

St. Vincent Health
St. Vincent Heart Center of Indiana, LLC

POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE
10/01/18

POLITIQUE/PRINCIPES

Il s'agit de la politique de St. Vincent Heart Center of Indiana, LLC (ici dénommée « Entreprise ») qui vise à assurer une pratique socialement juste pour fournir des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires dans les locaux de l'Entreprise. Cette politique est spécifiquement élaborée pour établir les conditions d'admissibilité à une aide financière des patients qui ont besoin d'une aide financière et qui bénéficient de soins de la part de l'Entreprise.

1. Toutes les aides financières reflèteront notre engagement et notre estime envers la dignité humaine et le bien commun de chaque personne, notre préoccupation particulière en la matière et notre solidarité envers les personnes vivant dans la pauvreté et envers d'autres personnes vulnérables, ainsi que notre engagement envers une notion de justice et de gérance équitables.
2. Cette politique s'applique à tous les services d'urgence et à d'autres services médicaux indispensables fournis par l'Entreprise, comme les services des médecins employés et les services de santé comportementale. Cette politique ne s'applique pas aux modalités de paiement pour des interventions non urgentes ou des soins autres que des traitements d'urgence ou tous soins médicaux indispensables.
3. La liste des prestataires couverts par la Politique d'aide financière reprend tout prestataire administrant des soins dans les locaux de l'Entreprise et précise si les soins sont couverts ou non par la Politique d'aide financière et ceux qui ne le sont pas.

DÉFINITIONS

Aux fins de la présente Politique, les définitions suivantes s'appliquent :

- Le terme « Section 501(r) » signifie la Section 501(r) de l'Internal Revenue Code (Code des impôts aux États-Unis) accompagnée des réglementations qui en découlent.
- Le terme « Montant généralement facturé » ou « MGF » signifie, en ce qui concerne les soins d'urgence ou les autres soins médicaux indispensables, le montant généralement facturé aux personnes bénéficiaires d'une couverture pour de tels soins.
- Le terme « Soins d'urgence » signifie des soins pour traiter un état de santé qui se manifeste par des symptômes aigus d'une gravité suffisante (y compris une douleur sévère) tels que l'absence de soins médicaux immédiats pourraient entraîner une grave dégradation des fonctions biologiques, un grave dysfonctionnement de tout organe du corps ou d'une partie de ceux-ci ou compromettre gravement la santé de la personne.
- Le terme « Soins médicaux indispensables » signifie les soins déterminés comme étant indispensables d'un point de vue médical suite à la détermination d'un intérêt clinique de la part d'un médecin traitant. Dans le cas où des soins demandés par un Patient couvert par

cette politique sont déterminés comme étant non indispensables d'un point de vue médical par un autre médecin consulté, cette détermination doit également faire l'objet d'une confirmation par un médecin référent ou le médecin chargé de l'admission.

- Le terme « Entreprise » signifie St. Vincent Heart Center of Indiana, LLC.
- Le terme « Patient » signifie les personnes bénéficiaires de soins d'urgence ou d'autres soins médicaux indispensables au sein de l'Entreprise et la personne qui est financièrement responsable des soins du patient.

Aide financière fournie

1. Les patients dont le revenu est inférieur ou égal à 250 % du seuil de pauvreté (« SP ») seront admissibles à un remboursement de 100 % des soins sur la portion des frais dont le Patient est responsable après le paiement de la part de l'assureur, le cas échéant.
2. Comme condition minimale, les Patients dont le revenu dépasse les 250 % du SP, mais qui ne dépasse pas les 400 % du SP bénéficieront d'une réduction à échelle variable sur la portion des frais pour les services fournis et à charge du Patient après paiement de la part d'un assureur, le cas échéant. Un Patient admissible pour la réduction à échelle variable ne sera pas facturé plus que les frais du MGF calculés. La réduction à échelle variable est la suivante :

