	Johns Hopkins Medicine	Numéro de la politique	PFS035
	Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	Date d'entrée en vigueur	07/31/2024
	<i>Objet</i>	Page	Page 1 de 2 10
	Aide financière	Remplace	08/08/2022

Mots clés : aide, facture, dette, financière, médicale

Table des matières	Numéro de page
I. OBJECTIF	1
II. POLITIQUE	1
III. PROCÉDURES	3
IV. DÉFINITIONS	8
V. RÉFÉRENCE	10
VI. COMMANDITAIRE	10
VII. CYCLE DE RÉVISION	10
Annexe A : DISPOSITIONS RELATIVES À L'AIDE FINANCIÈRE DU SIBEY MEMORIAL HOSPITAL (UNIQUEMENT) PARTICULIÈRES AUX RÈGLEMENTS DU DC	Cliquez ici
Annexe B : DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE	Cliquez ici
Annexe C : DISPOSITIONS DE LA POLITIQUE POUR LES SOINS À DOMICILE DE JOHNS HOPKINS	Cliquez ici
Annexe D : DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE — ADRESSE JHCH	Cliquez ici

I. OBJECTIF

Johns Hopkins Medicine s'engage à fournir une aide financière aux patients qui ont besoin de soins de santé et qui ne sont pas assurés, sous-assurés, non admissibles à un programme gouvernemental ou autrement incapables de payer, pour des soins médicalement nécessaires en fonction de leur situation financière individuelle.

II. POLITIQUE


Cette politique contient les critères à utiliser pour déterminer l'admissibilité d'un(e) patient(e) à l'assistance financière et décrit le processus et les lignes directrices à utiliser pour déterminer l'admissibilité à l'assistance financière et l'achèvement de la procédure de demande d'assistance financière. Cette politique régit la fourniture d'une aide financière pour les patients qui ne sont pas assurés, sous-assurés, non admissibles à un programme gouvernemental ou autrement incapables de payer, pour des soins médicalement nécessaires en fonction de leur situation financière individuelle.

Johns Hopkins fournira, sans discrimination, des soins pour des conditions médicales d'urgence aux individus, qu'ils soient ou non admissibles à l'assistance en vertu de la présente politique. Johns Hopkins ne s'engagera pas dans des actions qui découragent les individus de rechercher des soins médicaux d'urgence, par exemple en exigeant que les patients des services d'urgence paient avant de recevoir un traitement pour des conditions médicales d'urgence ou en autorisant des activités de recouvrement de dettes qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, de soins médicaux d'urgence. Les services médicaux d'urgence sont fournis à tous les patients de manière non discriminatoire, conformément à la politique EMTALA des hôpitaux.

Le Sibley Memorial Hospital est situé dans le District de Columbia. L'annexe A de la présente politique énonce des dispositions supplémentaires concernant les soins non compensés requises par les règlements et les lois du District de Columbia applicables au Sibley Memorial Hospital. L'annexe A ne s'applique qu'au Sibley Memorial Hospital. En cas de contradiction entre l'annexe A et la présente politique concernant l'aide financière et les soins non compensés au Sibley Memorial Hospital, les dispositions de l'annexe A s'appliquent.

Le Johns Hopkins All Children's Hospital est situé en Floride. L'annexe C de cette politique énonce des dispositions supplémentaires concernant le Florida Statute 395.301, F.S., relatif à la politique d'assistance financière pour les patients ou les patients potentiels, et décrit la méthodologie permettant de déterminer les montants généralement facturés (AGB) et les remises associées accordées sur la base de l'approbation de la demande. En cas de contradiction entre l'annexe C et la présente politique concernant l'aide financière et les soins non compensés au Johns Hopkins All Children's Health System, les dispositions de l'annexe C s'appliquent.

En conséquence, cette politique écrite :

	Johns Hopkins Medicine	Numéro de la politique	PFS035
	Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	Date d'entrée en vigueur	07/31/2024
	<i>Objet</i>	Page	Page 2 de 2 10
	Aide financière	Remplace	08/08/2022

- Inclut les critères d'admissibilité à l'aide financière -- soins gratuits et à prix réduit (aide partielle)
- Décrit la base de calcul des montants facturés aux patients admissibles à une aide financière en vertu de la présente politique.
- Décrit la méthode par laquelle les patients peuvent demander une aide financière.
- Décrit la manière dont l'hôpital fera largement connaître la politique au sein de la communauté desservie par l'hôpital.
- Limite les montants facturés par l'hôpital pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires fournis aux personnes admissibles à une aide financière au montant généralement facturé (reçu par) l'hôpital pour les patients bénéficiant d'une assurance commerciale ou de Medicare. Dans le Maryland, les tarifs hospitaliers sont réglementés par la Commission d'examen des coûts des services de santé (Health Services Cost Review Commission — HSCRC). Pour tous les hôpitaux Johns Hopkins, à l'exception du Sibley Memorial Hospital et du Johns Hopkins All Children's Hospital, le montant généralement facturé (AGB) est établi par le HSCRC et équivaut à la méthode prospective Medicare en vertu de la réglementation fiscale fédérale.

