

Titre : Aide financière hospitalière		CARE BRAVELY
Catégorie(s) : Finance Patient Financial Services	Approbateur(s) : Joseph Koons (SVP CHIEF REVENUE OFFICER)	Date d'effet : 28/05/2024 Prochaine date de vérification : 28/05/2026 Référence # 16196
Site(s) : Carroll Hospital Center, Grace Medical Center A Sinai Hospital Facility, Levindale Hebrew Geriatric Center & Hospital, Northwest Hospital Center, Sinai Hospital of Baltimore		

Les exemplaires imprimés sont fournis à titre de référence uniquement. Consultez la version électronique pour obtenir la version la plus récente.

CETTE CONVENTION A ÉTÉ APPROUVÉE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 16/05/2024.

Cette convention ne peut être modifiée de manière substantielle sans l'approbation du conseil d'administration.

Convention

- A. **Objectif.** Les objectifs de cette convention sont les suivants : (a) définir les critères d'éligibilité à une assistance financière ; (b) décrire les circonstances et les critères selon lesquels chaque hôpital fournira des soins gratuits ou à prix réduit pour les services éligibles aux patients éligibles qui ne sont pas assurés, qui sont sous-assurés, qui ne sont pas éligibles à l'aide publique ou gouvernementale ou qui sont autrement incapables de payer pour les services éligibles ; (c) définir la base et les méthodes de calcul pour facturer des montants réduits à ces patients ; et (d) énoncer les mesures visant à faire connaître largement cette convention au sein des communautés desservies par l'hôpital. LifeBridge Health prévoit que les patients se mettront en conformité avec les conditions de la présente convention lors de la détermination de leur éligibilité à l'assistance financière et aux remises, ainsi que de leur obtention. LifeBridge Health s'attend en outre à ce que ses patients demandent l'aide de Medicaid et d'autres programmes gouvernementaux, le cas échéant, et à ce qu'ils cherchent à obtenir des paiements de la part de tiers qui pourraient être tenus de payer les soins du patient à la suite d'un préjudice corporel ou d'une réclamation similaire. LifeBridge Health encourage également les personnes à souscrire une assurance maladie dans la mesure où elles en ont les moyens financiers.
- B. **Champ d'application.** Cette convention s'applique aux hôpitaux affiliés à LifeBridge Health, soumis à la réglementation de l'État du Maryland, à savoir le Carroll Hospital, le Grace Medical Center, le Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, le Northwest Hospital et le Sinai Hospital (collectivement appelés « LifeBridge Health » dans le cadre de cette convention).
- C. **Convention.** La convention ici décrite par LifeBridge Health a pour but de démontrer la fourniture de services médicaux nécessaires à tous les patients sans tenir compte de leur capacité à payer ou de leur appartenance à une catégorie protégée telle que définie dans le MD Code, Health-General §19-214.1, dans chacun des établissements hospitaliers

concernés (tels que définis ci-dessous). Chaque hôpital fournit également, sans discrimination, des soins pour des conditions médicales d'urgence (telles que définies ci-dessous) à des individus sans tenir compte de leur éligibilité à l'assistance financière, comme indiqué plus spécifiquement dans la politique distincte de LifeBridge Health sur le traitement médical d'urgence et la loi sur le travail (EMTALA), dont une copie peut être obtenue gratuitement auprès de l'une des sources ou l'un des lieux énumérés dans la section III. L. de la présente convention.

- D. Application de la convention. Le conseil d'administration de LifeBridge Health et de chacune de ses filiales exonérées d'impôt qui fournissent des services médicaux hospitaliers indispensables a adopté les conventions et procédures suivantes pour l'octroi d'une aide financière.
- E. Fréquence des révisions. Cette convention est amenée à être révisée et approuvée tous les deux ans.