Tableau de calculs selon les directives HHS de 2018*							
Services hospitaliers							
Taille du foyer	FPL*	Soins caritatifs		Programme d'aide financière***			Non-assuré mais capable de payer***,**** > 400 %
		0 à 138 %	jusqu'à 250 %	jusqu'à 300 %	jusqu'à 350 %	jusqu'à 400 %	
1	\$ 12,140	\$ 16,753	\$30,350	\$36,420	\$42,490	\$48,560	
2	\$ 16,460	\$ 22,715	\$41,150	\$49,380	\$57,610	\$65,840	
3	\$ 20,780	\$ 28,676	\$51,950	\$62,340	\$72,730	\$83,120	
4	\$ 25,100	\$ 34,638	\$62,750	\$75,300	\$87,850	\$100,400	
5	\$ 29,420	\$ 40,600	\$73,550	\$88,260	\$102,970	\$117,680	
6	\$ 33,740	\$ 46,561	\$84,350	\$101,220	\$118,090	\$134,960	
7	\$ 38,060	\$ 52,523	\$95,150	\$114,180	\$133,210	\$152,240	
8**	\$ 42,380	\$ 58,484	\$105,950	\$127,140	\$148,330	\$169,520	
Classification		CCI	CC2	FAP3	FAP4	FAP5	Paiement autonome
Rabais		100%	100%	90%	80%	70%	40 %****
Application du rabais	1) L'aide financière pour les non-assurés et le rabais pour les payeurs autonomes sont basés sur le total des frais.						
	2) Le rabais pour les assurés est basé sur la responsabilité du patient ou le solde dû.						
	3) Les niveaux de revenu sont basés sur le revenu annuel du foyer.						
*Basé sur le Registre Fédéral / citation de document : Registre Fédéral Vol. 83 / 18 janvier 2018 / pgs. 2642-2644							
* Consulter https://www.federalregister.gov/d/2018-00814/page-2644							
** Pour toute personne supplémentaire à 100 % du niveau de pauvreté, ajouter \$4320 (puis, au besoin, multiplier jusqu'à 400 %)							
*** Maximum dû par un patient par épisode de soins ou par compte est de 10 % du revenu brut du foyer							
**** Le rabais de paiement autonome constitue une autre aide pour les patients non admissibles à l'aide financière et n'est pas destiné à être soumis au 501(r), mais est inclus ici à des fins pratiques pour la communauté recevant les bénéficiaires.							

3. Les patients qui peuvent prouver un besoin financier et dont le revenu est supérieur à 400 % du SP peuvent être admissibles sous réserve d'un « examen des ressources » pour certaines réductions de leurs frais concernant des services délivrés par l'Institution sur la base d'une évaluation approfondie de leur capacité de paiement. Le maximum exigible par patient par épisode de soins ou par dossier correspond à 10 % du revenu brut du ménage.
4. Pour un Patient qui participe à certains plans d'assurance qui jugent que l'Entreprise est « hors réseau », l'Entreprise peut réduire ou refuser l'aide financière qui serait sinon disponible pour le Patient sur la base de l'examen des données d'assurance du Patient ou d'autres faits et circonstances pertinents.
5. L'admissibilité à une aide financière peut être déterminée à tout moment dans le cycle des revenus et peut inclure le recours à une notation présumée afin de déterminer l'admissibilité malgré le fait qu'un candidat n'ait pas complété de demande de souscription à la PAF (« Souscription à la PAF »).
6. L'admissibilité à l'aide financière doit être déterminée pour tout solde pour lequel le patient dans le besoin financier est responsable.
7. Le processus via lequel les Patients et les familles doivent faire appel aux décisions de l'Entreprise en matière d'admissibilité à l'aide financière se déroule comme suit :
 - a. Tous les recours doivent être introduits par écrit et envoyés par courrier à l'adresse : St. Vincent Health, Vice President of Revenue Cycle, 10330 North Meridian Street, Suite 220, Indianapolis, IN 46290.
 - b. Toutes les demandes seront prises en considération par St. Vincent Health le service de remboursement à 100 % et par le comité des demandes d'aide financière ; les décisions du comité seront envoyées par écrit au Patient et à la famille qui a envoyé la demande.

