



POLITIQUE

Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) s'engage à faire progresser les soins de santé pour tous les enfants et des soins des enfants de la communauté qu'il dessert. Parmi les nombreux moyens qu'il met en œuvre pour respecter ces engagements et son objectif caritatif, le CHOP offre une aide financière pour des soins médicalement nécessaires aux patients/familles qui remplissent les critères d'admissibilité en accord avec cette politique.

BUT

La présente politique définit les personnes pouvant bénéficier d'une aide financière, l'aide financière (rabais) disponible, les mesures de recouvrement qui peuvent être prises, et le processus à suivre pour obtenir une décision concernant l'aide financière. Celle-ci est conçue afin d'établir une méthode d'examen juste et cohérente.

PORTÉE

Il s'agit d'une politique qui s'applique à l'ensemble du système et à tous les établissements, divisions et plans de pratique du CHOP énumérés dans l'annexe A, ainsi qu'à leurs employés. Le terme « CHOP » tel qu'utilisé dans la présente politique se réfère à tous ceux énumérés ci-dessus. La présente politique s'applique aux soins médicalement nécessaires, tels que les soins d'urgence, les soins hospitaliers, les soins ambulatoires, les soins chirurgicaux et les soins à domicile. L'aide financière au titre de la présente politique est uniquement disponible après que toutes les aides médicales publiques et les assurances (y compris les indemnités d'accidents du travail, l'assurance automobile, les paiements liés aux demandes d'indemnités dans le cadre de responsabilité civile) ont été exclues. Le CHOP peut offrir des plans de financement ou d'autres rabais en lien avec d'autres politiques du CHOP.

Certaines personnes ou entreprises qui fournissent des services de santé au CHOP ne suivent pas la présente politique. Une liste de ces prestataires peut être obtenue auprès du Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles (Family Health Coverage Program) du CHOP et sur le [site Internet](#) du CHOP.

DOCUMENTS ASSOCIÉS

Manuel de politique administrative	A-2-04	Paiement immédiat
	A-2-05	Rabais et réductions des obligations financières du patient/de la famille
	A-2-08	Facturation et recouvrements
Outil de travail		Conformité avec les réglementations 501(r)



DÉFINITIONS

Lignes directrices fédérales en matière de pauvreté (Federal Poverty Guidelines, FPG) : Seuils de revenus publiés chaque année par le Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (U.S. Department of Health and Human Services). Le CHOP utilisera les FPG en vigueur à la date de la demande d'aide financière.

Foyer/Membres du foyer : Comprend :

1. Le patient,
2. Tout personne adulte vivant avec le patient et ayant la principale responsabilité des soins et la surveillance du patient (par exemple, parents, beaux-parents, tuteurs légaux, dispensateurs de soin ayant un lien de parenté), et
3. les frères et sœurs du patient (incluant les frères et sœurs par alliance) qui vivent avec le patient.

Revenu du foyer : Tous les revenus perçus par le patient et/ou les membres adultes du foyer, autres que les frères et sœurs (à moins qu'un frère ou une sœur ait la principale responsabilité du soin et de la surveillance du patient), et inclut sans s'y limiter, les revenus suivants :

1. Salaires (les talons de paie, les formulaires W-2, les déclarations de revenus, et/ou lettres des employeurs faisant foi)
2. Allocations de chômage
3. Prestations de l'aide temporaire pour les familles nécessiteuses (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
4. Prestations de la sécurité sociale (y compris SSI/SSD/RSDI)
5. Pensions de retraite
6. Pensions alimentaires
7. Pensions alimentaires pour enfants
8. Allocations gouvernementales liées au placement en famille d'accueil ou à l'adoption
9. Héritage
10. Paiements au titre de fonds fiduciaires

Les revenus du programme d'aide supplémentaire à la nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) ne sont pas pris en compte dans la détermination du revenu du foyer.