I. GLOSSAIRE

Aux fins de la présente convention, les termes ci-dessous sont définis comme suit :

- A. « **AGB** » correspond aux montants généralement facturés, tels que définis par la section 501(r)(5) de l'IRS, pour les soins hospitaliers d'urgence et autres soins médicaux indispensables aux personnes ayant une assurance couvrant ces soins, et calculés conformément à la Commission d'examen des coûts des services de santé de l'État du Maryland (Health Services Cost Review Commission – HSCRC).
- B. « **Application** » a la signification indiquée à la section III. B. ci-dessous, qui doit être conforme aux exigences uniformes de la HSCRC en matière de demande d'aide financière.
- C. « **Assistance financière** » désigne toute aide financière sous forme de soins gratuits ou à prix réduit accordée à un individu éligible en vertu de la présente convention.
- D. « **Biens** » désigne les biens et les ressources (et leur valeur) d'un individu, qui seraient pris en compte et évalués conformément au Code of Maryland Regulations pour déterminer l'éligibilité, à l'exclusion spécifique (a) de la résidence personnelle principale de cet individu, dont la valeur évaluée ne doit pas dépasser 150 000 dollars, (b) des biens ou des plans de retraite connus ou non par l'Internal Revenue Service, y compris un ou plusieurs régimes de retraite incluant, sans s'y limiter, un régime de retraite individuel (traditionnel ou Roth), un régime de participation aux bénéficiaires, un régime de retraite à prestations définies, un régime 401(k), un régime 403(b), un régime de rémunération différée non qualifiée, un régime de retraite à cotisations définies ou tout autre régime de retraite équivalent à l'un des régimes précités, (c) un véhicule à moteur appartenant au patient ou à un membre de sa famille et utilisé pour le transport nécessaire, (d) des actifs ou des programmes d'éducation tels que définis par l'État du Maryland ou l'Internal Revenue

Service, ce qui inclut, sans s'y limiter, les programmes Education Savings Account ou 529, (e) tout actif expressément exclu lors de la détermination de l'éligibilité à un programme ou à un programme d'assistance financière ou médicale fédéral ou d'État, ce qui inclut, sans s'y limiter, le compte d'épargne-études ou les programmes 529, (e) tout bien expressément exclu lors de la détermination de l'éligibilité à un programme ou plan d'assistance financière ou médicale fédéral ou d'État, ce qui inclut, mais sans s'y limiter, le programme fédéral d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP), le programme d'assistance médicale du Maryland, le programme d'assistance énergétique de l'État ou le programme alimentaire supplémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants, (f) un espace ou une concession funéraire, des fonds ou des contrats d'enterrement prépayés, et (g) des biens ménagers et des effets personnels.

- E. Une « **Classe protégée** » doit se conformer au règlement du code du Maryland représentant spécifiquement l'ethnie, la couleur, la religion, l'ascendance ou l'origine nationale, le sexe, l'âge, le statut matrimonial, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'information génétique, le handicap, le statut de citoyen ou toute autre classe, ethnie ou désignation non spécifiée par ailleurs.
- F. « **CMO** » désigne le médecin-chef d'un hôpital de LifeBridge Health ou le médecin-chef exécutif.
- G. « **Commission d'examen des coûts des services de santé (HSCRC)** » : agence indépendante de l'État du Maryland dotée d'un large pouvoir réglementaire pour établir des tarifications visant à promouvoir la maîtrise des coûts, l'accès aux soins, la stabilité financière et la responsabilité, y compris des lignes directrices régissant l'aide financière aux hôpitaux.
- H. « **Convention** » désigne la présente « convention d'assistance financière » d'un hôpital de LifeBridge Health, telle que modifiée de temps à autre.
- I. Le terme « **conditions médicales d'urgence** » a la même signification que celle définie dans la section 1867 de la loi sur la sécurité sociale, telle qu'amendée (42 U.S.C. 1395dd) et comme suit :
 - « Une condition médicale se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante (y compris une douleur intense) de sorte que l'absence de soins médicaux immédiats pourrait raisonnablement avoir pour conséquence de : (i) mettre gravement en danger la santé de la personne (ou, dans le cas d'une femme enceinte, la santé de la femme ou de son enfant à naître), (ii) altérer gravement les fonctions corporelles, ou (iii) provoquer un dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps ; ou dans le cas d'une femme enceinte qui a des contractions : (i) qu'il n'y a pas suffisamment de temps pour effectuer un transfert en toute sécurité vers un autre hôpital avant l'accouchement, ou (ii) que le transfert peut constituer une menace pour la santé ou la sécurité de la femme ou de l'enfant à naître. »