Autre aide pour les Patients non admissibles à l'aide financière

Les patients qui ne sont pas admissibles à l'aide financière, comme décrit ci-dessus, peuvent toujours avoir recours à d'autres types d'assistance fournis par l'Entreprise. Par souci d'exhaustivité, ces autres types d'assistance sont repris ici, bien qu'ils ne soient pas liés aux besoins et ne fassent pas l'objet de la Section 501(r), mais ils sont inclus ici pour faciliter la démarche de la communauté servie par St. Vincent Health.

Les Patients non assurés qui ne sont pas admissibles pour une aide financière bénéficieront d'une réduction en fonction de la réduction octroyée au payeur de la part la plus élevée pour cette Entreprise. Le payeur de la part la plus élevée doit représenter au moins 3 % de la population de l'Entreprise mesurés en termes de volume ou de revenus bruts des patients. Si un seul payeur ne représente pas ce niveau minimum de volume, plus d'un contrat payeur doit être étalé afin que les modalités de paiement utilisées pour l'étalement représentent au moins 3 % du volume des activités de l'Entreprise pour l'année donnée.

Limitations sur les frais des Patients admissibles à l'aide financière

Les patients admissibles à une aide financière ne seront pas individuellement facturés d'un montant supérieur au MGF pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicaux indispensables ni de frais supérieurs aux frais bruts pour d'autres soins médicaux. L'Entreprise calcule un ou plusieurs pourcentages de MGF en appliquant la méthode de « regard en arrière » et en incluant l'assurance maladie et tous les assureurs de soins de santé privés qui versent des indemnités à l'Entreprise, conformément à la Section 501(r). Une copie gratuite de la description du calcul du MGF et des pourcentages est disponible auprès de en visitant le site www.stvincent.org/billing, en vous rendant dans tout département d'enregistrement de patients ou par courriel en appelant notre Service clientèle.

Souscription à l'aide financière ou à une autre assistance

Un Patient peut se qualifier pour prétendre à l'aide financière via le système de notation présumée ou en sollicitant la souscription par l'envoi du formulaire de demande de souscription à la PAF. Un Patient peut se voir refuser une aide financière s'il fournit de fausses informations dans une demande de souscription à la PAF ou au cours du processus d'admissibilité présumée. Le formulaire de souscription à la PAF et les instructions pour le compléter sont disponibles disponible en ligne sur le site www.stvincent.org/billing, en vous rendant dans tout département d'enregistrement de patients ou par courrier en appelant notre Service clientèle.

Les directives suivantes sont utilisées pour déterminer une admissibilité présumée :

- a) Afin d'accorder une assistance aux Patients qui ont besoin d'une aide financière, une Institution peut faire appel à un tiers pour revoir les informations du Patient afin d'évaluer son besoin financier. Cette analyse utilise un modèle prédictif reconnu dans l'industrie des soins de santé qui est basé sur des banques de données publiques. Le modèle intègre des données publiques pour calculer un score de capacité financière et socio-économique qui comprend des estimations des revenus, des biens et des liquidités. Le jeu de règles du modèle est conçu pour évaluer chaque Patient selon les mêmes normes et est proportionné par rapport aux anciennes approbations d'aide financière de l'Institution. Le modèle prédictif permet à l'Institution d'évaluer si un Patient partage les caractéristiques des autres Patients qui ont été, par le passé, qualifiés pour une aide financière en vertu de la sollicitation de la PAF.
- b) Après les efforts consentis pour confirmer la disponibilité de la couverture, le modèle prédictif permet une méthode systématique d'octroi d'une aide financière présumée aux Patients prouvant des besoins financiers appropriés. Lorsque le modèle prédictif constitue la base de l'admissibilité présumée, une réduction appropriée basée sur le score obtenu sera octroyée pour les services éligibles de manière rétrospective uniquement. Pour les patients qui ne bénéficient pas d'un remboursement de 100 %, une lettre doit être rédigée notifiant le patient du niveau d'aide financière octroyé et donnant les instructions relatives à l'appel de la décision.
- c) En plus du recours au modèle prédictif souligné ci-dessus, une aide financière présumée doit également être octroyée à hauteur de 100 % de remboursement dans les situations suivantes :
 - i) Patients décédés pour lesquels l'Institution a vérifié qu'il n'y avait aucune succession ni conjoint survivant.

