		Titre du document :	Politique d'aide financière
Date d'entrée en vigueur :	07/01/2016	Numéro de la politique :	PA0003
Date de révision :	02/20/2024	Section :	Cycle des recettes
Date révisée :	02/20/2024	Niveau de supervision :	Corporatif
Responsabilité administrative :		Directeurs régionaux, Accès aux patients	

1. Objectif

- 1.1 Conformément aux valeurs de McLaren Health Care (MHC) pour améliorer la santé et le bien-être de nos patients et pour assurer l'intendance responsable de notre confiance du public, nous fournirons une aide financière aux patients qui qualifient.

Dans la mise en œuvre de cette politique, McLaren Health Care a l'intention, et doit, se conformer à l'article 501(r) de l'Internal Revenue Code, de la Public Act 107 et de toutes les autres lois fédérales, étatiques et locales, les règles et règlements qui peuvent s'appliquer aux activités menées conformément à la présente politique.

2. Étendue

- 2.1 MHC, ses filiales et les entreprises contrôlées majoritairement. Cette politique concerne toutes les personnes qui recherchent des services dans un établissement du MHC ou uniquement des entités de services professionnels qui lui appartiennent. Les services fournis par des prestataires indépendants ne sont pas inclus dans les dispositions de cette politique. Veuillez consulter les références 6.2 Entités non couvertes pour une liste de tous les prestataires non couverts par cette politique.

3. Définitions

- 3.1 N/A [ne s'applique pas]

4. Politique

- 4.1 MHC offrira aux patients sans assurance et aux patients qui indiquent une incapacité à payer leur frais après couverture de l'assurance, la possibilité de demander une aide financière jusqu'à 240 jours à compter de leur première déclaration de sortie. L'aide financière ne sera envisagée que pour les services d'urgence, catastrophiques et médicalement nécessaires.

4.1.1 Pour se conformer pleinement à l'EMTALA (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), les patients de MHC à la recherche de services d'urgence recevront un traitement sans discrimination et indépendamment de leur capacité de payer. Le personnel du MHC ne tentera pas de percevoir quelconque paiement auprès des patients demandant des services d'urgence avant de recevoir des soins. Le personnel du MHC ne tentera pas de recouvrer les soldes en souffrance avant une visite aux urgences.

- 4.1.2 Les services médicalement nécessaires sont définis par votre médecin comme des services ou fournitures de soins de santé qui sont nécessaires pour prévenir, diagnostiquer ou traiter une maladie, une blessure, une condition, maladie ou ses symptômes et qui répondent aux normes de médecine acceptées
- 4.1.3 Les services considérés comme cosmétiques ou électifs ne seront pas couverts par cette politique.
- 4.1.4. En ce qui concerne toute clinique gratuite associée à un hôpital McLaren, si le processus de sélection des organismes de bienfaisance pour cette clinique est équivalent, voire plus strict que la politique de McLaren en matière de bienfaisance, ces services peuvent être déduits fiscalement à titre de don à un organisme de bienfaisance.
- 4.2 Les lignes directrices concernant l'aide financière sont basées sur 400% des lignes directrices fédérales sur la pauvreté (FPL) publié chaque année dans le Federal Register. Le personnel désigné aura accès au Federal Register et mettra à jour chaque année les lignes directrices sur l'aide financière. La remise est basée sur la taille de la famille et le revenu annuel.

PERSONNE PAR FAMILLE/MENAGE	Jusqu'à 400% des lignes directrices fédérales sur la pauvreté (FPL)		
	Revenu Minimum	Revenu Maximum	Réduction
1	\$0	\$60,240	100%
2	\$0	\$81,760	100%
3	\$0	\$103,280	100%
4	\$0	\$124,800	100%
5	\$0	\$146,320	100%
6	\$0	\$167,840	100%
7	\$0	\$189,360	100%
8	\$0	\$210,880	100%

Pour Familles/Ménages de plus de 8 personnes, ajoutez \$5,380 pour chaque personne supplémentaire.

Remarque : l'admissibilité aux crédits d'impôt premium pour l'année de couverture 2023 est basée sur les lignes directrices sur la pauvreté pour 2022.