AIDE FINANCIÈRE POUR LES MÉDECINS FOURNISSANT DES AVIS DE SOINS

La liste complète des médecins qui assurent des soins d'urgence et des soins médicalement nécessaires, tels que définis dans la présente politique, est affichée sur le site Internet de chaque hôpital : JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH, JHACH. Consultez <http://hopkinsmedicine.org/-/media/patient-care/documents/billing-insurance/credentialed-provider-list-501r-audit-request.pdf>. La liste des prestataires indique si un médecin ou un cabinet médical est couvert par cette police. Si le médecin n'est pas couvert par cette politique, les patients doivent contacter le cabinet du médecin pour savoir s'il propose une aide financière et, le cas échéant, ce que prévoit la politique d'aide financière du médecin. Les médecins employés par la Johns Hopkins School of Medicine et la Johns Hopkins Community Physicians suivent les procédures décrites dans cette politique.

Soumis aux lois sur le recouvrement des créances médicales, y compris, mais sans s'y limiter, à l'article 19-214.1 du code des réglementations du Maryland (santé — généralités). Johns Hopkins peut déposer une réclamation contre la succession des défunts et cette réclamation sera soumise à l'administration de la succession et aux lois applicables en matière de succession et de fiducie.

Johns Hopkins n'engage pas de poursuites judiciaires, ne procède pas à des saisies sur salaire, n'inscrit pas de privilèges à l'encontre des patients et ne prend pas d'autres « mesures de recouvrement extraordinaires », telles qu'elles sont définies dans l'article 501(r)(6) du code des impôts (Internal Revenue Code). Les mesures que Johns Hopkins peut prendre en cas de non-paiement sont décrites dans une politique de facturation et de recouvrement distincte (PFS046). Pour obtenir une copie gratuite de cette politique, ou pour avoir plus d'informations sur la politique ou savoir comment demander une aide financière, veuillez contacter le service clientèle au 1 855 662-3017 (numéro gratuit) ou par courriel : pfsocs@jhmi.edu ou demandez à parler à un conseiller financier dans n'importe quel établissement Johns Hopkins.

Les demandes d'assistance financière et l'assistance médicale en cas de difficultés financières peuvent être proposées aux patients dont les comptes sont en souffrance auprès d'une agence de recouvrement et ne s'appliquent qu'aux comptes qui n'ont pas fait l'objet d'un jugement, pour autant que d'autres conditions soient remplies. L'examen de la demande d'assistance médicale en cas de difficultés financières comprend un examen des dépenses et obligations médicales existantes du ou de la patient(e) (y compris les créances irrécouvrables) et des dépenses médicales prévues.


III. PROCÉDURES

A. Services admissibles au titre de la présente politique

1. L'assistance financière ne s'applique qu'aux soins médicalement nécessaires tels que définis dans la présente politique. L'assistance financière ne s'applique pas aux articles de confort, aux accommodements en chambre privée ou à la chirurgie esthétique non essentielle. Si la question se pose de savoir si une admission est une « admission facultative » ou une « admission médicalement nécessaire », le médecin traitant du ou de la patient(e) doit être consulté et la question sera également soumise au médecin-conseil désigné par l'hôpital.

B. Admissibilité à l'aide financière

1. L'admissibilité à l'assistance financière sera envisagée pour les personnes non assurées, insuffisamment assurées, non éligibles à un programme gouvernemental de soins de santé et incapables de payer leurs soins, sur la base d'une détermination des besoins financiers conformément à la présente politique. L'octroi de l'aide est basé sur une détermination individualisée des besoins financiers et ne tient pas compte de la race, de la couleur,

	Johns Hopkins Medicine Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	<i>Numéro de la politique</i> PFS035
		<i>Date d'entrée en vigueur</i> 07/31/2024
	<i>Objet</i> Aide financière	<i>Page</i> Page 3 de 2 10
		<i>Remplace</i> 08/08/2022

de l'ascendance ou de l'origine nationale, du sexe, de l'âge, de l'état civil, du statut social, du statut de citoyen, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'information génétique, de l'appartenance religieuse ou d'un handicap. Les besoins financiers seront déterminés conformément aux procédures qui impliquent une évaluation individuelle des besoins financiers, et peuvent :

- a. Inclure une procédure de demande, dans laquelle le ou la patient(e) ou son garant(e) sont tenus de coopérer et de fournir des informations personnelles, financières et autres, ainsi que des documents permettant de déterminer les besoins financiers.
- b. Inclure l'utilisation de sources de données externes accessibles au public qui fournissent des informations sur la capacité de paiement d'un patient ou de son garant (comme l'évaluation de la solvabilité).
- c. Inclure des efforts raisonnables de la part de JHM pour explorer d'autres sources appropriées de paiement et de couverture par des programmes de paiement publics et privés, et pour aider les patients à s'inscrire à de tels programmes.
- d. Tenir compte des actifs disponibles du ou de la patient(e) et de toutes les autres ressources financières dont il ou elle dispose (uniquement dans le but de déterminer l'admissibilité de la demande d'aide en raison de difficultés financières médicales du ou de la patient(e), comme expliqué ci-dessous), et inclure un examen des comptes impayés du ou de la patient(e) pour des services antérieurs et de l'historique des paiements du ou de la patient(e).