- ii) Patients éligibles à Medicaid (programme créé aux États-Unis qui a pour but de fournir une assurance maladie aux individus et aux familles à faibles revenus) dans un autre État dans lequel l'Institution ne fait pas partie des fournisseurs et n'entend pas devenir un fournisseur participant.
- iii) Patients qualifiés pour d'autres programmes d'aide du gouvernement, comme des coupons alimentaires, un logement subventionné et un programme WIC qui s'adresse aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants (programme Woman, Infants, Children aux États-Unis).

Facturation et recouvrement

Les actions que l'Entreprise peut mener dans le cas d'un défaut de paiement sont décrites dans une politique séparée concernant la facturation et le recouvrement. Une copie gratuite de la politique de facturation et de recouvrement est disponible auprès de en visitant en vous rendant dans tout département d'enregistrement de patients ou par courriel en appelant notre Service clientèle.

Interprétation

Cette politique a pour but de se conformer à la Section 501(r), sauf indication particulière. Cette politique, ainsi que toutes les procédures applicables, doivent être interprétées et appliquées conformément à la Section 501(r), sauf indication particulière.

Coordonnées de contact :

St. Vincent Heart Center: 317-583-5000

Numéro de téléphone gratuit du Service clientèle: 866-435-2078

Adresse postale :

St. Vincent Health, Customer Service Dept.

10330 North Meridian Street, Suite 200,

Indianapolis, IN 46290

Pièce A

St. Vincent Heart Center of Indiana

LISTE DES PRESTATAIRES COUVERTS PAR LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

10/01/18

Conformément au Règlement, Section 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) et à l'Avis 2015-46, cette liste précise quels sont les prestataires de soins d'urgence et de soins médicaux indispensables au sein de l'établissement hospitalier qui sont couverts par la Politique d'aide financière (PAF). Les procédures non urgentes ou d'autres soins qui ne font pas partie des traitements d'urgence ou des soins médicaux indispensables ne sont pas couverts par la PAF pour n'importe quel prestataire.

<u>Fournisseurs couverts par la PAF</u>	<u>Fournisseurs non couverts par la PAF</u>
All St. Vincent Medical Group Physicians	CARYN C ANDERSON MD
All St. Vincent Employed Physicians	DANIEL A ANZALDUA MD
Chad Davis MD	PETER D ARFKEN MD
Sridhar Jatla MD	ANWAR T ASHRAF MD
	JEFFREY AUSTEN MD
	NIHAL BAKEER MD
	JENNIFER R BARKER MD
	EDWARD R BARTLEY MD
	ROBERT A BATLER MD
	GREGORY J BAUWENS MD
	JEFFREY C BEACH MD
	TERESA D BEAM MD
	CHELSEA BELDEN MD
	ERIC E BELTZ MD
	HOMER F BELTZ MD
	ANTHONY M BETBADAL MD
	PARIN M BHAYANI MD
	RUEMU E BIRHIRAY MD
	MARKIAN R BOCHAN MD PHD
	MATTHEW D BOJRAB DDS
	SHELLY F BOWERS DPM
	MARGARET A BRENGLE MD
	MARY F BROADHURST PA-C
	BETH LEANNE BROGAN MD
	TERRENCE M BROGAN MD
	BARTON S BROWN MD
	HEATH D BROWN DO
	SETH D BRUGGERS MD
	CHRISTOPHER P BUNCE MD
	MARY BURDEN DO
	KATHY SANDS CLARK MD