- J. « **Difficultés financières** » signifie un patient non assuré ou sous-assuré d'un hôpital de LifeBridge Health qui (1) après paiement par tous les tiers payeurs, est financièrement redevable à un hôpital de LifeBridge Health d'un montant supérieur à 25 % de son revenu annuel brut, ou d'une dette médicale totale encourue par une famille sur une période de 12 mois qui dépasse 25 % du revenu familial, et (2) possède des biens dont la valeur totale est inférieure au montant de la dette due à LifeBridge Health.
- K. « **Directives fédérales en matière de pauvreté** » désigne les directives en matière de pauvreté mises à jour annuellement dans le registre fédéral par le ministère américain de la santé et des services sociaux, en vigueur au moment de la détermination de ces directives.
- L. « **Hôpital** » désigne un établissement (qu'il soit exploité directement ou par le biais d'un accord de coentreprise) qui est tenu par l'État du Maryland d'être enregistré ou reconnu de manière similaire en tant qu'hôpital. Le terme « hôpital » désigne collectivement plusieurs établissements hospitaliers. En ce qui concerne la présente convention, les établissements applicables incluent :
- Carroll Hospital,
 - Grace Medical Center
 - Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
 - Northwest Hospital,
 - Sinai Hospital
- M. « **Médicalement nécessaire** » doit avoir la même signification que celle définie dans le cadre de Medicare (services ou ses raisonnables et nécessaires pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure), ou pour les cas litigieux ou moins clairs renvoyés au CMO ou à la personne désignée pour rendre une décision.
- N. « **Membre de la famille** » signifie un membre d'un groupe de deux (2) personnes ou plus qui résident ensemble et qui sont liées par la naissance, le mariage ou l'adoption, y compris, mais sans s'y limiter, toute personne déclarée à charge par l'une de ces personnes dans sa déclaration fédérale d'impôt sur le revenu.
- O. « **Non assuré** » désigne un patient d'un hôpital LifeBridge Health qui n'a pas d'assurance, d'assistance au tiers, de compte d'épargne médicale ou de créances contre un ou plusieurs tiers couverts par une assurance, pour payer ou aider à payer les obligations de cette personne pour la prestation de services de santé.
- P. « **Prestataire** » désigne un médecin, un praticien spécialisé ou un professionnel agréé employé par LifeBridge Health, reconnu et agréé par l'État du Maryland pour fournir des services de soins de santé.

- Q. « **Revenu familial** » : le revenu brut d'une personne et de tous les membres de sa famille, incluant, sans s'y limiter, la rémunération de services (salaires, traitements, commissions, etc.), les intérêts, les dividendes, les redevances, les plus-values, les rentes, les pensions, les revenus de retraite, la sécurité sociale, les aides publiques ou gouvernementales, les loyers, les pensions alimentaires, les revenus d'entreprise, les revenus de successions, les prestations de veuvage, les bourses ou autres aides à l'éducation, les paiements de rentes, les paiements au titre ou provenant d'un prêt hypothécaire inversé, les honoraires, les revenus de contrats d'assurance-vie ou de dotation, et tout autre revenu brut ou rémunération, quelle qu'en soit la source, le tout avant impôt.
- R. « **Services éligibles** » désigne les services (et tout produit associé) fournis par un hôpital de LifeBridge Health qui sont éligibles à l'assistance financière en vertu de la présente convention, ce qui inclut : (1) les services médicaux d'urgence fournis aux urgences, (2) les services médicaux non facultatifs fournis en réponse à des circonstances mettant la vie en danger qui ne sont pas des services médicaux d'urgence dans une salle d'urgence, et (3) les services médicalement nécessaires tels que définis dans la présente convention.
- S. « **Sous-assuré** » désigne un patient d'un hôpital de LifeBridge Health qui dispose d'un certain niveau d'assurance, d'une assistance au tiers, d'un compte d'épargne médicale ou de créances à l'encontre d'un ou de plusieurs tiers couverts par une assurance, pour payer ou aider à payer ses obligations de paiement pour la prestation de services éligibles, mais qui reste néanmoins obligé de payer de sa poche des dépenses pour la prestation de services éligibles qui dépassent les capacités financières de l'individu.