C. Méthode par laquelle les patients peuvent demander une aide financière et une aide en cas de difficultés financières d'ordre médical


1. Il est préférable, mais non obligatoire, qu'une demande d'assistance financière et une détermination des besoins financiers soient effectuées avant que les soins médicalement nécessaires ne soient dispensés. Une copie de la demande est disponible en ligne à l'adresse suivante : [https:// www.hopkinsmedicine.org/patient care/billing-insurance/assistance-services](https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/billing-insurance/assistance-services). Une copie papier sera envoyée sur demande en composant gratuitement le 1 855 662-3017 ou le 443 997-3370. Un(e) patient(e) peut également obtenir une copie papier de la demande auprès des conseillers financiers, des travailleurs sociaux ou du personnel chargé des inscriptions au sein de l'établissement. Toutefois, la détermination peut être faite à n'importe quel moment du cycle de collecte. Le besoin d'assistance financière est réévalué à chaque nouvelle prestation si la dernière évaluation financière a été effectuée plus d'un an auparavant, ou chaque fois que des informations supplémentaires concernant l'admissibilité du patient à l'assistance sont connues.

D. Détermination de l'admissibilité à l'aide financière

La procédure suivante doit être suivie lorsqu'un(e) patient(e) ou son représentant demande une aide financière, une aide en cas de difficultés médico-financières ou les deux :


1. Détermination de l'admissibilité

- a. Johns Hopkins déterminera définitivement l'admissibilité à l'aide financière en fonction des revenus, de la taille de la famille et des ressources disponibles. Toutes les prestations d'assurance doivent être épuisées. Toutes les ressources financières admissibles sont évaluées lors de la détermination finale de l'admissibilité. Cela inclut les ressources des autres personnes et entités qui ont une responsabilité légale à l'égard du ou de la patient(e). Ces parties sont appelées « garants » aux fins de la présente politique. Les patients disposant d'un visa de voyage actif peuvent se voir réclamer des informations supplémentaires concernant leur résidence et leurs ressources financières admissibles afin de déterminer leur admissibilité.
- b. Sauf disposition contraire de la présente politique, le patient est tenu de remplir le formulaire de demande d'assistance financière de la Johns Hopkins Medicine. Les patients doivent également fournir un avis de détermination de l'assistance médicale (le cas échéant), une preuve raisonnable des autres dépenses déclarées, des documents justificatifs et, s'ils sont sans emploi, une preuve raisonnable de chômage telle qu'une déclaration de l'Office de l'assurance-chômage ou une déclaration de leur source actuelle de soutien financier.
- c. Le ou la patient(e)/garant(e) identifie toutes les sources de revenus sur une base mensuelle et annuelle (en tenant compte des emplois saisonniers et des augmentations/diminutions temporaires de revenus) du ou de la patient(e)/garant(e). En outre, des informations à jour doivent être fournies concernant les revenus et les dépenses de l'entreprise. Si les dépenses et les revenus actuels ne sont pas disponibles, la déclaration de revenus 1040 et l'annexe C de l'année précédente doivent être soumises. Exemples de sources de revenus :
 - i. Revenus salariaux
 - ii. Retraite/prestations de pension
 - iii. Revenus ou avantages provenant d'une activité indépendante


	Johns Hopkins Medicine	<i>Numéro de la politique</i>	PFS035
	Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	<i>Date d'entrée en vigueur</i>	07/31/2024
	<i>Objet</i>	<i>Page</i>	Page 4 de 2 10
	Aide financière	<i>Remplace</i>	08/08/2022