Soins médicalement nécessaires : Les services de santé, y compris les soins d'urgence, qui, de l'avis d'un médecin traitant du CHOP, sont un service, un article, une procédure ou un niveau de soins qui est :

1. Nécessaire pour le traitement adéquat ou la gestion de la maladie du patient, du traitement de toute blessure ou handicap ; ou
2. Raisonnablement susceptible de prévenir l'apparition d'une maladie, d'une affection, d'une blessure ou d'un handicap, ou un soin préventif courant et généralement accepté ; ou
3. Raisonnablement susceptible de réduire ou d'améliorer les effets physiques, mentaux ou de développement de la maladie, de l'état, de la blessure ou du handicap du patient ; ou
4. Qui aidera le patient à atteindre ou à maintenir une capacité fonctionnelle maximale dans l'accomplissement des activités quotidiennes, en tenant compte à la fois de la capacité fonctionnelle du patient et des capacités fonctionnelles appropriées à son âge.

 MANUEL DE POLITIQUE ADMINISTRATIVE	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Titre : AIDE FINANCIÈRE	Page 3 de 10 Date d'entrée en vigueur : 01/12/2022

Zone principale de service : Les comtés de Pennsylvanie : Berks, Bucks, Delaware, Chester, Lancaster, Lehigh, Montgomery, Northampton et Philadelphie; les comtés du New Jersey : Atlantic, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Gloucester, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Ocean, Salem et Somerset; et le comté de New Castle du Delaware.

MISE EN OEUVRE

- I. **Rabais.** Si un patient est jugé admissible à une aide financière au titre de la présente politique, il est exonéré à 100 % de sa responsabilité financière pour les soins médicalement nécessaires et les soins d'urgence, après prise en compte de toutes les assurances, paiements d'indemnités de responsabilité et autres aides gouvernementales applicables. La facturation de ces services au patient/à la famille sera interrompue.¹ Aucune aide financière n'est disponible pour les frais de transport, ou pour les dispositifs, les produits pharmaceutiques ou toute autre fourniture ou service qui n'est pas fourni par le CHOP, ou tout médicament ou produit biologique (y compris les thérapies cellulaires et géniques) dont les frais, tels que décrits dans le Plan de description des frais du CHOP, sont de \$75 000 ou plus (« médicaments coûteux »), ou pour les dépenses personnelles telles que les repas et l'hébergement. Les patients admissibles qui sont candidats à des médicaments coûteux seront dirigés vers le fabricant de médicaments ou de produits biologiques concerné pour évaluation de l'admissibilité à leur programme respectif.

- II. **Critères d'admissibilité.** L'admissibilité est déterminée par le personnel du Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles (Family Health Coverage Program, FHCP) sur la base des circonstances du patient/de la famille, comprenant des considérations uniques qui peuvent être portées à son attention. En général, pour être admissible à l'aide financière selon la présente politique :
 - A. Le patient doit résider au sein de la Zone principale de service du CHOP. L'obligation de résidence peut toutefois être levée lorsque des soins d'urgence ont été prodigués conformément à la Loi sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) ou lorsque des soins spécialisés disponibles au CHOP sont approuvés pour être prodigués par un médecin traitant du CHOP.
 - B. Le patient et son foyer doivent avoir un revenu total ne dépassant pas 400 % des directives fédérales en matière de pauvreté (FPG) pour la taille du foyer.
 - C. Le patient/la famille doit bénéficier d'une première consultation, soit en personne, soit par téléphone, avec un conseiller du FHCP du CHOP.

¹ Remarque : Étant donné que le CHOP exonère le patient de toute responsabilité et n'entreprend aucune action de recouvrement à l'encontre des patients/familles éligibles pour les soins d'urgence ou médicalement nécessaires, les patients éligibles à une aide financière au titre de la présente politique ne se verront jamais facturer individuellement un montant supérieur au montant généralement facturé. Par conséquent, le CHOP ne calcule pas les montants généralement facturés (Amounts Generally Billed, AGB).



