectué et documenté. L'UMMS n'utilisera pas la citoyenneté ou le statut d'immigrant d'un patient comme condition d'éligibilité à l'aide financière, ne refusera pas l'aide financière ou ne rejettera pas la demande d'aide financière d'un patient pour des raisons de race, de couleur, de religion, d'ascendance ou d'origine nationale, de sexe, d'âge, d'état civil, d'orientation sexuelle, d'identité sexuelle, d'information génétique ou de handicap.


Les critères suivants seront appliqués pour évaluer l'éligibilité d'un patient à l'aide financière, l'éligibilité présumée à l'aide financière et l'éligibilité à l'aide en cas de difficultés financières.

#### **Éligibilité à l'aide financière**

L'UMMS se référera aux seuils de revenu des ménages du MDH pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière et le niveau de soins gratuits ou à coût réduit à accorder aux patients éligibles. L'UMMS calculera le revenu familial (du ménage) d'un patient au moment du soin. Pour tenir compte de tout changement de situation financière, l'UMMS recalculera le revenu familial (du ménage) dans les 240 jours suivant la remise de la première facture de l'hôpital.

L'UMMS peut tenir compte des actifs monétaires du ménage pour déterminer l'éligibilité aux soins gratuits et à coût réduit en vertu de la politique d'aide financière, en plus des critères fondés sur le revenu. Les actifs monétaires sont ajustés chaque année en fonction de l'inflation, conformément à l'indice des prix à la consommation. Les actifs monétaires suivants, convertibles en espèces, sont exclus :

- Au minimum, la première tranche de 10 000 \$ d'actifs monétaires.
- Un capital de sécurité de 150 000 \$ dans une résidence principale.
- Les actifs de retraite auxquels l'Internal Revenue Service a accordé un traitement fiscal préférentiel en tant que compte de retraite, y compris les plans de rémunération différée qualifiés en vertu de l'Internal Revenue Code ou les plans de rémunération différée non qualifiés.
- Un véhicule à moteur utilisé pour les besoins de transport du patient ou de tout membre de sa famille ;

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>7 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

- Toute ressource exclue lors de la détermination de l'éligibilité financière dans le cadre du programme d'assistance médicale prévu par la loi sur la sécurité sociale.
- Des fonds prépayés pour l'enseignement supérieur dans un compte du programme Maryland 529.

Pour déterminer le revenu familial d'un patient, l'UMMS doit appliquer une définition de la taille du ménage qui comprend le patient et, au minimum, un conjoint (que le patient et le conjoint prévoient ou non de remplir une déclaration d'impôt fédérale ou d'État commune), les enfants biologiques, les enfants adoptés ou les demi-frères et demi-sœurs, et toute personne pour laquelle le patient demande une exemption personnelle dans une déclaration d'impôt fédérale ou d'État. Dans le cas d'un patient qui est un enfant, le ménage se compose de l'enfant et de ses parents biologiques, de ses parents adoptifs, de ses beaux-parents ou de ses tuteurs, de ses frères et sœurs biologiques, de ses frères et sœurs adoptifs ou de ses demi-frères et sœurs par alliance, et de toute personne pour laquelle les parents ou les tuteurs du patient demandent une exemption personnelle dans une déclaration d'impôt fédérale ou d'État.


Les patients peuvent être jugés inéligibles à une aide financière :

- S'ils bénéficient d'une couverture d'assurance (par exemple, HMO, PPO ou indemnisation des accidents du travail, Medicaid ou autres programmes d'assurance), qui leur refuse l'accès à l'UMMS en raison des restrictions/limites du régime d'assurance.
- S'ils refusent d'être évalués dans le but d'accéder à d'autres programmes d'aide avant de soumettre une demande d'aide financière.
- S'ils refusent de divulguer des informations concernant une plainte en responsabilité civile en cours.

