

**St. Vincent Health**  
*St. Joseph Hospital and Health Center, Inc. d/b/a St. Vincent Kokomo Hospital*

**POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE**  
**10/01/18**

**POLITIQUE/PRINCIPES**

Il s'agit de la politique de St. Joseph Hospital and Health Center, Inc. d/b/a St. Vincent Kokomo Hospital (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. Joseph Hospital and Health Center, Inc. d/b/a St. Vincent Kokomo Hospital.
- 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****, ****
		0 à 138 %	jusqu'à 250 %	jusqu'à 300 %	jusqu'à 350 %	jusqu'à 400 %	> 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 <a href="https://www.federalregister.gov/d/2018-00814/page-2644">https://www.federalregister.gov/d/2018-00814/page-2644</a>							
** 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 bénéfices.							

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](http://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](http://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 Kokomo Hospital, Conseiller Financier : 765-236-8015**  
**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 Kokomo Hospital**

**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	LESLEY ADIBE MD
All St. Vincent Employed Physicians	MICHAEL AGOSTINO MD
Southeast Emergency Physicians of Memphis, Inc./ Team Health	HAYMA AL-GHAWI MD
SRIDHAR JATLA MD	CARYN ANDERSON MD
STEPHEN K KRUSE MD	DIANNA ANDREWS MD
VINEY K MATHAVAN MD	ANN ANDRZEJEWSKI NP
THOMAS M REILLY MD	JOHN ARBUCKLE MD
	PETER ARFKEN MD
	RAJESWARI ARUN MD
	ANWAR ASHRAF MD
	MOHAN AYYASWAMY MD
	VALERIE BALL MD
	EDWARD BARTLEY MD
	SONDI BEELER MD
	HOMER BELTZ MD
	ERIC BELTZ MD
	JONATHAN BENNETT MD
	ELIZABETH BERTSCH MD
	PARIN BHAYANI MD
	BRADFORD BICHEY MD
	RICHARD BIGGERSTAFF MD
	COLIN BLACKBURN DPM
	DOUGLAS BLACKLIDGE DPM
	TED BLOCH MD
	MARKIAN BOCHAN MD PHD
	SRIDHAR BOLLA MD
	MARGARET BRENGLE MD
	PAUL BRODERICK DO

	MATTHEW BRUNS MD
	ELIZABETH BURTON NP
	CHANGJIAN CHEN MD
	ANGELICA CHESTNUT NP
	BENJAMIN CHIU MD
	KATHY CLARK MD
	JOHN COLLINS MD
	JULIA COMPTON MD
	MICHAEL CONLEY MD
	MEREDITH COUSIN MD
	THERESA COYNER NP
	TIMOTHY DAVIS MD PHD
	JACLYN DEMETER PA-C
	ANNEMARIE DESANTO MD
	RYAN DHAEMERS MD
	ROBERT DINN MD
	JOSHUA DOWELL MD
	JACK DREW MD
	THOMAS DUGAN MD
	CHARLOTTE DUGAN MD
	LAURA DUGAN MD
	JESSICA DURK MD
	MARTHA DWENGER MD
	OLEH DZERA MD
	AMBER EADES NP
	STEPHEN EBERWINE MD
	ERIC ELLIOTT MD
	CLIFFORD EVANS DO
	JANALYN FERGUSON MD
	JOHN FIEDERLEIN MD
	ADAM FISCH MD
	WILLIAM FISCHER MD
	VINCENT FLANDERS MD
	STEVEN FRITSCH MD
	DIANE FUNK NP
	ROBERT FUNK MD
	JONATHAN GENTILE MD
	JOSEPH GEORGE MD
	MOHANJIT GILL MD
	STANLEY GIVENS MD
	PRATAPSIH GOHIL DPM
	JOHN GOLDENBERG MD
	BRIAN GRANER MD
	HERBERT GREGG MD
	BRIEN GROW DO
	DAVID GULLIVER MD