	MICHAEL S CONLEY MD
	THOMAS J CONNOR MD
	KATHRYN A COPELAND MD
	ANTHONY J COSSELL MD
	MEREDITH W COUSIN MD
	LEO T D'AMBROSIO MD
	HOWARD DASH MD
	TIMOTHY LLOYD DAVIS MD PHD
	FRANCISCO DELGADO MD
	RYAN MATTHEW DHAEMERS MD
	ANGELINE S DIOKNO-MORRIS MD
	JOSHUA D DOWELL MD
	JACK M DREW MD
	LAURA O DUGAN MD
	MARTHA J DWENGER MD
	MARK ALAN EDWARDS MD
	ERIC D ELLIOTT MD
	HASSAN A ELMALIK MD
	SCOTT B FARNHAM MD
	JANALYN P FERGUSON MD
	JOHN F FIEDERLEIN MD
	ADAM J FISCH MD
	WILLIAM C FISCHER MD
	VINCENT J. L. FLANDERS MD
	HEATHER REBECCA-BROOKE FLEMING MD
	SHERI L FRENCH PA-C
	WILLIAM C FREUDENTHAL MD
	SCOTT A FRIEDMAN MD
	STEVEN A FRITSCH MD
	JAY A GADDY MD
	STEPHANIE M GARDNER MD
	MATTHEW G GENTRY MD
	KRISTI K GEORGE MD
	ASHLEE L GIESLER NP
	DAVID A GLANDER MD
	TIMOTHY ALLEN GLASS MD
	PINKUS GOLDBERG MD
	MITCHELL J GOLDMAN DO
	KATHLEEN ANN GOLIGHTLY MD
	BRIAN DONALD GRANER MD
	ANNE GREIST MD
	BLAKE J GRIDER MD
	CATI L GROOMS NP
	DAVID J GULLIVER MD
	SWETA L GUPTA MD
	SCOTT A HACKETT MD
	THOMAS F HAGMAN MD
	RICHARD L HALLETT MD
	WARREN KENT HANSEN MD
	BRANDON M HARDESTY MD

	JAIME B HARPER MD
	MONTGOMERY A HARRISON DO
	RAYMOND M HARWOOD MD
	ANN M HEDDERMAN MD
	DAVID G HEDRICK MD
	MARCUS HENDRY MD
	JASON N HENNEY MD
	CAROLYN R HERMAN MD
	CRAIG E HERRMAN MD
	KELLIE HIGGINS DPM
	MELINDA J HIGHT PA
	JEFFREY W HILBURN MD
	TONYA J HOLE MD
	THEODORE F HOLLAND MD
	DAVID W HOLLENSBE MD
	DAVID A HORMUTH MD
	KELLY K HORST MD
	DOUGLAS J HORTON MD
	JUSTIN JAHON HOURMOZDI MD
	JAIMIE M HOWELL MD
	JACK P HU MD
	KRISTOPHER K HUNT MD
	FRANK A HUTNICKE MD
	MERCY M HYLTON MD
	TRACEY R IKERD MD
	ANTHONY CHRISTOPHER ILLING MD
	GAVIN H INGLIS MD
	JOHN ANDREW ISCH MD
	LEWIS ENSLIE JACOBSON MD
	BRIAN J JELLISON MD
	THEODORE BAUER JENNERMANN MD
	MATTHEW M JONES MD
	DAVID A JOSEPHSON MD
	DOUGLAS JOSEPH KADERABEK MD
	MICHAEL A KAUFMANN MD
	MICHAEL MILAD KHOULI MD
	WHITNEY LEIGH KING NP
	PETER M KNAPP MD
	KATHERINE T KOBZA MD
	JASON R KOVAC MD
	JOSEPH E KRUG MD
	MICHAEL M KUBEK DO
	DHANANJAY PURUSHOTTAM KULKARNI MD
	MANJUSHA KUMAR MD
	BENJAMIN B KUZMA MD
	THEODORE P LABUS MD
	KENT T LANCASTER MD
	GEORGE RYAN LATHROP MD
	CARLO R LAZZARO MD
	CHARLES A LERNER MD