L'aide financière s'applique généralement à tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par chaque organisation membre de l'UMMS ; toutefois, les exclusions suivantes peuvent s'appliquer :

- Les soins fournis par des prestataires de soins de santé non affiliés aux organisations membres de l'UMMS (par exemple, l'équipement médical durable, les soins de santé à domicile).
- Les soins refusés par le programme ou la police d'assurance d'un patient (par exemple, HMO, PPO, ou indemnisation des travailleurs). Des exceptions peuvent être faites au cas par cas, en tenant compte des implications médicales et grammaticales.
- Les soins esthétiques ou tout autre soin non nécessaire d'un point de vue médical.
- Les articles de confort, les repas et l'hébergement des patients.
- L'hébergement et les repas sous surveillance pendant que le patient participe au programme de jour.
- Les réclamations en responsabilité civile (accident de voiture, indemnisation des travailleurs, dommages corporels ou autre réclamation légale) jusqu'à ce que tous les moyens de paiement soient épuisés.

L'aide financière pour les frais professionnels accordée en vertu de cette politique s'applique au Réseau de médecins de l'UM (UMPN). Les patients qui souhaitent obtenir une aide financière pour des frais non liés au réseau de médecins UM doivent contacter directement le médecin ou le groupe de fournisseurs. Une liste des prestataires dispensant des soins médicalement nécessaires dans chaque hôpital UMMS peut être obtenue sur le site Internet de chaque entité UMMS. Cette liste précise quels sont les prestataires qui ne participent pas à la politique d'aide financière de l'UMMS.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>8 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

### **Éligibilité à l'aide financière présumée**

Dans le cas où il n'y aurait pas de preuve de l'éligibilité d'un patient à une aide financière, l'UMMS se réserve le droit de déterminer l'éligibilité présumée à une aide financière pour tous les comptes hospitaliers. Pour déterminer l'éligibilité présumée à l'aide financière, l'UMMS peut faire appel à des agences ou à des informations extérieures pour estimer le revenu pouvant être utilisé pour évaluer l'éligibilité du patient à l'aide financière. En raison de la nature inhérente des circonstances de présomption, l'UMMS accordera la gratuité des soins aux patients considérés comme présumés éligibles à une aide financière. L'éligibilité présumée à l'aide financière ne couvre que la date des soins spécifiques du patient. Les groupes de prestataires du réseau de médecins de l'UMMS offriront une aide financière pour un solde de médecin en fonction de la détermination de l'éligibilité sur un solde d'hôpital.

L'éligibilité présumée peut être déterminée sur la base des conditions de vie du patient telles que :


- a. Couverture pharmaceutique d'assistance médicale active
- b. Couverture spécifique de Medicare pour revenus faibles (SLMB)
- c. Couverture de soins primaires pour adultes (PAC)
- d. Sans domicile fixe
- e. Le patient bénéficie actuellement de l'assistance médicale
- f. Patient bénéficiant d'une assistance médicale et de soins gérés par Medicaid pour les soins en salle d'urgences dépassant la prise en charge de ces programmes
- g. Réduction des frais d'assistance médicale
- h. Éligibilité à d'autres programmes d'assistance locaux ou d'État, tels que :
  - i) Programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire
  - ii) Programme d'assistance énergétique de l'État
  - iii) Programme alimentaire complémentaire spécial pour les femmes, les nourrissons et les enfants
  - iv) Tout autre programme de service social tel que déterminé par le MD DHMH et la Commission d'examen des coûts des soins de santé (HSCRC).
- i. Patient décédé sans posséder de patrimoine immobilier connu
- j. Patient remplissant les critères établis par l'ancien programme d'assistance médicale exclusive de l'État
- k. Patient non ressortissant des États-Unis considéré non conforme
- l. Services d'assistance médicale non éligibles pour des patients éligibles à l'assistance médicale
- m. Patient non identifié (comptes non identifiés malgré tous les efforts déployés pour le localiser et/ou l'identifier)
- n. Faillite en vertu de la loi, comme définie par les tribunaux fédéraux
- o. Éligibilité à certains programmes cliniques de l'UMMS (y compris : Clare Outreach Program, UMMS Maternity Program, UMSJMC Hernia Program).