II. Directives

- A. **Éligibilité.** Après avoir déterminé les besoins financiers et l'éligibilité conformément à la présente convention, un hôpital de LifeBridge Health fournira une aide financière pour les services éligibles aux patients non assurés, aux patients sous-assurés, aux patients qui ne sont pas éligibles à l'aide publique ou gouvernementale, ou qui sont autrement incapables de payer pour les services éligibles. L'aide financière prévue par cette convention sera basée sur la détermination des besoins financiers de chaque individu, indépendamment de l'ethnie, du sexe, de l'âge, du handicap, de l'origine nationale ou de la religion, ou de toute autre catégorie protégée, et sans tenir compte de l'État dans lequel l'individu réside ou de son statut d'immigrant.

La procédure en deux étapes suivante est utilisée pour déterminer l'éligibilité d'un patient, de son représentant ou d'un membre de sa famille lorsqu'il demande une assistance financière, une assistance médicale ou les deux :

1. Première étape - Détermination de la probabilité d'éligibilité: Lorsqu'il demande une assistance financière ou médicale, le patient, son représentant ou un membre de sa famille, selon le cas, doit fournir à l'hôpital des informations concernant ses

revenus, son statut d'assuré et la taille de sa famille afin de permettre à l'hôpital de déterminer la probabilité d'éligibilité du patient à l'assistance financière. Ces renseignements peuvent être fournis lors d'une conversation avec un employé désigné de LifeBridge Health. La soumission d'une demande complète d'assistance financière, d'une preuve de revenu ou de tout autre document ou vérification supplémentaire n'est pas nécessaire pour déterminer l'éligibilité probable du patient. L'hôpital concerné doit fournir au patient, à son représentant ou au membre de sa famille, selon le cas, une détermination de la probabilité d'éligibilité dans les deux (2) jours ouvrables suivant la réception de la demande d'assistance financière ou d'assistance médicale.

2. **Deuxième étape - Détermination finale de l'éligibilité** : Après avoir déterminé la probabilité d'éligibilité, l'hôpital déterminera définitivement l'éligibilité à l'assistance financière en fonction des revenus du patient, de la taille de sa famille et des ressources dont il dispose, comme indiqué dans la demande du patient (telle que définie ci-dessous). Comme décrit plus en détail dans la section III.B. ci-dessous, le patient, son représentant ou un membre de sa famille, selon le cas, doit remplir et soumettre la demande ainsi que toutes les informations et tous les documents justificatifs qui y sont spécifiés. L'hôpital doit faire des efforts raisonnables pour (i) déterminer définitivement l'éligibilité du patient à l'assistance financière dans les quatorze (14) jours suivant la réception de la demande dûment remplie et la présentation de toutes les informations requises et (ii) notifier par écrit sa décision au patient ou au demandeur dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande dûment remplie et la présentation de toutes les informations requises. Cette notification peut prendre la forme d'un relevé de facturation indiquant le montant de l'aide financière appliquée au(x) compte(s) du patient, et si le patient se voit accorder une aide financière à 100 % ou si elle est refusée, une notification écrite sera envoyée sous la forme d'une lettre délivrée à l'adresse postale du patient ou du garant figurant dans le dossier.
- B. **Demande d'aide financière.** Sauf disposition contraire de la présente convention, un représentant autorisé de LifeBridge Health examinera tous les renseignements demandés et énoncés dans une demande d'aide financière (dont une copie peut être obtenue sans frais auprès de l'une des sources ou à l'un des endroits énumérés à la section III. K. ci-dessous), et dans toute documentation demandée et fournie (la demande et cette documentation, collectivement, une « demande »), ainsi qu'un ou plusieurs éléments de l'information suivante, afin de déterminer si une personne est admissible à l'aide financière et si elle la recevra :
1. Les données accessibles au public qui fournissent des informations sur la capacité de paiement d'un individu (par exemple, les dossiers de crédit, les scores ou les notations ; les directives fédérales sur la pauvreté, les directives fédérales ou étatiques pertinentes publiées, les dépôts de bilan ou les ordonnances de faillite) ;
 2. L'éligibilité à l'assurance maladie publique ou privée, y compris l'éligibilité pour d'autres programmes publics susceptibles de couvrir les coûts des soins de santé ;