- iv. Pension alimentaire
 - v. Pension alimentaire pour enfants
 - vi. Allocations aux familles des militaires
 - vii. Aide publique
 - viii. Pension
 - ix. Sécurité sociale
 - x. Indemnités de grève
 - xi. Indemnisation du chômage
 - xii. Indemnisation des travailleurs
 - xiii. Avantages pour les anciens combattants
 - xiv. D'autres sources, telles que les revenus et les dividendes, les intérêts ou les revenus locatifs.
- d. Une personne pouvant prétendre à une couverture d'assurance par le biais d'un régime de santé admissible ou pouvant bénéficier d'une assistance médicale sera tenue de demander à bénéficier d'un régime de santé admissible ou d'une assistance médicale et de coopérer pleinement, à moins que le représentant financier ne puisse facilement déterminer que le patient ne remplirait pas les conditions d'admissibilité. Tant que la demande d'assistance médicale d'un(e) patient(e) est en cours, ce(tte) patient(e) est provisoirement considéré(e) comme couvert(e) par l'assistance médicale et n'est pas tenu(e) de remplir la demande d'assistance financière. Si la demande d'assistance médicale est refusée, le ou la patient(e) devra alors remplir la demande d'assistance financière.
- e. Le JHM utilisera une détermination de l'admissibilité basée sur le revenu du ménage et les directives fédérales les plus récentes en matière de pauvreté pour déterminer si le patient est admissible à recevoir une aide financière.
- i. Les patients sont admissibles à l'assistance financière si le niveau de revenu maximum de leur famille (mari et femme, couples mariés de même sexe) (tel que défini par la réglementation Medicaid) ne dépasse pas le niveau de revenu standard (lié aux directives fédérales en matière de pauvreté) et s'ils ne possèdent pas d'actifs liquides supérieurs à 10 000 \$ qui pourraient être utilisés pour régler leurs factures JHM.
 - ii. Le Federal Poverty Guidelines (FPL) est mis à jour chaque année par le ministère américain de la santé et des services sociaux.
 - iii. Si le revenu du ménage du patient est inférieur ou égal au montant indiqué ci-dessous, une aide financière sera accordée sous la forme d'une gratuité des soins (ajustement de 100 %) ou d'une réduction des soins (ajustement de 35 % à 75 %) sur les frais bruts initiaux de ces soins. Les ajustements seront effectués comme suit :
 - Revenu du ménage jusqu'à 200 % du FPL, 100 % d'ajustement
 - Revenu du ménage compris entre 201 % et 250 % du FPL, 75 % d'ajustement
 - Revenu du ménage entre 251 % et 300 % du FPL, 50 % d'ajustement
 - Revenu du ménage entre 301 % et 400 % du FPL, 35 % d'ajustement


En aucun cas un hôpital JHM ne facturera à un(e) patient(e) qui a droit à une aide financière pour des soins d'urgence ou médicalement nécessaires un montant supérieur à l'AGB pour ces soins.
- f. Le ou la patient(e)/garant(e) est informé(e) par écrit de la décision finale d'admissibilité à l'assistance financière, accompagnée d'une brève explication, et le ou la patient(e)/garant(e) est informé(e) de son droit de faire appel de toute décision finale d'admissibilité à l'assistance financière. La Health Education and Advocacy Unit du Maryland Office of the Attorney General est disponible pour aider le ou la patient(e), le ou la garant(e) ou le ou la représentant(e) autorisé(e) du patient à déposer un recours et à jouer le rôle de médiateur. La lettre de détermination écrite contient l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopie, l'adresse électronique, l'adresse postale et le site Web de l'unité de défense des intérêts en matière d'éducation à la santé.
- i. Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Street
Baltimore, MD 21202
Numéro de téléphone : (410) 528-1840, sans frais : 1-877-261-8807
Numéro de télécopieur : (410) 576-6571
www.oag.state.md/Consumer/heu.htm

	Johns Hopkins Medicine	<i>Numéro de la politique</i>	PFS035
	Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	<i>Date d'entrée en vigueur</i>	07/31/2024
	<i>Objet</i>	<i>Page</i>	Page 5 de 2 10
	Aide financière	<i>Remplace</i>	08/08/2022