Les patients non assurés ayant été traités par le service des urgences dans le cadre d'une demande urgente ne seront pas pris en considération pour une aide financière présumée tant que le programme Medicaid Psych du Maryland n'aura pas été facturé.

### **Éligibilité à l'aide financière en cas de difficultés financières**

L'assistance en cas de difficultés financières est disponible pour les patients qui ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière selon les directives primaires de cette politique, mais



|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>9 SUR 15</b>                  | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

pour lesquels la dette médicale due à un traitement médicalement nécessaire sur une période de douze (12) mois dépasse 25 % du revenu annuel de la famille.

- Le montant des frais médicaux non assurés encourus auprès de toutes les organisations membres de l'UMMS sera pris en compte pour déterminer l'éligibilité d'un patient (y compris les comptes ayant fait l'objet d'une créance irrécouvrable, à l'exception des comptes ayant fait l'objet d'un procès et d'un jugement) et les frais médicaux prévus.
- Pour les patients qui sont éligibles à des soins à coût réduit en vertu des critères d'aide financière et qui répondent également aux critères d'aide en cas de difficultés financières, l'UMMS accordera la réduction éligible totale des frais.
- Pour calculer le revenu du ménage, l'UMMS utilisera les mêmes critères que ceux décrits dans la section Éligibilité à l'aide financière de la présente politique pour calculer les actifs, le revenu du ménage et la taille de la famille.
- Une fois qu'une aide pour difficultés financières est approuvée pour le patient, la couverture entre en vigueur le mois de la première date de service éligible et un an avant la décision. L'UMMS peut décider de prolonger la période d'admissibilité en cas de difficultés financières, dans le passé ou dans le futur, au cas par cas.
- L'aide financière en cas de difficultés financières couvrira les soins du patient et des membres éligibles de la famille vivant dans le foyer pendant la période approuvée de coût réduit et d'éligibilité aux soins médicalement nécessaires. Ceux-ci resteront éligibles en ce qui concerne les soins médicalement nécessaires à coût réduit lorsqu'ils chercheront à obtenir des soins ultérieurs auprès du même organisme membre pendant une période de 12 mois à partir de la date à laquelle les soins médicalement nécessaires à coût réduit ont été initialement reçus. Afin d'éviter une duplication inutile de la détermination par l'UMMS de l'éligibilité aux soins gratuits et à coût réduit, le patient ou les membres de la famille éligibles doivent informer l'UMMS de leur éligibilité aux soins médicalement nécessaires à coût réduit.


Tous les autres critères d'éligibilité, de non-éligibilité et les procédures relatives aux critères d'aide financière primaire s'appliquent aux critères d'aide financière en cas de difficultés financières, sauf indication contraire ci-dessus.

#### **IV. Appel d'une détermination d'éligibilité à l'aide financière**

Les patients dont la demande d'aide financière a été refusée peuvent faire appel. Les appels peuvent être présentés à l'oral comme à l'écrit. Il est conseillé aux patients de soumettre des documents supplémentaires justifiant que la décision de refus devrait être renversée.

Si un patient souhaite faire appel, l'UMMS doit :

- Informer le patient que l'Unité d'éducation sanitaire et de défense des droits (*Health Education and Advocacy Unit*) est disponible pour l'aider, lui ou son représentant autorisé, à déposer une demande de réexamen et à faire office de médiateur.
- Fournir l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur, l'adresse électronique, l'adresse postale et le site Web de l'Unité d'éducation sanitaire et de défense des droits : Office of the Attorney General, Health Education and Advocacy Unit | 200 St. Paul Place, 16th Floor, Baltimore, MD 21202 | Téléphone : (410) 528-1840 | Numéro vert dans le Maryland 1-877-261-8807 | Fax : (410) 576-6571 | Courrier électronique : [heau@oag.state.md.us](mailto:heau@oag.state.md.us)

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>10 SUR 15</b>                 | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

- Documenter les appels dans l'outil de données et de flux de travail des tiers, pour examen par le niveau de gestion immédiatement supérieur au représentant ayant refusé la demande initiale.
- Soumettre une lettre de détermination finale à chaque patient ayant formellement fait appel.