3. Les informations relatives à la participation ou à l'inscription de cette personne, ou à la réception de prestations de ou dans le cadre de (a) tout programme d'assistance d'État ou fédéral (par exemple, Supplementary Security Income, Medicaid, Food Stamps/SNAP, Women, Infants, and Children (WIC) programs, AFDC, Children's Health Insurance Program (CHIP), logements sociaux, allocations d'invalidité, indemnités de chômage, repas scolaires subventionnés, ou (b) tout centre de soins gratuits, programme d'accès aux soins pour les indigents, ou Federally Qualified Health Center (FQHC) ;
4. Les informations justifiant le revenu familial brut total et les actifs possédés ou détenus par l'individu et les passifs ou autres obligations de l'individu ;
5. Les informations prouvant que cette personne est ou a été sans domicile fixe, handicapée, déclarée mentalement incapable ou autrement incapable, au point d'affecter négativement sa capacité financière à payer ; et/ou
6. Les informations prouvant que cette personne a cherché ou cherche à bénéficier de toutes les autres sources de financement disponibles auxquelles elle est éligible, y compris l'assurance, Medicaid ou d'autres programmes fédéraux ou étatiques.

Il est souhaitable, mais non obligatoire, qu'une personne demande une aide financière avant que les services éligibles ne soient fournis. Toute éligibilité peut être soumise avant, lors de la réception des Services éligibles, ou au cours de la procédure de facturation et de recouvrement. Les informations fournies par une personne demandant une assistance financière seront réévaluées, vérifiées et devront être mises à jour à chaque fois que des services éligibles seront fournis plus de douze (12) mois après la date à laquelle ces informations ont été fournies précédemment. Si ces informations changent ou si des informations supplémentaires concernant l'éligibilité du patient à l'assistance financière sont découvertes, il incombe au patient d'en informer le service clientèle au (800) 788-6995. Les formulaires de demande seront disponibles, sans frais, à l'accès des patients ou au service clientèle de l'hôpital.

Un hôpital de LifeBridge Health peut refuser ou rejeter toute demande et/ou annuler tout rabais ou toute aide financière déjà accordé, s'il détermine de bonne foi que les renseignements fournis précédemment étaient intentionnellement faux, incomplets ou trompeurs. De plus, un hôpital de LifeBridge Health peut, à sa seule discrétion, exercer tous les recours ou prendre toutes les mesures juridiques, y compris des accusations criminelles, contre toute personne qui a sciemment fait une fausse déclaration sur sa situation financière, y compris, sans s'y limiter, sur le montant ou la valeur du revenu familial ou de l'actif.

- C. **Appels et réclamations.** Les patients ou les garants dont la demande d'aide financière couverte par la présente convention a été refusée peuvent faire appel de ces décisions ou déposer une réclamation.
1. Les réclamations doivent être formulées par écrit et décrire les motifs du recours, en incluant tout document à l'appui de la réclamation. Les recours doivent être soumis au service clientèle dans les quatorze (14) jours calendaires suivant la

décision relative à la demande, faute de quoi la décision sera maintenue et considérée comme définitive. Le service clientèle s'efforcera d'informer les patients ou les garants de la décision d'appel dans un délai de trente (30) jours calendaires.

2. Les réclamations concernant cette convention peuvent être reçues par courrier, par e-mail ou par téléphone. Toutes les plaintes doivent être transmises au Service de la conformité de Santé LifeBridge à des fins de suivi et d'établissement de rapports. Le service clientèle répondra à chaque réclamation, communiquera avec la personne qui a déposé la réclamation et avisera le service de conformité de Santé LifeBridge de l'issue de la réclamation.