FPL = Federal Poverty Line (lignes directrices fédérales sur la pauvreté)

Source : (plus lignes directrices de Hawaii et Alaska) <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

- 4.3 Les patients et / ou les représentants des patients peuvent demander une aide financière pour les services déjà reçus, ou les services prévus, en contactant le Département Cycle de Revenus du MHC en personne ou par écrit. Veuillez contacter nos Conseillers Financiers situés dans un Hôpital McLaren ou appelez le 586-710-8300 ou le 1-844-321-1557. Des copies en papier de la politique d'assistance financière, le formulaire et le résumé en langage clair sont disponibles gratuitement dans tous les sites, sur le site Web du MHC, ainsi que d'en demander une copie par la poste à l'adresse ci-dessous. Des copies traduites sont également disponibles sur le site Web du MHC.

McLaren Corporate Business Services
Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service
50820 Schoenherr Rd.
Shelby Township, MI 48315

OU FinancialAssistance@mclaren.org

- 4.3.1 Les patients et / ou leurs représentants seront invités à remplir le Formulaire d'Aide Financière (Références 6.1) et fournir la documentation à l'appui des informations sur le formulaire.
 - 4.3.1.1 Les informations demandées peuvent inclure des informations démographiques sur les patients, des talons de chèque de paie, des relevés bancaires, des actifs, des dépenses mensuelles du ménage, d'autres factures médicales impayées et dette de carte de crédit.
 - 4.3.1.2 Si une demande incomplète est reçue, le patient recevra un avis écrit contenant les coordonnées de McLaren et la façon de remplir le formulaire.
- 4.4 Les employés désignés filtreront les personnes pour obtenir une aide financière, en fonction des lignes directrices établies dans cette politique et des informations fournies dans la demande de Formulaire d'Assistance, pour déterminer l'admissibilité et en informer le patient / la famille de la décision.
- 4.5 Les remises d'Aide Financière applicables seront appliquées au solde du patient lors de cette détermination.
 - 4.5.1 Les patients qui sont approuvés pour l'Aide Financière, qu'ils soient assurés ou non, verront leurs frais évalués afin que la responsabilité maximale du patient soit le "montant généralement facturé (AGB)" du MHC, qui est un montant moyen contractuel autorisé que les patients de Medicare, Commercial et Managed Care reçoivent grâce à leur assurance. C'est ce qu'on appelle la "méthode retrospective" telle que définie par les lignes directrices de l'Affordable Care Act. MHC calculera et mettra à jour l'AGB chaque année. Pour plus d'informations concernant l'AGB du MHC où les services du patient ont été fournis, contactez le 586-710-8300 ou le 1-844-321-1557.
 - 4.5.2 Les patients sont responsables de tout solde dû non couvert par cette remise. Les processus de recouvrement normaux seront suivis pour résoudre toute dette en souffrance. Dans le cas d'un non-paiement, seulement 120 jours après la première déclaration du patient, et pas plus tôt, le MHC pourra prendre des mesures contre les soldes en souffrance, y compris, mais sans s'y limiter, les activités de recouvrement extraordinaires (ECA). Cela peut inclure un suivi par une agence de collection ou avocat, qui peuvent être signalés au Bureau de Crédit. Si le MHC entend s'engager dans ces actions, ils fourniront un avis écrit ainsi que tenter d'aviser

oralement le patient qu'une aide financière est disponible. Veuillez-vous reporter à la "Politique de Facturation et de Recouvrement".

5.5.2.1 Si McLaren reçoit une demande complète d'Assistance Financière lorsqu'un patient participe à des ECA, ces activités seront suspendues jusqu'à ce que l'admissibilité soit déterminée.

4.5.2.2 Si une demande incomplète est reçue, les ECA seront suspendues pendant au moins 30 jours suivant la réception d'une demande incomplète, et le patient recevra un avis écrit contenant les coordonnées de McLaren et les modalités comment compléter la demande. Après 30 jours, les ECA pourront reprendre.

4.6 Une aide financière présumée peut être appliquée sur la base d'informations de tiers ou d'une décision préalable en matière d'aide financière.

4.7 Si un patient présente une demande d'aide financière et reçoit une remise supérieure à 50%, tout ajustement de charité auto-payé antérieur sera annulé et les soins de bienfaisance FAP seront appliqués.

5. Procédure

5.1 N/A

6. Références

6.1 Formulaire de demande d'aide financière

6.2 Entités non couvertes

6.3 Politique de facturation et de recouvrement

7. Annexe


7.1 N/A

Révisions précédentes : 07/19/2022, 01/11/2023

Remplace la politique : N/A

Nom de la commission : N/A

Agréments :


Derek Morkel (Feb 21, 2024 17:36 EST)

Derk Morkel
Premier Vice-président
Directeur de l'information

21 février 2024

Date