- g. Toutes les informations obtenues des patients et des membres de leur famille sont traitées de manière confidentielle. Des garanties concernant la confidentialité des informations relatives aux patients sont fournies à ces derniers par écrit et oralement.
 - h. Lorsqu'un(e) patient(e) est approuvé(e), la couverture de l'assistance financière est effective pour le mois de la détermination et les six (6) mois calendaires suivants.
 - i. Une fois le ou la patient(e) approuvé(e), s'il reste un solde après l'application de l'allocation d'aide financière, le ou la patient(e) se verra proposer un plan de paiement. Tout calendrier de paiement élaboré dans le cadre de cette politique ne durera normalement pas plus de deux ans. Dans des circonstances extraordinaires et avec l'approbation du gérant(e) désigné(e), ou si la loi l'exige, un calendrier de paiement peut être prolongé.
 - j. Les patients qui indiquent qu'ils sont au chômage et n'ont pas de couverture d'assurance sont tenus de soumettre une demande d'assistance financière, à moins qu'ils ne répondent aux critères d'admissibilité à l'assistance financière présumée. Si un(e) patient(e) remplit les conditions requises pour bénéficier de la couverture COBRA, sa capacité financière à payer les primes d'assurance COBRA est examinée par le conseiller financier et des recommandations sont faites au comité d'évaluation de l'assistance financière. Les personnes ayant la capacité financière de souscrire une assurance maladie sont encouragées à le faire, afin de garantir l'accès aux services de soins de santé et d'assurer leur santé personnelle en général.
 - k. Les patients qui reçoivent une couverture dans le cadre d'un régime d'assurance maladie qualifié et qui demandent une aide pour les frais remboursables (quotes-parts et franchises) pour les coûts médicaux résultant de soins médicalement nécessaires doivent soumettre une demande d'assistance financière.
 - l. Si le compte d'un(e) patient(e) a été confié à une agence de recouvrement et que le(la) patient(e) ou le(la) garant(e) demande une aide financière ou semble remplir les conditions requises pour en bénéficier, l'agence de recouvrement en informe le Revenue Cycle Management et transmet au(à la) patient(e) ou au(à la) garant(e) une demande d'aide financière en lui demandant de renvoyer la demande dûment remplie au Revenue Cycle Management pour examen et décision, et met le compte en suspens pendant 45 jours dans l'attente d'instructions complémentaires.
 - m. Les services fournis aux patients enregistrés en tant qu'autopayeurs volontaires (qui choisissent de ne pas être couverts par une assurance ou de ne pas être facturés par une assurance) ne sont pas admissibles à l'assistance financière.
 - n. Le ou la vice-président(e) chargé(e) de la gestion du cycle des recettes ou la personne désignée peut faire des exceptions en fonction des circonstances individuelles.
- E. Admissibilité à l'aide financière présumée**
1. Certains patients sont admissibles à des réductions de l'aide financière en raison de leur situation personnelle. Les patients qui sont bénéficiaires des programmes de services sociaux suivants, sous condition de ressources, sont admissibles à la gratuité des soins après avoir rempli une demande d'aide financière et apporté la preuve de leur inscription dans un délai de 30 jours (30 jours supplémentaires sont autorisés sur demande) :
 - a. Ménages avec enfants bénéficiant du programme de repas gratuits ou réduits
 - b. Programme d'aide nutritionnelle supplémentaire (SNAP)
 - c. Programme d'aide à l'énergie pour les ménages à faibles revenus
 - d. Femmes, nourrissons et enfants (WIC)
 - e. Autres programmes de services sociaux sous condition de ressources jugés admissibles aux politiques de gratuité des soins par le Department of Health and Mental Hygiene (DHMH) et la Health Services Cost Review Commission (HSCRC), conformément au règlement COMAR 10.37.10.26 de la HSCRC.
 2. Une admissibilité présumée à l'aide financière sera accordée dans les circonstances suivantes, sans qu'il soit nécessaire de remplir une demande d'aide financière, mais avec une preuve ou une vérification de la situation décrite :
 - a. Un(e) patient(e) bénéficiant d'une couverture active de Medical Assistance Pharmacy
 - b. Couverture QMB/Couverture SLMB
 - c. Système de santé publique du Maryland : patients en situation d'urgence
 - d. Un(e) patient(e) décédé(e) qui n'a pas de succession dans son dossier
 - e. Un(e) patient(e) considéré(e) comme sans domicile fixe
 - f. Un(e) patient(e) qui présente un tarif dégressif ou une aide financière approuvée par un centre de santé

	Johns Hopkins Medicine	Numéro de la politique	PFS035
	Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	Date d'entrée en vigueur	07/31/2024
	<i>Objet</i>	Page	Page 6 de 2 10
	Aide financière	Remplace	08/08/2022