Les patients ou les garants peuvent également déposer une réclamation auprès de la Maryland Health Education and Advocacy Unit en utilisant les coordonnées suivantes :

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
Téléphone : (410)528-1840
Fax : (410)576-6571
E-mail : HEAU@oag.state.md.us

- D. **Présomption d'aide financière.** Dans certains cas ou circonstances, un patient ou un demandeur peut sembler éligible à l'assistance financière, mais n'a pas fourni tous les renseignements demandés ou n'a pas répondu au processus de demande. Dans de tels cas ou circonstances, un représentant d'un hôpital de LifeBridge Health peut remplir la demande au nom du patient et rechercher des preuves d'éligibilité à l'assistance financière auprès de sources externes disponibles afin de déterminer le revenu estimé du patient et les montants de réduction potentiels ou peut utiliser d'autres sources d'information pour procéder à une évaluation des besoins financiers. Sur la base de ces informations, le patient peut bénéficier de réductions allant jusqu'à 100 % des montants dus pour les services éligibles. Dans de telles circonstances, un patient est présumé éligible pour recevoir une assistance financière pour des services éligibles s'il répond à un ou plusieurs des critères suivants :

1. Éligible au programme d'assistance médicale du Maryland ou au programme de santé des enfants du Maryland et :
 - i. Vit dans un ménage dont les enfants sont inscrits au programme de repas gratuits ou à prix réduit ;
 - ii. Reçoit des prestations dans le cadre du programme fédéral d'aide à la nutrition ;
 - iii. Bénéficie du programme d'aide à l'énergie de l'État ;
 - iv. Bénéficie du programme de soins primaires pour adultes (PAC), en attendant que les prestations pour les patients hospitalisés soient ajoutées à l'ensemble des prestations du PAC ;

- v. Reçoit des prestations dans le cadre du programme fédéral Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children ; ou
 - vi. Reçoit des prestations de tout autre programme de services sociaux tel que déterminé par le département de la santé et de l'hygiène mentale du Maryland (MD DHMH) et le HSCRC de l'État du Maryland.
2. Réside dans un logement à loyer modéré ou subventionné ;
 3. Antécédents de crédit défavorables, basés sur le rapport de crédit du patient (risque élevé, score médical faible, comptes en défaut...) ;
 4. Utilisation de la simulation d'une tierce partie basée sur des bases de données d'archives publiques et des approbations historiques calibrées et statistiquement appariées à cette convention. Cette technologie sera déployée avant l'affectation des créances irrécouvrables dans le but de sélectionner tous les patients en vue d'une aide financière avant le placement dans une agence de recouvrement ou la poursuite de toute action de recouvrement extraordinaire.
 5. Sans-abri ou ayant reçu des soins d'un refuge pour sans-abri, d'une clinique gratuite ;
 6. Incapacité mentale déclarée par un tribunal ou un professionnel agréé ; ou
 7. Décédé sans biens connus.

E. **Critères d'éligibilité et montants facturés aux patients.** Les patients dont l'éligibilité est établie recevront une aide financière en fonction de leurs moyens financiers, tels qu'ils sont déterminés en se référant aux directives fédérales en matière de pauvreté, telles qu'elles sont publiées chaque année dans le Registre Fédéral.

1. Nonobstant toute disposition contraire de la présente convention, aucun patient éligible à l'assistance financière pour les services éligibles ne se verra facturer un montant supérieur à celui autorisé par la tarification HSCRC de l'État du Maryland ou par l'AGB pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires.
2. La base de détermination et de calcul des montants facturés à un patient non assuré ou sous-assuré qui a droit à une aide financière est la suivante :
 - i. Tout patient non assuré ou sous-assuré éligible à l'assistance financière recevra d'abord le remboursement de l'assistance financière soit pour 100 % des frais facturés, soit pour un montant facturé réduit pour les personnes dont le revenu familial est supérieur à 300 % du seuil de pauvreté fédéral.
 - ii. Les patients non assurés ou sous-assurés éligibles à l'assistance financière dont le revenu familial annuel est égal ou inférieur à 300 % du seuil de pauvreté fédéral et dont l'actif total ne dépasse pas les montants autorisés bénéficieront d'une remise de 100 % du solde de leur compte.
 - iii. Toute personne non assurée dont le revenu familial est supérieur à 300 %, mais inférieur à 500 % du seuil de pauvreté fédéral peut bénéficier d'une réduction pour difficultés financières. Pour en bénéficier, le total des actifs