### **Autorisation financière et réexamen par le prestataire de soins**

Lorsqu'il existe un avantage éducatif, médical et/ou humanitaire incontestable, les membres de l'équipe clinique de l'UMMS peuvent demander une autorisation financière pour les patients qui ne sont pas en mesure ou ne sont pas susceptibles de payer leurs soins de santé. Les membres de l'équipe clinique doivent soumettre une justification appropriée avant que le patient ne reçoive des soins. Le bureau central de facturation des Services du cycle des revenus de l'UMMS évaluera l'éligibilité du patient à l'assistance médicale et à l'aide financière. Un comité exécutif d'autorisation financière au niveau de l'organisation membre, composé de responsables cliniques et financiers, demandera les informations soumises par l'équipe clinique requérante et le bureau central de facturation et prendra la décision finale d'accorder ou non l'autorisation financière au cas par cas.

Si l'autorisation financière est accordée, les patients doivent tout de même compléter le processus de demande d'aide financière et peuvent être soumis à une présomption d'éligibilité, comme indiqué dans cette politique.


### **V. Avis de disponibilité de l'aide financière**

L'UMMS informera les patients, les familles des patients et les représentants autorisés de la disponibilité d'une aide financière en utilisant des avis publiés et la fiche d'information sur la facturation et l'aide financière des patients. La fiche d'information sur la facturation et l'aide financière informe le patient de la disponibilité d'une aide financière et de plans de paiement ; elle comprend une description de la politique d'aide financière de l'UMMS, explique comment demander une aide financière et comprend une description des droits et obligations du patient en matière de facturation et de recouvrement de l'hôpital en vertu de la loi.

- L'UMMS publiera des avis de disponibilité d'aide financière dans la salle d'urgence de chaque hôpital de l'UMMS (le cas échéant), dans les zones d'admission, dans les zones d'accès clés pour les patients et dans le bureau de facturation de l'hôpital. L'avis de disponibilité sera également envoyé au patient avec ses relevés de compte.
- La fiche d'information sur la facturation des patients et l'aide financière sera fournie lors de la préadmission et avant la sortie de chaque visite à l'hôpital, avec chaque relevé d'hôpital, et elle sera disponible pour tous les patients sur demande et gratuitement, à la fois par courrier et dans la salle d'urgence (le cas échéant) et les zones d'admission.
- La politique d'aide financière et le formulaire de demande d'aide financière seront également mis à la disposition de tous les patients, sur demande et gratuitement, par courrier, dans la salle d'urgence (le cas échéant) et dans la zone des admissions.
- La politique d'aide financière, la fiche d'information sur la facturation des patients et l'aide financière, et la demande d'aide financière seront également affichées de manière visible sur le site Web de l'UMMS ([www.umms.org](http://www.umms.org)).