	NIRAJ GUPTA MD
	THOMAS HAGMAN MD
	WILLIAM HALL MD
	RICHARD HALLETT MD
	WARREN HANSEN MD
	BRIAN HARLAN MD
	SAMUEL HARMON MD
	JODIE HARPER MD
	JAMES HARSHMAN MD
	FADI HAYEK MD
	ERIC HEATHERS MD
	VIRGINIA HEMELT MD
	CAROLYN HERMAN MD
	JOSEPH HILL MD
	COURTNEY HOLLAND MD
	BRIAN HORNBACK MD
	KELLY HORST MD
	MARTHA HOSHAW MD
	STEVEN HOTT MD
	JAIMIE HOWELL MD
	SYED HUSSAIN MD
	ANTHONY ILLING MD
	RICHARD JACOBSON MD
	MARK JANICKI MD
	JOSEPH JARES MD
	BRIAN JELLISON MD
	THEODORE JENNERMANN MD
	RADCLIFFE JONES MD
	MATTHEW JONES MD
	DAVID JOSEPHSON MD
	DARA JOSIAH-HOWZE MD
	ADAM JUERSIVICH MD
	JATINDER KAUSHAL MD
	ASHLEIGH KAYLOR NP
	JOSHUA KEYES DPM
	LINDSAY KEYES DPM
	NICOLE KLEIN MD
	J. KLIM DO
	JOHN KOSCICA MD
	PAUL KRAEMER MD
	SUSAN KUHN NP
	BENJAMIN KUZMA MD
	THEODORE LABUS MD
	KENT LANCASTER MD
	CARLO LAZZARO MD
	CHRISTOPHER LEAGRE MD

	CHARLES LERNER MD
	LARRY LETT MD
	ROBERT LIEBROSS MD
	WEI LIU MD
	MATTHEW LOCKER MD
	NICOLE LOCKWOOD MD
	MARVIN LODDE MD
	RAYMOND LOFFER MD
	ANN LOGAN MD
	KUUMBA LONG MD
	SARAH LONGMIRE-COOK MD
	AMY MALPHRUS MD
	DIANNE MARTIN MD
	VERONICA MARTIN MD
	EDGAR MARTINEZ MD
	JOHN MARVEL MD
	DAMIR MATESIC MD
	RONALD MAUS MD
	KERRY MAYS MD
	CLEMENT MCDONALD MD
	GORDON MCLAUGHLIN MD
	THOMAS MCSOLEY MD
	JOHN MICHAEL MD
	STEPHEN MILLER DO
	JAMES MINER MD
	JANE MITCHELL MD
	ROY MOEN MD
	KUIMIL MOHAN MD
	WILLIAM MOHR MD
	JOHN MORTON MD
	JACK MOSS MD
	VICTORIA MOYER MD
	CHARLES MULRY MD
	MICHAEL MYERS MD
	CRAIG NOVY MD
	SHERRI NUSS MD
	ERIC O'BANION MD
	ABIMBOLA ODUKOYA MD
	OLATUBOSUN OGUNTOYE MD
	IKECHUKWU OZOIGBO MD
	IBRAR PARACHA MD
	ANUJ PATEL MD
	RUCHIN PATEL MD
	WILLIS PELLE MD
	MARY PEERS MD
	LARYN PETERSON MD

	FRANK PEYTON MD
	DIANE PFEIFER MD
	JAMES PHELPS MD
	LENY PHILIP MD
	FRANK PISTOIA MD
	CHRISTINE POE NP
	SHAHBAZ QAVI MD
	GREGORY QUIN MD
	KOFI QUIST MD
	JOHN RANDALL MD
	BAIKADI RAVINDRA MD
	PARISHURAMA REDDY MD
	DUSTARDIE REED MD
	JEFFREY REIDER MD
	JAMES ROBINETT DO
	DONALD ROEGNER MD
	DAVID ROSS MD
	DAWN SABAU MD
	RYAN SAUER MD
	PETER SCHILT MD
	KRISTEN SCHMIDT NP
	STEPHEN SCHULTZ MD
	GLENN SCHWENK MD
	CAROL SHERIDAN MD
	SHANTANIECE SHERRELL NP
	CHRISTINA SHINAVER MD
	ALOK SILODIA MD
	PETER SIMMONS MD
	MICHAEL SKULSKI MD
	JOSEPH SMUCKER MD
	DAVID SOUTHWICK DO
	LAURA STAGE MD
	DANA STEWART MD
	LARRY STOVER MD
	DAVID STRUS PHD
	SHAUN SWINDLER MD
	ASHISH THAPAR MD
	RONALD THOMPSON DDS
	RON TINTNER MD
	JULIE TREDEMEYER DO
	ERIC TUCHSCHERER MD
	VASU TUMATI MD
	MICHAEL TUTTLE DDS
	TECHSIN TY MD
	MARC UNDERHILL MD
	ASHWIN VASUDEVAMURTHY MD

	BRADLEY VOSSBERG MD
	PARMINDER WADHWA MD
	EHAB WANAS MD
	LANCE WASHINGTON MD
	STEPHANIE WEIGT NP
	LORI WELLS MD
	JOSEPH WESTROM MD
	PHILLIP WHITFIELD MD
	BRIAN WIEGEL MD
	MICHAEL WILD MD
	EDWARD WILLS MD
	KEVIN WITT MD
	MEGAN WOOD MD
	ALEXANDER YEH MD