- qualifié au niveau fédéral ou par le service de santé de la ville ou du comté
- g. Les patients bénéficiant de l'assistance médicale et de Medicaid Managed Care pour les services fournis aux urgences au-delà de la couverture de ces programmes
 - h. Les mères du service de santé pour les visites ambulatoires non urgentes qui ne sont pas couvertes par l'assistance médicale
3. L'admissibilité présumée à l'aide financière n'est admissible que pour les services actuels et les comptes antérieurs ; elle ne s'étend pas aux services futurs.
 4. Le JHM utilisera une détermination de l'admissibilité basée sur le revenu du ménage et les directives fédérales les plus récentes en matière de pauvreté pour déterminer si le patient est admissible à recevoir une aide financière.
 - a. Le Federal Poverty Guidelines (FPL) est mis à jour chaque année par le ministère américain de la santé et des services sociaux.
 - b. Si le revenu du ménage du patient est inférieur ou égal au montant indiqué ci-dessous, une aide financière sera accordée sous la forme d'une gratuité des soins (ajustement de 100 %) ou d'une réduction des soins (ajustement de 35 % à 75 %) sur les frais bruts initiaux de ces soins. Les ajustements seront effectués comme suit :
 - i. Revenu du ménage jusqu'à 200 % du FPL, 100 % d'ajustement
 - ii. Revenu du ménage compris entre 201 % et 250 % du FPL, 75 % d'ajustement
 - iii. Revenu du ménage entre 251 % et 300 % du FPL, 50 % d'ajustement
 - iv. Revenu du ménage entre 301 % et 400 % du FPL, 35 % d'ajustement
- F. Assistance financière en cas de difficultés médicales
1. Une admissibilité à l'assistance médicale en cas de difficultés financières peut être accordée aux patients admissibles à l'assistance financière mais considérés comme ayant subi des difficultés médicales. JHM fournira des soins médicalement nécessaires à prix réduit aux patients dont le revenu familial est supérieur à 400 % du FPL mais inférieur à 500 % du Federal Poverty Level (niveau de pauvreté fédéral).
 2. Une difficulté financière d'ordre médical est une dette médicale pour des soins médicalement nécessaires encourue par une famille au cours d'une période de 12 mois et qui dépasse 25 % du revenu familial. La dette médicale est définie comme les frais médicaux pour les soins médicalement nécessaires facturés par un hôpital Johns Hopkins ainsi que ceux fournis par les prestataires de Johns Hopkins. Les dépenses mentionnées ci-dessus ne comprennent pas les quotes-parts, les coassurances et les franchises, sauf si le patient se situe en dessous de 200 % du seuil de pauvreté fédéral. Les patients dont le revenu du ménage est inférieur ou égal à 500 % du FPL et qui ont des difficultés financières bénéficieront d'un ajustement de 25 %.
 3. Facteurs pris en compte pour l'octroi de l'aide aux difficultés financières d'ordre médical :
 - a. Dette médicale contractée au cours des douze (12) mois précédant la date de la demande d'aide en cas de difficultés financières dans l'établissement de traitement Hopkins où la demande a été faite
 - b. Les patients seront admissibles à l'assistance médicale en cas de difficultés financières si le niveau de revenu maximum de leur famille (mari et femme, couples mariés de même sexe) (tel que défini par la réglementation Medicaid) ne dépasse pas la norme de revenu par niveau (liée aux directives fédérales en matière de pauvreté), et s'ils ne possèdent pas d'actifs liquides dépassant les 10 000 \$ qui seraient disponibles pour régler leurs factures JHM.
 - c. Revenu familial pour les douze (12) mois civils précédant la date de la demande d'aide en cas de difficultés financières
 - d. Documents justificatifs.
 4. Lorsqu'un(e) patient(e) est admis(e) dans le programme d'assistance financière en cas de difficultés médicales, la couverture de l'assistance financière en cas de difficultés médicales prend effet à partir du mois de la première prestation admissible et pendant les douze (12) mois calendaires suivants. Il couvre les membres de la famille proche du patient résidant dans le même foyer. Le ou la patient(e) et les membres de sa famille immédiate resteront admissibles au programme de soins médicalement nécessaires à prix réduit lorsqu'ils se feront soigner ultérieurement à Johns Hopkins dans le cadre de la présente police pendant douze (12) mois civils à compter de la date à laquelle les soins médicalement nécessaires à prix réduit ont été initialement reçus. La couverture ne s'applique pas aux admissions facultatives ni aux interventions facultatives ou esthétiques. Toutefois, le ou la patient(e) ou le membre de sa famille immédiate résidant dans le même foyer doit informer l'hôpital de son admissibilité à la réduction du coût des soins médicalement nécessaires au moment de l'inscription ou de l'admission.
 5. Si un(e) patient(e) est autorisé(e) à bénéficier d'un pourcentage d'indemnité en raison de difficultés financières, il est recommandé que le(la) patient(e) effectue un paiement de bonne foi au début de la période d'assistance pour difficultés financières. À la demande d'un(e) patient(e) qui n'est pas assuré(e) et dont le niveau de revenu correspond aux lignes directrices relatives aux difficultés financières médicales, JHHS met un plan de paiement

	Johns Hopkins Medicine Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	<i>Numéro de la politique</i> PFS035
		<i>Date d'entrée en vigueur</i> 07/31/2024
	<i>Objet</i> Aide financière	<i>Page</i> Page 7 de 2 10
		<i>Remplace</i> 08/08/2022

- à la disposition du(de la) patient(e).
6. Toute modalité de paiement élaboré dans le cadre de cette politique ne durera normalement pas plus de deux ans. Dans des circonstances extraordinaires et avec l'approbation du gérant(e) désigné(e), un calendrier de paiement peut être prolongé.
 7. Pour les patients admissibles à une réduction du coût des soins en vertu des critères d'assistance financière et également admissibles en vertu des lignes directrices relatives à l'assistance médicale en cas de difficultés financières, JHM appliquera la réduction des frais la plus favorable au patient.
- G. Avis sur la politique d'assistance financière, l'éducation des patients, la communication et la sensibilisation
1. Un avis individuel concernant la politique d'aide financière de l'hôpital doit être fourni au moment de la préadmission ou de l'admission à chaque personne qui sollicite des services dans l'hôpital. JHM aborde avec le patient ou sa famille toute préoccupation d'ordre financier qu'ils pourraient avoir.
 2. Johns Hopkins diffusera chaque année des informations concernant sa politique d'assistance financière en publiant des avis concernant cette politique dans un journal de grande diffusion dans les juridictions qu'il dessert, ces avis devant être rédigés dans un format compréhensible par les populations de la zone de service.
 3. L'avis aux patients sur l'existence d'une aide financière est affiché sur les lieux d'inscription des patients, dans les bureaux d'admission et de gestion, dans les bureaux de facturation et dans le service des urgences de chaque établissement. La notification sera affichée sur le site Web de chaque hôpital, sera mentionnée lors des communications orales et sera envoyée aux patients sur leurs factures. Une copie de la politique d'assistance financière sera publiée sur le site Web de chaque établissement et sera fournie à toute personne qui en fait la demande.
 4. Un avis individuel concernant la disponibilité d'une aide financière dans le cadre de cette politique sera également fourni aux patientes obstétricales cherchant des services dans les hôpitaux dans le cadre de cette politique, au moment des efforts de sensibilisation de la communauté, des services prénataux, de la pré-admission ou de l'admission.
 5. Une fiche d'information sur la facturation et l'assistance financière sera mise à la disposition des patients avant qu'ils ne reçoivent des services médicaux programmés dans un hôpital, avant leur sortie, avec la facture de l'hôpital, et sur demande.
 6. Un résumé en langage clair de cette politique est publié sur le site Web du JHM et sera mis à la disposition de tous les patients.
- H. Découverte tardive de l'admissibilité
1. Si Johns Hopkins découvre qu'un patient était admissible à des soins gratuits à une date de service spécifique (en utilisant les normes d'admissibilité applicables à cette date de service) et que cette date spécifique se situe dans une période de deux (2) ans à compter de la découverte, le patient se verra rembourser les montants reçus du patient/du garant dépassant cinq dollars (5 \$).
 2. Si la documentation de l'hôpital démontre le manque de coopération du patient ou du garant pour fournir les informations nécessaires à la détermination de l'admissibilité aux soins gratuits, la période de deux (2) ans visée ici peut être ramenée à trente (30) jours à compter de la date de la demande initiale d'informations.
 3. Si le ou la patient(e) est affilié(e) à un régime public de soins de santé sous condition de ressources qui l'oblige à payer de sa poche les services hospitaliers, le ou la patient(e) ou le ou la garant(e) ne doit pas être remboursé(e), car il ou elle perdrait alors son admissibilité financière à la couverture maladie.