### **Contenu de la fiche d'information sur la facturation et l'aide financière destinée aux patients**

En plus du contenu mentionné ci-dessus, la fiche d'information sur la facturation et l'aide financière aux patients comprendra les éléments suivants :

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>11 SUR 15</b>                 | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |


- Le site web et le(s) lieu(x) où les patients peuvent obtenir des copies de la politique d'aide financière et du formulaire de demande d'aide financière.
- Des instructions sur la manière d'obtenir un exemplaire gratuit de la politique d'aide financière et du formulaire de demande d'aide financière par courrier.
- Une déclaration sur la disponibilité de traductions des documents relatifs à l'aide financière.
- Les coordonnées du service clientèle de facturation de l'hôpital UMMS, qui est à la disposition du patient, de sa famille ou de son représentant autorisé pour les aider à comprendre leur déclaration ainsi que leurs droits et obligations concernant la déclaration, à apprendre comment demander des soins gratuits ou à prix réduit, ou à apprendre comment demander l'assistance médicale du Maryland, ou tout autre programme susceptible de les aider à payer leurs factures médicales.
- Les coordonnées de contact du Programme d'assistance médicale du Maryland.
- Une notification indiquant que les frais de médecin ne sont pas inclus dans le relevé de l'hôpital et sont facturés séparément.
- Une notification informant les patients de leur droit de demander et de recevoir une estimation écrite du montant total des frais pour les soins hospitaliers non urgents, les procédures et les fournitures que l'on peut raisonnablement s'attendre à recevoir pour des soins professionnels de l'hôpital.
- Une notification indiquant que les patients qui ont droit à des soins gratuits ou réduits ne peuvent se voir facturer plus que le montant généralement facturé pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires.
- Une section informant le patient de sa possibilité de déposer une plainte officielle auprès du HSCRC et du bureau du procureur général du Maryland.
- Une section que le patient doit signer pour indiquer qu'il a été informé de la politique d'aide financière de l'UMMS.

La fiche d'information sur la facturation et l'aide financière pour les patients sera rédigée en langage clair, comme spécifié par les Requirements for 501(c)(3) Hospitals Under the Affordable Care Act - Section 501(r), et sera disponible dans la langue préférée du patient. Elle comprendra également une section permettant aux patients de signer qu'ils ont été informés de la politique d'aide financière.

## **VI. Actions de recouvrement extraordinaires**

Les soldes des comptes impayés peuvent prendre la forme de créances irrécouvrables (soins réputés non rémunérés) et soumis à une agence de recouvrement externe ou au mandataire de l'UMMS à des fins juridiques et/ou de recouvrement. Les agences et/ou les avocats tiers sont conjointement et solidairement responsables du respect des exigences en matière de recouvrement des créances énumérées dans la présente politique, ainsi que dans la politique de crédit et de recouvrement de l'UMMS. Les activités de recouvrement menées au nom de l'UMMS par une agence de recouvrement ou un avocat de l'UMMS peuvent inclure les mesures de recouvrement extraordinaires (MRE) suivantes :

- Communication d'informations défavorables concernant l'individu à des agences d'évaluation du crédit à la consommation. L'UMMS ne fera pas de rapport défavorable à une agence d'évaluation du crédit à la consommation concernant un patient non assuré ou éligible à des soins gratuits ou à prix réduit au moment du service. L'UMMS ne fera pas de rapport à une agence de renseignements sur les


|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>12 SUR 15</b>                 | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

consommateurs avant au moins 180 jours après que la déclaration initiale ait été fournie. Avant de faire rapport à une agence de renseignements sur les consommateurs, l'UMMS déterminera si le patient est éligible à des soins gratuits ou à prix réduit. L'UMMS ne communiquera pas d'informations défavorables sur un patient à une agence de renseignements sur les consommateurs si l'UMMS a été informé conformément à la loi fédérale par le patient ou par un assureur qu'un appel ou une révision d'une décision de l'assurance maladie est en cours dans les 60 jours précédents, ou si l'UMMS a traité une demande de réexamen du refus de soins gratuits ou à coût réduit remplie par le patient dans les 60 jours précédents.