doit être inférieur au montant autorisé, à condition que le total des dépenses médicales non remboursées, moins les copaiements, la coassurance et les franchises, dépasse 25 % du revenu familial annuel. Le montant de la réduction pour difficultés financières est tout montant qui dépasse 25 % du revenu familial annuel. Ainsi, le solde restant dû, à l'exclusion des copaiements, de la coassurance et des franchises, le cas échéant, après la réduction, ne dépasse pas 25 % du revenu familial.

F. **Services exclus.** Les services de soins de santé suivants ne sont pas éligibles à l'assistance financière en vertu de cette convention :

1. Achats provenant d'opérations de vente au détail, incluant les boutiques de cadeaux, la pharmacie de détail, l'équipement médical durable, les achats à la cafétéria ;
2. Services fournis par des entités autres que LifeBridge Health ou services professionnels de médecins ou de prestataires de soins spécialisés lors de visites à l'hôpital ;
3. Procédures ou traitements qui ne sont pas médicalement nécessaires incluant la chirurgie esthétique, la chirurgie bariatrique, l'ablation des varices.
4. Les services fournis dans les établissements de soins infirmiers, de réadaptation et de soins de jour pour adultes de Levindale et tout montant considéré par Medicaid comme une responsabilité du patient.
5. Programmes existants ou préétablis pour aider les patients avec une couverture définie de services similaires à Best Beginnings pour les femmes en situation irrégulière ayant besoin de soins prénataux ou Access Carroll pour des soins cliniques gratuits aux populations de patients non assurés et sous-assurés dans le comté de Carroll.

G. **Transmission d'informations sur la convention aux patients et au public.** Les hôpitaux de LifeBridge Health prendront des mesures pour informer et aviser les patients et les visiteurs, ainsi que les résidents de la communauté en général desservie par l'hôpital, de la présente convention d'une manière qui, au minimum, avisera que l'hôpital offre une aide financière et informera les personnes de la manière et de l'endroit où elles peuvent obtenir plus d'information sur la présente convention. Ces mesures incluront ce qui suit :

1. Affichage clair et bien visible pour informer les patients et les visiteurs de la disponibilité de l'assistance financière, y compris au service des urgences, dans les zones d'admission et dans les services de facturation.
2. Rendre cette convention, la demande et un résumé en langage clair de cette convention largement disponibles sur son site Internet www.lifebridgehealth.org.
3. Mettre à disposition des copies papier de cette convention, de la demande d'assistance et d'un résumé en langage clair de cette convention, sur demande et sans frais, dans les lieux publics de chaque hôpital, y compris le service des urgences, les zones d'admission, le service de facturation et par courrier ou par e-mail. De plus, les représentants de l'accès aux patients et du service à la clientèle aviseront et informeront les personnes lors de leur admission ou de leur sortie de

l'assistance financière et leur offriront une copie papier d'un résumé en langage clair de la convention d'assistance financière.