IV. DÉFINITIONS

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

  JOHNS HOPKINS <small>MEDICINE</small>	Johns Hopkins Medicine Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	<i>Numéro de la politique</i> PFS035
	<i>Objet</i> Aide financière	<i>Date d'entrée en vigueur</i> 07/31/2024
		<i>Page</i> Page 8 de 2 10
		<i>Remplace</i> 08/08/2022

Dette médicale	La dette médicale est définie comme les frais médicaux résultant de soins médicalement nécessaires facturés par un hôpital Johns Hopkins ou un prestataire Johns Hopkins couvert par cette police. Les frais à la charge du patient ne comprennent pas les quotes-parts, les coassurances et les franchises. La dette médicale ne comprend pas les factures d'hôpital ou de médecin pour lesquelles le patient a choisi d'être enregistré en tant qu'auto-payeur volontaire (renoncement à la couverture d'assurance ou à la facturation d'assurance) et n'a pas demandé d'aide financière.
Actifs liquides	Espèces, titres, billets à ordre, actions, obligations, obligations d'épargne américaines, comptes courants, comptes d'épargne, fonds communs de placement, certificats de dépôt, polices d'assurance-vie avec valeur de rachat, comptes à recevoir, prestations de retraite ou autres biens immédiatement convertibles en espèces. La résidence principale d'un(e) patient(e) n'est pas considérée comme un actif convertible en espèces. Un véhicule à moteur utilisé pour les besoins de transport du ou de la patient(e) ou d'un membre de la famille du ou de la patient(e) ne doit pas être considéré comme un actif convertible en espèces. Les participations dans tout autre bien immobilier font l'objet d'une liquidation. Les liquidités ne comprennent pas les avoirs de retraite auxquels l'Internal Revenue Service a accordé un traitement fiscal préférentiel en tant que compte de retraite, y compris, mais sans s'y limiter, les plans de rémunération différée qualifiés en vertu de l'Internal Revenue Code ou les plans de rémunération différée non qualifiés. Les ressources exclues lors de la détermination de l'admissibilité financière dans le cadre du programme d'assistance médicale au titre de la loi sur la sécurité sociale ne sont pas considérées comme des actifs convertibles en espèces. Les fonds prépayés pour l'enseignement supérieur dans le cadre du Maryland 529 Program ne doivent pas être considérés comme un actif convertible en liquidités. Les actifs monétaires exclus de la détermination des actifs liquides sont ajustés annuellement pour tenir compte de l'inflation conformément à l'indice des prix à la consommation.
Admission au choix	Une admission à l'hôpital pour le traitement d'une pathologie qui n'est pas considérée comme une pathologie urgente.
Famille immédiate	Si le ou la patient(e) est mineur(e), le membre de la famille proche est défini comme la mère, le père, les frères et sœurs mineurs non mariés, naturels ou adoptés, résidant dans le même foyer. Si le ou la patient est un adulte, un membre de la famille immédiate est défini comme le conjoint ou les enfants mineurs célibataires, naturels ou adoptés, résidant dans le même foyer.