- Lancement d'un recours au civil à l'encontre de l'individu. L'UMMS ne tiendra pas un conjoint ou un autre individu responsable de la dette due sur une facture d'hôpital d'un individu âgé d'au moins 18 ans. L'UMMS n'engagera pas d'action civile pour recouvrer la dette avant au moins 180 jours après l'émission de la facture initiale. Avant d'intenter une action civile, l'UMMS déterminera si le patient est éligible à des soins gratuits ou à prix réduit. L'UMMS n'engagera pas d'action civile pour recouvrer une dette si le patient ou une compagnie d'assurance a informé l'UMMS, conformément à la loi fédérale, qu'un appel ou qu'une révision de décision de l'assurance maladie était en cours dans les 60 jours précédents. L'UMMS n'engagera pas d'action civile pour recouvrer une dette si l'UMMS a mené à bien une demande de réexamen du refus de soins gratuits ou à coût réduit dûment remplie par le patient dans les 60 jours précédents.
- Saisie sur compte bancaire ou de tout autre bien personnel.
- Saisie sur salaire. L'UMMS ne demandera pas de saisie sur salaire ou n'intentera pas une action qui entraînerait une saisie sur salaire d'un patient si ce dernier est éligible à des soins gratuits ou à coût réduit.

Les mesures de recouvrement extraordinaires peuvent être appliquées aux comptes n'ayant fait l'objet d'aucun litige ou d'un accord de paiement. Les mesures de recouvrement extraordinaires seront entreprises au plus tôt 180 jours à compter de l'envoi de la première facture au patient après sa sortie de l'hôpital, et seront précédées d'un avis écrit 45 jours avant que ces mesures ne soient intentées. Cet avis écrit sera accompagné d'une demande d'aide financière (et des instructions pour remplir la demande) et d'un avis de disponibilité d'un plan de paiement pour régler la dette médicale, ainsi que de la fiche d'information sur la facturation du patient et l'aide financière. L'avis écrit comprendra les informations suivantes :

- Les coordonnées et les informations procédurales spécifiées.
  - Le nom et le numéro de téléphone de l'UMMS,
  - Le nom et le numéro de téléphone de l'agent de recouvrement (le cas échéant)
  - Les coordonnées du service d'aide financière de l'UMMS (ou d'un organisme tiers agissant au nom de l'UMMS), autorisé à modifier les conditions d'un plan de paiement (le cas échéant)
  - Le numéro de téléphone et l'adresse Internet de l'Unité de défense de l'éducation à la santé du Bureau du procureur général, disponible pour aider les patients ayant des dettes médicales.
- Le montant requis pour régler la dette (y compris les paiements en retard, les pénalités ou les frais, le cas échéant)
- L'identification des MRE que l'UMMS (ou son agence de recouvrement, son avocat ou toute autre partie autorisée) a l'intention d'utiliser afin d'obtenir le paiement des soins, et où sera indiqué une date limite après laquelle ces MRE peuvent être engagées.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>13 SUR 15</b>                 | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

- Une date limite après laquelle de tels MRE peuvent être initiés qui n'est pas antérieure à 45 jours après la date à laquelle l'avis écrit est fourni.
- Une déclaration recommandant au patient de faire appel à des services de conseil en matière de dettes,
- Une explication de la politique d'aide financière de l'UMMS, et une notification de la disponibilité d'une aide financière pour les personnes éligibles.
- Toute autre information prescrite par le HSCRC.


L'avis écrit et les documents qui l'accompagnent seront envoyés au patient par courrier certifié et par courrier de première classe, dans la langue préférée du patient ou dans une autre langue, comme indiqué. L'avis écrit sera rédigé dans un langage simplifié, en caractères d'au moins 10 points.

En plus de l'avis écrit, UMMS (et/ou son agence de recouvrement ou son avocat) fournira des efforts raisonnables pour communiquer verbalement au patient la disponibilité d'une aide financière et lui indiquer comment il peut obtenir de l'aide pour le processus de demande. Un examen d'éligibilité présumée aura lieu avant la prise de toute mesure de recouvrement extraordinaire. Enfin, aucune MRE ne sera intentée avant l'obtention de l'approbation de la direction des services du cycle des revenus de l'UMMS.