- D. Le patient/la famille doit remplir et signer une demande d'aide financière du CHOP et fournir la documentation requise (la section IV donne la liste des documents requis).
- E. Les patients/familles déterminés par le CHOP comme étant potentiellement admissibles à l'assistance de programmes publics doivent coopérer afin de demander et de faire appliquer leurs droits à une assistance du programme d'assistance médicale (Medicaid) de l'État concerné, du programme d'assurance maladie pour les enfants (Children's Health Insurance Program, CHIP), ou d'autres programmes publics disponibles. À moins que le CHOP ne détermine que le patient/la famille n'est pas potentiellement admissible à une aide publique, le patient/la famille devra soumettre une demande de vérification de demande de Medicaid, de CHIP, et/ou d'autres aides publiques disponibles (par exemple, un fichier électronique ou un numéro de formulaire électronique d'une demande de CHIP en ligne ou un reçu de la part du bureau d'aide du comté). Les patients/familles qui refusent de coopérer en temps utile à la recherche d'une telle couverture peuvent être considérés comme non admissibles à l'aide financière.
- F. Le patient ne doit pas bénéficier d'assurance ou être assuré par un régime de soins médicaux dans lequel le CHOP est un prestataire participant ou avec lequel il possède un accord. L'aide financière n'est généralement pas disponible lorsque le CHOP est considéré comme hors réseau par le régime de soins médicaux du patient.

III. Demander une aide financière. Une demande d'aide financière peut être introduite à n'importe quel moment avant, pendant ou après que les services aient été fournis.

- A. Les patients/familles qui souhaitent faire une demande d'aide financière doivent :
 - i. Contacter le Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles par téléphone (1-800-974-2125) ou par e-mail (fhcp@email.chop.edu) pour une première consultation.
 - 1. Il est préférable de le faire avant de soumettre la demande et les documents requis (Section IV), car le personnel du FHCP évaluera les informations préliminaires et aidera à remplir les demandes auprès du programme d'assistance médicale (Medicaid) de l'État concerné, du programme d'assurance maladie pour les enfants (CHIP) et à remplir la demande d'aide financière du CHOP.
 - ii. Soumettre la demande remplie et signée ainsi que la documentation demandée (Section IV) au FHCP :
 - 1. En personne au bureau du FHCP à l'hôpital (voir l'adresse ci-dessous),
 - 2. Par e-mail à l'adresse fhcp@chop.edu, ou
 - 3. Par courrier à l'adresse :
Family Health Coverage Program
The Children's Hospital of Philadelphia
3401 Civic Center Boulevard
Philadelphia, PA 19104

 MANUEL DE POLITIQUE ADMINISTRATIVE	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Titre : AIDE FINANCIÈRE	Page 5 de 10 Date d'entrée en vigueur : 01/12/2022

- B. Les patients/familles doivent mettre à jour toutes les informations fournies au CHOP en cas de changement de situation (par exemple, si une assurance maladie ou un nouvel emploi est obtenu, le CHOP doit en être informé).

IV. Informations et documentation requises. Les informations et la documentation suivantes peuvent être requises :

- A. Demande d'aide financière remplie et signée.
- B. Demandes d'assurances publiques remplies, le cas échéant.
- C. Permis de conduire ou autre pièce d'identité valide avec photo et adresse de résidence actuelle pour tous les membres adultes du foyer (autres que les frères et sœurs).
- D. Preuve de la citoyenneté ou du statut de résident de tous les membres du foyer, qui peut inclure des certificats de naissance, des passeports, des cartes d'électeurs, des visas, des cartes I-94, des cartes de résidence permanente, des cartes d'autorisation d'emploi.
- E. Si le patient est d'âge scolaire, les papiers d'inscription à l'école ou une lettre d'inscription d'un administrateur de l'école.
- F. Autorisation de divulgation d'informations aux agences Medicaid et/ou CHIP de l'État.
- G. La documentation en lien avec le revenu du foyer (tel que spécifié dans la définition de « Revenu du foyer »).
- H. Certification signée de l'incapacité de payer.