Situation médicale urgente	Un état pathologique se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante, pouvant inclure une douleur intense, ou d'autres symptômes aigus tels que l'absence de soins médicaux immédiats pourrait raisonnablement entraîner l'une des conséquences suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Risque grave pour la santé d'un(e) patient(e) ; 2. Altération grave de toute fonction corporelle ; 3. Dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps. 4. Dans le cas d'une femme enceinte : <ol style="list-style-type: none"> a. Le délai est insuffisant pour permettre un transfert en toute sécurité vers un autre hôpital avant l'accouchement. b. Qu'un transfert peut constituer une menace pour la santé et la sécurité de la patiente ou du fœtus. c. Qu'il existe des preuves de l'apparition et de la persistance de contractions utérines ou d'une rupture des membranes.
----------------------------	---


 	Johns Hopkins Medicine Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités	<i>Numéro de la politique</i> PFS035
		<i>Date d'entrée en vigueur</i> 07/31/2024
	<i>Objet</i> Aide financière	<i>Page</i> Page 9 de 2 10
		<i>Remplace</i> 08/08/2022

Services et soins d'urgence	Dépistage médical, examen et évaluation par un médecin ou, dans la mesure où la législation applicable le permet, par d'autres personnels appropriés sous la supervision d'un médecin, afin de déterminer s'il existe un état pathologique urgent et, dans l'affirmative, les soins, le traitement ou l'intervention chirurgicale par un médecin qui sont nécessaires pour soulager ou éliminer l'état pathologique urgent, dans les limites de la capacité de service de l'hôpital.
Soins médicalement nécessaires	Traitement médical nécessaire pour protéger l'état de santé d'un(e) patient(e) et qui pourrait avoir des conséquences négatives sur l'état du patient s'il n'était pas dispensé, conformément aux normes acceptées de la pratique médicale et non pas principalement pour la commodité du patient. Les soins médicalement nécessaires aux fins de la présente politique n'incluent pas les procédures au choix ou esthétiques.
Admission médicalement nécessaire	Une admission à l'hôpital pour le traitement d'une affection urgente ou pour fournir des soins médicalement nécessaires.
Revenu familial	Salaires, revenus, pourboires, intérêts, dividendes, distributions de sociétés, revenus locatifs, revenus de retraite, prestations de sécurité sociale et autres revenus tels que définis par l'Internal Revenue Service, pour tous les membres du ménage familial. La taille du ménage familial est utilisée pour déterminer le revenu familial du patient.
Taille du ménage de la famille	<p>Taille du ménage composé du patient et, au minimum, des personnes suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un(e) conjoint(e), que le ou la patient(e) et le ou la conjoint(e) prévoient ou non de remplir une déclaration d'impôt fédérale ou d'État commune ; 2. Les enfants biologiques, les enfants adoptés ou les beaux-enfants ; et 3. Toute personne pour laquelle le ou la patient(e) demande une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou nationale. <p>Pour un(e) patient(e) qui est un(e) enfant, la taille du ménage se compose des personnes suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parents biologiques, parents adoptifs, beaux-parents ou tuteurs ; 2. Frères et sœurs biologiques, frères et sœurs adoptés ou demi-frères et sœurs ; et 3. Toute personne pour laquelle les parents ou les tuteurs du patient demandent une exemption personnelle dans une déclaration de revenus fédérale ou nationale.
Documents justificatifs	Bulletins de salaire ; W-2 ; 1099 ; indemnités d'accident du travail ; lettres d'attribution de la sécurité sociale ou d'invalidité ; relevés bancaires ou de courtage ; déclarations de revenus ; polices d'assurance-vie ; évaluations immobilières et rapports d'agences d'évaluation du crédit ; explication des prestations à l'appui de l'endettement médical.
Régime de santé qualifié	En vertu de la loi sur les soins abordables (Affordable Care Act), à partir de 2014, un régime d'assurance certifié par le marché de l'assurance maladie (Health Insurance Marketplace), qui fournit des prestations de santé essentielles, respecte les limites établies en matière de partage des coûts (comme les franchises, les co-paiements et les montants maximums à la charge du patient), et répond à d'autres exigences. Un plan de santé qualifié sera certifié par chaque marché sur lequel il est vendu.

V. RÉFÉRENCE

Manuel des politiques et procédures financières du JHHS

- Politique n° PFS120 — Autorité de signature : Services financiers aux patients
- Politique n° PFS034 — Paiements échelonnés
- Politique n° PFS046 — Recouvrement par auto-paiement

<p>FINANCE</p>  <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p>Manuel des politiques d'assistance financière — Généralités</p>	<p><i>Numéro de la politique</i></p> <p>PFS035</p>
		<p><i>Date d'entrée en vigueur</i></p> <p>07/31/2024</p>
	<p><i>Objet</i></p> <p>Aide financière</p>	<p><i>Page</i></p> <p>Page 10 de 2 10</p>
		<p><i>Remplace</i></p> <p>08/08/2022</p>

Code des réglementations du Maryland COMAR 10.37.10.26, et seq
Maryland Code Health General 19-214, et seq
Lignes directrices fédérales en matière de pauvreté (mises à jour annuellement) dans le Registre fédéral

VI. COMMANDITAIRE

- VP du cycle des recettes (JHHS)
- Directeur, Opérations PFS (JHHS)

VII. CYCLE DE RÉVISION

Deux (2) ans