S'il est déterminé qu'un patient est éligible à une aide financière, l'UMMS (et/ou son agence de recouvrement ou son avocat) prendra toutes les mesures raisonnablement disponibles pour annuler les mesures de recouvrement extraordinaires prises à son encontre afin d'obtenir le paiement des soins fournis pendant le délai d'éligibilité à l'aide financière. Ces mesures raisonnablement disponibles comportent des mesures visant à annuler tout jugement pris à l'encontre du patient, à annuler les prélèvements ou droit de rétention sur les propriétés du patient et à retirer du dossier d'évaluation du crédit du patient toute information défavorable qui a été rapportée à une agence de renseignements sur les consommateurs ou à une agence d'évaluation de crédits. Toutes les MRE cesseront une fois que l'aide financière sera approuvée pour le patient et que tous les soldes à la charge du patient seront payés.

L'UMMS ne s'engagera pas dans les mesures de recouvrement extraordinaires suivantes :

- Vendre la dette à une autre partie.
- Facturer des intérêts sur les factures encourues par les patients avant l'obtention d'un jugement du tribunal
- Demander un droit de rétention sur la résidence principale d'un patient. Dans certains cas, les protocoles judiciaires locaux, étatiques ou fédéraux peuvent exiger qu'un droit de rétention soit placé, mais l'UMMS ne forcera pas la vente ou la saisie de la résidence principale d'un patient.
- Demander l'émission d'un mandat de saisie ou d'un mandat d'arrêt à l'encontre d'un patient ou prendre les mesures nécessaires pour qu'un tribunal émette un tel mandat.
- Faire une réclamation contre la succession d'un patient décédé si l'UMMS savait que le patient décédé avait droit à des soins gratuits ou si la valeur de la succession, une fois les obligations fiscales remplies, est inférieure à la moitié de la dette détenue. Toutefois, l'UMMS peut offrir à la famille du patient décédé la possibilité de demander une aide financière.
- Exiger le paiement de la dette médicale avant de fournir des soins médicalement nécessaires.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>14 SUR 15</b>                 | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

**ANNEXES :**


**ANNEXE A : Échelle mobile – Frais de santé réduits**

| Taille du ménage (M) Taille  | 1        | 2        | 3        | 4         | 5         | 6         |  |
|--|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|--|
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$14,580 | \$19,720 | \$24,860 | \$30,000  | \$35,140  | \$40,280  | Voir les seuils d'aide caritative de l'UMMS ci-dessous                                 |
| <b>Lignes directrices du Maryland Department of Health (MDH) sur les limites de revenu annuel pour l'admissibilité de 2022</b> |          |          |          |           |           |           |  |
| Taille du ménage (M) Taille  | 1        | 2        | 3        | 4         | 5         | 6         |  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$20,120 | \$27,225 | \$34,312 | \$41,400  | \$48,504  | \$55,592  | Voir les seuils d'aide caritative de l'UMMS ci-dessous                                 |
| <b>Seuils de revenu pour l'aide caritative financière de l'UMMS</b>  |          |          |          |           |           |           |  |
| <b>Si le revenu total annuel de votre ménage (M) est égal ou inférieur à :</b>   |          |          |          |           |           |           |  |
| Taille du ménage (M) Taille  | 1        | 2        | 3        | 4         | 5         | 6         | <b>Vous êtes éligible au niveau d'aide caritative suivant à l'UMMS :</b>               |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$40,240 | \$54,450 | \$68,624 | \$82,800  | \$97,008  | \$111,184 | <b>100% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 200% des limites de revenu annuel du MDH) |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$42,252 | \$57,173 | \$72,055 | \$86,940  | \$101,858 | \$116,743 | <b>90% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 210% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$44,264 | \$59,895 | \$75,486 | \$91,080  | \$106,709 | \$122,302 | <b>80% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 220% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$46,276 | \$62,618 | \$78,918 | \$95,220  | \$111,559 | \$127,862 | <b>70% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 230% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$48,288 | \$65,340 | \$82,349 | \$99,360  | \$116,410 | \$133,421 | <b>60% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 240% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$50,300 | \$68,063 | \$85,780 | \$103,500 | \$121,260 | \$138,980 | <b>50% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 250% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$52,312 | \$70,785 | \$89,211 | \$107,640 | \$126,110 | \$144,539 | <b>40% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 260% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$54,324 | \$73,508 | \$92,642 | \$111,780 | \$130,961 | \$150,098 | <b>30% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 270% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$56,336 | \$76,230 | \$96,074 | \$115,920 | \$135,811 | \$155,658 | <b>20% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 280% des limites de revenu annuel du MDH)  |
| Limite de revenu (jusqu'à un maximum de)   | \$58,348 | \$78,953 | \$99,505 | \$120,060 | \$140,662 | \$161,217 | <b>10% d'aide caritative</b><br>(Équivaut à 290% des limites de revenu annuel du MDH)  |