Autres documents. Le CHOP peut demander des informations supplémentaires et renoncer à exiger à l'un ou l'autre des documents requis en fonction de la situation du patient/de la famille. Les documents supplémentaires que le CHOP peut demander comprennent des documents concernant d'autres sources de revenus, la résidence, les factures d'électricité et de gaz des 30 derniers jours, les documents relatifs au bail ou à l'hypothèque et les talons de paiement des 30 derniers jours ou une lettre du propriétaire, les factures de cartes de crédit et d'assurance des 30 derniers jours, les avoirs et les dettes. Par exemple, le CHOP peut demander des informations sur les comptes du foyer dans les banques et autres institutions financières, les investissements, les plans de retraite et autres actifs qui peuvent être liquidés et ne sont pas nécessaires à la vie quotidienne. Le CHOP considère que le lieu de résidence principal du foyer ainsi que les véhicules nécessaires pour un transport normal sont nécessaires pour la vie quotidienne.

V. Décisions d'admissibilité

- A. **Examen et autorité finale.** Toutes les demandes d'aide financière selon la présente politique sont analysées par le Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles et les décisions sont prises par le personnel du FHCP ou le directeur des services ambulatoires. En cas de situation exceptionnelle, le directeur peut référer la décision au vice-président du cycle des recettes et de la stratégie de remboursement.



- B. Fondement pour un refus** Le CHOP peut refuser une demande d'aide financière si : (i) tout document requis ou toute information spécifiée dans la section IV n'est pas fourni ou n'a pas fait l'objet d'une dérogation ; (ii) le patient dispose d'une assurance suffisante, y compris d'une assurance automobile, de paiements au titre de la responsabilité civile, d'une indemnisation pour accident du travail ou d'autres sources ; ou (iii) toute déclaration ou information fautive, mensongère ou trompeuse est fournie au CHOP dans le cadre de la demande.
- C. Décision d'accorder une aide financière.** Le CHOP peut choisir d'accorder une aide financière sur la base d'autres informations qui peuvent être présentées ou requises par le CHOP bien que n'étant pas décrites dans la présente politique.
- D. Fondement des décisions d'admissibilité.** Le CHOP s'appuiera sur les décisions finales pendant un an à compter de la date de la décision d'admissibilité. Si le patient/la famille souhaite demander une aide financière après la fin de cette période d'un an, il leur sera demandé de remplir une nouvelle demande d'aide financière et de soumettre les documents requis. Le CHOP ne se fonde sur aucune autre décision prise par toute autre agence ou établissement pour présumer ou décider de l'admissibilité.
- E. Révocation** Le CHOP se réserve le droit de refuser l'aide médicale et de révoquer toute décision d'aide financière en cas de déclarations ou d'informations fausses, inexactes ou prêtant à confusion fournies par le patient/la famille ou toute personne les représentant, dans le cadre de la demande d'aide financière ou en cas de changement de situation du patient ou de la famille.

VI. Mesures de recouvrement

- A.** Lors de la soumission d'une demande d'aide financière, le CHOP suspend toutes les facturations faites au patient/à la famille. La facturation peut reprendre pour des services n'étant pas couverts par la présente politique et après la décision qu'un patient n'est pas admissible pour une aide financière. Le CHOP n'engagera aucune action de recouvrement à l'encontre d'une personne responsable du paiement d'une personne admissible à une aide financière en vertu de la présente politique et n'engagera aucune action de recouvrement extraordinaire (définie ci-dessous) à l'encontre d'une personne sans avoir d'abord fait des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est admissible à une aide financière.
- B.** Les mesures de recouvrement qui peuvent être prises lorsque la présente politique n'est pas applicable comprennent l'envoi de relevés périodiques par le CHOP ou par l'intermédiaire d'un bureau commercial sous contrat et, lorsque le compte est en souffrance depuis 120 jours, le renvoi du compte impayé à une agence de recouvrement.
- C.** Les mesures de recouvrement extraordinaires sont :
1. Vendre la dette d'une personne à une autre partie.
 2. Communiquer des informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit à la consommation ou aux bureaux de crédit.