	MAGDALENA D LEWANDOWSKA MD
	GEOFFREY DANIEL LIVELY MD
	MATTHEW J LOCKER MD
	RAYMOND J LOFFER MD
	JOHN PETER LUCIA MD
	AARON T LUDWIG MD
	EMILY E LUERSSEN MD
	PATRICK J MAIER MD
	KELLY A MANICKE NP
	VERONICA J MARTIN MD
	VINEY K MATHAVAN MD
	PATRICK E MATOOLE MD
	CYNTHIA K MCGARVEY MD
	GORDON C MCLAUGHLIN MD
	EMILY R MEIER MD
	JOHN MARK MICHAEL MD
	CATHERINE BRADSHAW MICHAEL MD
	JENELLE S MILLER MD
	RAVI K MISRA MD
	JANE S MITCHELL MD
	KUIMIL K MOHAN MD
	JOHN A MORTON MD
	JACK J MOSS MD
	CHARLES C MULRY MD
	JOHN T MUNSHOWER MD
	CHARLES TSADOK NAKAR MD
	JOSHUA S NEUCKS MD
	KENNETH G NEY MD
	MATHEW M ORME MD
	ANUJ A PATEL MD
	JAMES MICHAEL PHELPS MD
	SCOTT C PIKE MD
	FRANK J PISTOIA MD
	LOUIS M PROFETA MD
	KYLA RENAE PYKO DO
	TIMOTHY G RAINES MD
	KELLEY L RAMEY MD
	ANGELI GOLDA RAMPERSAD MD
	JOHN C RAMSEY MD
	NICOLE MARIE RANDALL MD
	LINDIWEE-YAA RANDALL-HAYES MD
	NARAHARISSETTY ARUNA RAU MD
	JEFFREY I REIDER MD
	MARY JOYCE REILLY MD
	STEPHANIE ANN RIGGEN MD
	MICHAEL G ROWE MD
	RYAN NATHAN SAUER MD
	JONATHAN MARK SAXE MD
	BRUCE F SCHILT MD
	JOHN K SCHLUETER MD

	ANNE M SERAFIN MD
	MICHAEL A SERMERSHEIM MD
	SHOAIB SHAFIQUE MD
	AMY D SHAPIRO MD
	ADAM DAVID SHARP MD
	CHRISTINA N SHINAVER MD
	WILLIAM L SHIRRELL MD
	JEANNA M SHULA MD
	PETER M SIMMONS MD
	LAURA M SINK NP
	MICHAEL S SKULSKI MD
	TIMOTHY J STORY MD
	LARRY L STOVER MD
	DONALD D STROBEL MD
	RONALD S SUH MD
	JANA DEE SWANSON NP
	WILLIAM E SWIGART MD
	SAMUEL A TANCREDI DDS
	MICHELLE D TAYLOR DA
	CHAD EDWARD TEWELL MD
	THOMAS TODD TIGGES MD
	MARC P UNDERHILL MD
	RYAN R VENIS MD
	JENNIFER M VIVIO MD
	GREGORY R WAHLE MD
	RICHARD C WALZ MD
	LORI J WELLS MD
	JOSEPH D WHELAN MD
	CHRISTOPHER S WICKMAN MD
	BRIAN J WIEGEL MD
	CHRISTOPHER LEE WINTERS DPM
	SHIRA YAHALOM MD
	ROBERT A YOUKILIS MD
	MARC ERIC YOUNG MD
	EDWARD D ZDOBYLAK MD
	LINDSAY T ZIMMERMAN MD