\*Tous les rabais mentionnés ci-dessus doivent être appliqués au montant auquel le patient est personnellement redevable après les remboursements de l'assurance.

\*Les montants facturés aux patients éligibles à une réduction progressive du coût des soins (ou à une Aide pour difficultés financières) seront inférieurs aux montants généralement facturés aux personnes couvertes par une assurance (MGF), qui, dans le Maryland, sont facturés par la Health Services Cost Review Commission (HSCRC). L'UMMS détermine le montant généralement facturé en fonction du montant de la prise en charge médicale autorisé par Medicare, y compris le montant auquel le bénéficiaire serait personnellement redevable, correspondant au montant CRSH ; communément appelé « méthode Medicare prospective ».

**Date de la prise d'effet le 01/07/2023**

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>UNIVERSITY of MARYLAND<br/>MEDICAL SYSTEM</b><br><br><b>Services du cycle des revenus</b> | <b>PAGE :</b><br><b>15 SUR 15</b>                 | <b>POLITIQUE N° :</b><br><b>RCS - 01</b>     |
|  | <b>DATE D'ENTRÉE EN<br/>VIGUEUR :</b><br>18/09/19 | <b>DATE(S) DE<br/>RÉVISION :</b><br>01/07/23 |
| <b>OBJET : Politique d'aide financière de l'UMMS</b>   |   |  |

**POLITIQUES CONNEXES :**

Politique de crédit et de recouvrement de l'UMMS

Politique des plans de paiement de l'UMMS

**PROPRIÉTAIRE DE LA POLITIQUE :**

Services du cycle des revenus de l'UMMS

**APPROUVÉ :**

Politique initiale approuvée par le Comité exécutif de conformité : 18/09/19

Révisions approuvées par le Comité exécutif de conformité : 19/10/2020, 07/11/2022

Niveau de pauvreté fédéral et Maryland Department of Health Limite annuelle d'admissibilité au revenu :  
01/07/2020, 01/07/2021, 01/07/2022, 01/07/2023

Cette politique a été approuvée par le conseil du Comité exécutif de conformité (ECC) de l'UMMS le 19 octobre 2020. Cette politique a été adoptée par :

- Centre médical St. Joseph de l'UM (UMSJMC) à compter du 1er juin 2013.
- Campus Midtown de l'UM (MTC) à compter du 22 septembre 2014.
- Centre médical Baltimore Washington de l'UM (UMBWMC) à compter du 1er juillet 2016.
- Centre de santé régional Shore de l'UM (UMSRH) à compter du 1er septembre 2017.
- Centre médical régional Charles de l'UM (UMCRM) à compter du 2 décembre 2018.
- Centre de santé Upper Chesapeake de l'UM (UCHS) à compter du 1er juillet 2019.
- Centre de santé Capital Region de l'UM (UMCRH) à compter du 18 septembre 2019.