3. Différer, refuser ou exiger un paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires en raison du non-paiement par une personne d'une ou de plusieurs factures pour des soins précédemment fournis et couverts par la présente politique.
4. Des actions qui requièrent un processus légal ou judiciaire, y compris, mais sans s'y limiter, les actions suivantes :
 - (i) La mise en place d'un privilège sur les biens d'une personne.
 - (ii) La saisie du compte bancaire ou de tout autre bien personnel d'une personne.
 - (iii) L'engagement d'une action civile à l'encontre d'un individu.
 - (iv) Provoquer l'arrestation d'une personne.
 - (v) Faire en sorte qu'une personne soit sujette à un acte de saisie.
 - (vi) La saisie des salaires d'une personne.

VII. Recherche d'informations. Les patients désirant en savoir plus sur l'aide financière et les autres programmes de rabais au CHOP, ou qui souhaitent obtenir des copies de la présente politique, la demande d'aide financière ou un résumé en langage simple de la présente politique (Annexe B), doivent contacter le Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles (FHCP) du CHOP en appelant le 1-800-974-2125 ou par e-mail à l'adresse fhcp@chop.edu, ou peuvent se rendre sur le site Internet du CHOP à : <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>.

Les patients peuvent se renseigner sur l'aide financière à tout moment. Les demandes, recommandations ou références doivent être adressées au Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles du CHOP.

VIII. Soins d'urgence. Conformément à la Loi sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (EMTALA), ni un examen médical de dépistage ni un traitement stabilisateur pour un état médical d'urgence ne seront retardés ou refusés pour déterminer la capacité de paiement ou le statut en matière d'assurance d'un patient ou d'une famille.

VIII. Avertir et Informer. Le CHOP notifiera et informera les patients de la présente politique et prendra des mesures pour la diffuser largement conformément aux réglementations applicables. Au minimum, le CHOP :

- A. Publiera la présente politique, la demande et le résumé en langage clair sur le site Internet du CHOP de manière visible et facilement accessible aux patients/familles ;
- B. Fournira des copies de la présente politique, de la demande et du résumé en langage simple aux patients/familles sur demande et sans frais. Cela inclura envoyer des copies par courrier sur demande, aider les patients qui demandent comment obtenir des copies de manière électronique et garder ces copies disponibles dans des lieux publics au CHOP, y compris le service des urgences et les zones d'admission ;



- C.** Offrira un résumé en langage simple à chaque admission de patient ;
- D.** Informera les membres de la communauté desservie par le CHOP de la présente politique d'une manière raisonnablement calculée pour atteindre les membres de la communauté desservie par le CHOP qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière ;
- E.** Fera figurer sur tous les relevés de facturation un avis écrit bien visible sur la disponibilité de l'aide financière, avec le numéro de téléphone du FHCP et l'adresse internet permettant d'obtenir des informations supplémentaires.
- F.** Affichera dans les lieux publics de tous les établissements du CHOP des panneaux bien visibles, raisonnablement conçus pour attirer l'attention des patients et les informer de la présente politique. Cela inclut des affiches dans la salle des urgences et les zones d'admission.
- G.** Traduera la présente politique, le résumé en langage clair et la demande dans différentes langues, conformément aux réglementations applicables.

RESPONSABILITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉSENTE POLITIQUE

DIRECTEUR DES CONTRATS, DES FINANCES

ANNEXES

Annexe A : Prestataires qui se conforment à la présente politique

Annexe B : Résumé de la politique en langage simple

Annule et remplace 15/12/2021	Approuvé par : Signature: _____ Sophia G. Holder, Titulaire, EVP & Directeur financier
La présente politique administrative est la propriété du Children's Hospital of Philadelphia et est utilisée par les employés de l'hôpital, le personnel médical de l'hôpital et les personnes agissant au nom de l'hôpital, soit dans les locaux de l'hôpital en rapport avec les questions relatives à l'hôpital, soit dans le cadre de leurs fonctions hospitalières impliquant les soins aux patients de l'hôpital. CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA © 2022	

Annexe A : PRESTATAIRES QUI SE CONFORMENT À LA PRÉSENTE POLITIQUE

Les prestataires du CHOP peuvent passer des contrats avec des compagnies d'assurance et facturer les services fournis aux patients par l'intermédiaire de l'une des entités énumérées ci-dessous. Toutes ces entités sont en conformité avec la politique d'aide financière.

