

## ADDENDUM À LA POLITIQUE DE GOUVERNANCE DE COMMONSPIRIT HEALTH

---

**ADDENDUM Finance G-003A-2**

**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 1er janvier 2025**

**OBJET :** Aide financière – Oregon

### **POLITIQUES ASSOCIÉES**

CommonSpirit Governance Policy

Finance G-003, *Aide financière*

CommonSpirit Governance Policy

Finance G-004, *Facturation et recouvrement*

Le présent addendum (Addendum) pour l'Oregon complète la CommonSpirit Governance Policy Finance G-003, *Aide financière* (la Politique d'aide financière), si nécessaire, afin de respecter les lois et réglementations de l'Oregon relatives à l'Aide caritative hospitalière, conformément à la section « Coordination with Other Laws » de la Politique d'aide financière.

Le présent Addendum s'applique à tous les Affiliés directs CommonSpirit Health et aux Filiales exonérées d'impôts dans l'État de l'Oregon, tels que définis dans la Politique d'aide financière. En cas de conflit ou d'incompatibilité entre une disposition du présent Addendum et toute disposition de la Politique d'aide financière, le présent Addendum prévaut.

### **DÉFINITIONS**

- A. « Période de demande » :** la durée accordée aux patients par l'Établissement hospitalier CommonSpirit pour compléter la Demande d'aide financière. Un patient peut demander une Aide financière à tout moment, jusqu'à douze (12) mois après avoir réglé les services fournis par l'Établissement hospitalier.
- B. « Période de validation d'éligibilité » :** après avoir soumis la Demande d'aide financière et les documents requis, tout patient reconnu éligible reçoit une Aide financière pour tous les comptes admissibles pendant la Période de demande et, de façon prospective, durant neuf (9) mois à compter de la date de décision de l'Établissement hospitalier, sans devoir reformuler sa demande pour les services fournis durant cette période.
- C. « Le Revenu familial » :** comprend les ressources de tous les membres d'un foyer : un individu seul, ou des époux, partenaires de fait, ou un parent et un enfant de moins de dix-huit (18) ans vivant ensemble ; ainsi que toute personne dont cet individu, époux, partenaire de fait ou parent assume la responsabilité financière, conformément à ORS 442.612 (6) (Oregon Revised Statute).

### **CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ À L'AIDE FINANCIÈRE**

- A.** Conformément aux lois révisées de l'Oregon (ORS) 442.614, tout patient qui remplit les critères pour bénéficier de l'Aide financière reçoit des soins EMCare (Soins médicaux d'urgence) gratuits ou à tarif réduit. Un patient n'est pas obligé de demander une assistance médicale, définie à ORS 414.025, avant d'être évalué ou de recevoir une Aide financière.

**B. Les Établissements hospitaliers doivent évaluer l'éligibilité d'un patient à l'Aide financière présumée si celui-ci :**

- N'est pas assuré ;
- Est inscrit au programme d'assistance médicale de l'État ; ou
- Doit un montant de 500 \$US ou plus à l'hôpital, après toutes les régularisations éventuelles des assurances ou tiers payeurs.

Avant de facturer le patient, l'Établissement hospitalier doit vérifier si le patient peut bénéficier de l'Aide financière présumée et appliquer toute aide à laquelle il est éligible. L'Établissement hospitalier informe le patient qu'il a fait l'objet d'une évaluation d'Aide financière présumée et lui fournit les informations nécessaires pour demander une Aide financière en cas de refus ou pour solliciter une Aide financière additionnelle si l'aide déjà accordée ne couvre pas la totalité de ses besoins.

Un Établissement hospitalier peut recourir aux services de tiers (Conifer, Waystar ou Experian) afin d'évaluer et d'estimer le revenu ainsi que la taille du foyer du patient, conformément aux critères d'éligibilité décrits dans le présent Addendum. Ce processus d'évaluation n'aura aucune incidence négative sur la cote de crédit du patient. Les patients ne sont pas tenus de fournir de documentation supplémentaire pour l'évaluation d'Aide financière présumée, mais ils peuvent en transmettre volontairement. Si l'évaluation ne parvient pas à déterminer les informations du patient, ou précise que le revenu du patient est inconnu, l'Établissement hospitalier déploiera tous les moyens raisonnables pour établir si le patient est éligible à une Aide financière présumée au vu des autres informations disponibles. L'Établissement hospitalier consignera la méthode employée pour procéder à l'évaluation de l'éligibilité présumée.