4. Dresser la liste de tous les prestataires, tels que référencés à l'addendum I, qu'ils soient employés ou non par l'hôpital, couverts par la présente convention et la rendra largement accessible sur son site Internet www.lifebridgehealth.org.
 5. L'orientation des patients vers l'assistance financière peut être effectuée par tout membre du personnel de LifeBridge Health ou du personnel médical, y compris les médecins, les infirmières, les conseillers financiers, les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas, les aumôniers et les religieux.
 6. Une demande d'aide financière peut être faite par le patient ou un membre de sa famille, un ami proche ou un proche du patient, sous réserve des lois et des restrictions applicables en matière de protection de la vie privée.
 7. Toute information écrite ou imprimée concernant la présente convention, y compris les demandes, seront disponibles dans chacune des langues parlées par le plus petit des deux chiffres suivants : 1 000 individus ou 5 % de la communauté desservie par l'hôpital ou de la population susceptible d'être rencontrée ou affectée par l'hôpital. L'hôpital fera des efforts raisonnables pour s'assurer que les informations concernant cette convention et sa disponibilité sont clairement communiquées aux patients qui ne maîtrisent pas la lecture et l'écriture et/ou qui parlent des langues autres que celles pour lesquelles les informations concernant cette convention sont imprimées ou publiées.
- H. **Procédures de conservation des documents.** L'hôpital conservera, conformément aux conventions de conservation, une documentation suffisante pour identifier chaque patient jugé éligible à l'assistance financière, y compris la demande du patient, toute information obtenue ou prise en compte pour déterminer l'éligibilité de ce patient à l'assistance financière (y compris des informations sur ses revenus et ses biens), la méthode utilisée pour vérifier les revenus du patient, le montant dû par le patient, la méthode et le calcul de toute assistance financière à laquelle ce patient était éligible et qu'il a effectivement reçue, ainsi que la personne qui a approuvé la détermination de l'éligibilité de ce patient à l'assistance financière.
- I. **Lien avec la convention relative à la Facturation et au Recouvrement.** Pour tout patient qui ne parvient pas à payer en temps voulu la totalité ou une partie du ou des montants dus, l'hôpital suivra les directives énoncées dans sa convention distincte sur la facturation et le recouvrement ; à condition que l'hôpital n'entame pas ou n'institue pas de mesures de recouvrement extraordinaires (y compris les confiscations, les privilèges, les forclusions, les levées, les saisies ou les saisies d'actifs, l'engagement d'actions civiles ou criminelles, la vente de dettes à des tiers, la communication d'informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit ou aux bureaux de crédit) à l'encontre d'un patient pour défaut de paiement dans les délais de la totalité ou d'une partie du compte du patient, sans avoir d'abord fait des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est éligible à l'assistance financière. Les efforts raisonnables sont énoncés dans la convention distincte sur la

facturation et le recouvrement, y compris ceux qui concernent les communications avec les patients et les mesures requises, les délais et les avis de demande d'aide financière complète ou incomplète. Une copie de la convention de facturation et de recouvrement peut être obtenue gratuitement auprès de l'une des sources ou de l'un des lieux énumérés à la section III.L. ci-dessous.

- J. **Disponibilité de plans de paiement basés sur les revenus.** Les plans de paiement mensuel sans intérêt et basés sur le revenu sont disponibles sans demande et sans frais. Les montants des plans de paiement mensuels basés sur le revenu ne doivent pas dépasser 5 % du revenu brut mensuel ajusté d'un individu et sont disponibles sans vérification de crédit après une inscription rapide et facile sans papier. Des détails supplémentaires sont référencés dans la convention de recouvrement des factures. La législation régissant les plans de paiement est conforme et soumise au sous-titre 10 du titre 12 de l'article sur le droit commercial du code annoté du Maryland.
- K. **Absence d'effet sur les autres conventions ; la convention est soumise à la loi applicable.** Cette convention ne doit pas altérer ou modifier d'autres conventions concernant les efforts pour obtenir le paiement par des tiers payeurs, les transferts ou les soins d'urgence. Cette convention et la fourniture de toute aide financière seront soumises à toutes les lois fédérales, étatiques et locales applicables.
- L. **Sources et localisations des informations.** Des copies de cette convention, des demandes de financement, de la politique de facturation et de recouvrement, et de la politique EMTALA, peuvent être obtenues auprès de ou à l'une ou plusieurs des sources ou endroits suivants :
1. Tout espace de service à la clientèle, d'accès aux patients ou d'enregistrement des patients ;
 2. Service des urgences, zones d'admission ou service de facturation ;
 3. En appelant le service client au (800)788-6995; et
 4. Sur le site-web de LifeBridge Health : www.lifebridgehealth.org.

RÉFÉRENCES CROISÉES : Aucune

RÉFÉRENCE(S): Aucune

**CONVENTION APPROUVÉE PAR
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
Le 16/05/2024**