- Children's Hospital of Philadelphia
- Children's Hospital of Philadelphia Practice Association
- CHOP Clinical Associates, Inc.
- Children's Anesthesiology Associates, Ltd.
- Children's Anesthesiology Associates of NJ, Inc.
- Children's Health Care Associates, Inc.
- Children's Health Care Associates of NJ, Inc.
- Children's Radiology Associates of NJ, P.C.
- Children's Surgical Associates, Ltd.
- Children's Surgical Associates of NJ, Inc.
- Radiology Associates of Children's Hospital, Inc.

Annexe B : RÉSUMÉ DE LA PRÉSENTE POLITIQUE EN LANGAGE SIMPLE

La mission du Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) est de faire progresser les soins de santé pour les enfants. Pour permettre aux enfants de recevoir les soins dont ils ont besoin, le CHOP fournit une aide financière pour des soins médicalement nécessaires et d'urgence pour les patients qui correspondent aux critères d'admissibilité. Si le CHOP décide qu'un patient est admissible, le CHOP annulera 100 % de la responsabilité financière du patient (après toutes les assurances et autres aides gouvernementales applicables).

Critères d'admissibilité

Pour être admissible à une aide financière du CHOP, vous devez remplir les critères suivants :

- Ne pas avoir un revenu familial total excédant **400 % des lignes directrices fédérales en matière de pauvreté**.
- Être soit : **non assuré** ou **assuré par une compagnie d'assurance qui collabore avec le CHOP**.
- Résider au sein de **la zone principale de service** du CHOP.
- Coopérer afin de faire valoir vos droits** à l'assistance médicale de votre État (Medicaid), à l'assistance du programme d'assurance maladie pour les enfants (CHIP) et/ou à d'autres programmes d'état, si vous êtes potentiellement admissible à ces programmes.
- Remplir une **demande d'aide financière** pour le CHOP (demande) et fournir la documentation requise.

Comment faire une demande d'aide financière

Contactez le Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles. Si vous pensez être admissible à une aide, veuillez contacter le Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles par téléphone (1-800-974-2125) ou par e-mail (fhcp@chop.edu). Le personnel du Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles vous aidera à déterminer si vous pouvez prétendre à une aide financière dans le cadre de la politique du CHOP et des programmes d'aide de l'État, et il vous assistera dans la procédure de demande.

Soumettre une demande et des documents justificatifs. Les demandes et les documents peuvent être soumis au Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles : (1) en personne à leur bureau dans le bâtiment principal de l'hôpital, (Bâtiment Principal de l'Hôpital, 8^e étage, suite 8NE10, près du Connelly Center), (2) par e-mail à l'adresse fhcp@chop.edu, ou (3) en envoyant un courrier au Programme de prise en charge des soins de santé pour les familles, adressé à Family Health Coverage Program, The Children's Hospital of Philadelphia, 3401 Civic Center Boulevard, Philadelphia, PA 19104.

Copies et traductions

La politique d'aide financière, le présent résumé et la demande, y compris les traductions en chinois simplifié, espagnol et vietnamien sont disponibles sur le site Internet du CHOP à l'adresse : <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>. Vous pouvez aussi récupérer des copies au bureau d'information du CHOP. Si vous souhaitez recevoir des copies gratuites par courrier, veuillez appeler le (1-800-974-2125) ou envoyez un message à l'adresse e-mail fhcp@chop.edu.

Remarque : Étant donné que les patients éligibles ne seront pas facturés par CHOP pour les soins médicalement nécessaires ou les soins d'urgence, ils ne devront pas payer plus que le montant généralement facturé par CHOP.