**C. En vertu de la Politique d'aide financière, et sauf en cas d'Aide financière présumée, certains critères d'éligibilité doivent être remplis pour qu'un patient puisse bénéficier de l'Aide financière. Le présent Addendum modifie les critères d'éligibilité comme suit :**

- Le Revenu familial du patient doit être inférieur ou égal à 400 % du FPL (Federal Poverty Level, seuil fédéral de pauvreté en anglais).
- Tout patient dont le Revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du FPL bénéficie de soins gratuits.
- Tout patient dont le Revenu familial se situe entre 201 % et 300 % du FPL obtient un rabais pouvant atteindre 75 % sur le solde de son compte pour les EMCare reçus après paiement éventuel par des tiers payeurs.
- Tout patient dont le Revenu familial se situe entre 301 % et 350 % du FPL obtient un rabais correspondant au plus élevé de 50 % ou de l'AGB (Amount Generally Billed, c'est-à-dire le montant généralement facturé en anglais) de l'Établissement hospitalier, appliqué au solde de son compte pour les EMCare reçus après paiement éventuel par des tiers payeurs.
- Tout patient dont le Revenu familial se situe entre 351 % et 400 % du FPL obtient un rabais correspondant au plus élevé de 25 % ou de l'AGB de l'Établissement hospitalier, appliqué au solde de son compte pour les EMCare reçus après paiement éventuel par des tiers payeurs.

## PROCÉDURE POUR DEMANDER UNE AIDE FINANCIÈRE, LES REMBOURSEMENTS ET LE PROCESSUS D'APPEL

- A. Pour tout résident de l'Oregon, la Demande d'aide financière ne requiert du patient que la communication de son revenu familial et de toute information relative à un tiers susceptible de couvrir tout ou partie des coûts liés aux services fournis par l'Établissement hospitalier. La transmission d'informations concernant le patrimoine du patient reste facultative et ne sera pas utilisée pour refuser l'Aide financière.
- B. Si l'Établissement hospitalier a conclu, à tort, que le patient n'était pas éligible à l'Aide financière pour les services, sur la base des informations que le patient avait alors fournies, l'Établissement hospitalier versera également au patient les intérêts sur le montant de l'Aide financière, calculés au taux établi par la Federal Reserve, ainsi que toute dépense raisonnable (dont les frais juridiques) engagée par le patient pour obtenir cette aide.
- C. Si un Établissement hospitalier refuse, en tout ou partie, la Demande d'aide financière d'un patient, il en informera ce dernier dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la décision. Les patients peuvent contester cette décision d'éligibilité par écrit, en personne, par courriel ou via le portail en ligne de l'Établissement hospitalier. Un patient peut demander un réexamen de son éligibilité à tout moment dans un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la notification ou de deux cent quarante (240) jours à partir de la date de la première facture post-sortie, selon la plus éloignée de ces échéances. En outre, un patient peut demander un réexamen auprès du directeur financier (Chief Financial Officer) de l'Établissement hospitalier ou de son délégué. Le patient peut être amené à fournir des pièces justificatives supplémentaires à l'appui de sa contestation. Pendant toute la durée de l'examen de la contestation, l'Établissement hospitalier suspend les procédures de recouvrement et, le cas échéant, demande à toute agence de recouvrement de faire de même. L'Établissement hospitalier rend une décision écrite relative à la contestation dans les trente (30) jours suivant la date de la dernière réunion d'appel ou la date de réception des pièces correctives liées aux insuffisances de la demande, selon la date la plus tardive. L'Établissement hospitalier informe également le patient de la date à laquelle les procédures de recouvrement suspendues reprendront.

Toutes les autres dispositions énoncées dans la CommonSpirit Governance Policy Finance G-003, *Aide financière*, demeurent inchangées.