

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52

UPMC
MANUEL DES POLITIQUES ET DES PROCÉDURES

POLITIQUE : HS-RE0722 *
TITRE INDEX : Ventes

OBJET : Procédure d'aide financière
DATE : May 9, 2018

I. POLITIQUE

UPMC s'engage à fournir une aide financière aux personnes ayant besoin de soins médicaux mais qui sont non ou mal assurées, qui ne peuvent bénéficier ni d'un programme gouvernemental ni d'aides publiques (comme Medicare ou Medicaid) ou qui sont admissibles à Medicaid mais pour lesquelles la prestation médicale spécifique n'est pas couverte, ainsi qu'à toutes les personnes dans l'incapacité de payer des soins médicalement nécessaires pour un quelconque autre motif. UPMC s'efforce de s'assurer que la situation financière des personnes nécessitant des soins médicaux ne les empêche pas de demander ou de recevoir ces soins.

Afin qu'UPMC puisse gérer ses ressources de manière responsable et garantir un bon niveau d'assistance au plus grand nombre de personnes dans le besoin, les patients sont appelés à s'acquitter du paiement de leurs soins en fonction de leur capacité individuelle de paiement.

Les patients sollicitant une aide financière sont également appelés à aider UPMC dans ses démarches d'obtention de cette aide ou de toute autre forme de paiement. Les personnes ayant la capacité financière de souscrire une assurance santé seront encouragées à le faire.

Conformément aux dispositions de la loi EMTALA (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act), aucun patient ne pourra faire l'objet d'une enquête sur ses capacités de paiement ou ses besoins financiers avant l'examen médical ou, dans la mesure requise, la prestation des services nécessaires à son traitement ou à sa stabilisation en cas de transfert. L'octroi de l'aide financière ne pourra en aucun cas être subordonné à l'âge, au sexe, à la race, à la situation sociale/migratoire, à l'orientation/identité sexuelle ou aux croyances religieuses du bénéficiaire.

Les liens vers les politiques mentionnées aux présentes figurent à l'Article XIV.

II. OBJET

Cette politique détaille les critères régissant les conditions requises pour pouvoir prétendre aux différents types et niveaux d'aide financière ainsi que les prestations qu'elle inclut/exclut et les démarches à effectuer pour l'obtenir.

III. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique à tous les médecins prestataires et hôpitaux UPMC pleinement coordonnés basés aux États-Unis. (Cf. Pièces jointes - Listes des établissements et des prestataires).

53 **IV. CHAMP D'APPLICATION**
54

55 Aux fins de cette politique, les termes ci-dessous auront la signification suivante :
56

57 Soins ou traitements médicaux d'urgence : Soins ou traitements devant être prodigués en
58 cas d'urgence médicale tels que définis par la loi EMTALA (Emergency Medical
59 Treatment and Active Labor Act).
60

61 Aide financière : L'aide financière désigne l'administration de soins médicaux
62 gratuitement ou à coûts réduits à des personnes remplissant certaines conditions requises.
63

64 Famille : Le bureau de recensement des États-Unis définit la famille comme un groupe de
65 deux ou de plusieurs personnes vivant ensemble et liées par la naissance, l'adoption, le
66 mariage, le mariage pour tous, l'union libre ou le concubinage.
67

68 Non-assuré : Le patient ne bénéficie d'aucun type d'assurance (privée ou publique) ni
69 d'aucune solution d'assistance potentielle (par ex. qualité de victime de crimes violents,
70 assurance automobile, responsabilité civile, etc.) susceptible de l'aider à respecter son
71 obligation de régler les prestations médicales dispensées par UPMC.
72

73 Sous-assuré : Le patient bénéficie d'un certain niveau d'assurance (privée ou publique)
74 ou de solutions d'assistance potentielle (par ex. qualité de victime de crimes violents,
75 assurance automobile, responsabilité civile, etc.) mais le montant des frais remboursables
76 dépasse sa capacité financière à régler les prestations médicales dispensées par UPMC.
77

78 Revenus ou revenus familiaux : Les revenus ou revenus familiaux sont obtenus en
79 calculant les sources de revenus suivantes pour tous les membres admissibles du foyer :
80

- 81 • Traitements, salaires, pourboires
- 82 • Revenu d'entreprise
- 83 • Revenu de sécurité sociale
- 84 • Revenu de pension ou de retraite
- 85 • Dividendes et intérêts
- 86 • Rentes et redevances
- 87 • Indemnités de chômage
- 88 • Revenu d'assurance accident
- 89 • Pensions alimentaires et prestations compensatoires
- 90 • Décisions de justice
- 91 • Argent comptant, comptes bancaires et comptes de dépôt du marché monétaire
- 92 • Certificats de dépôt échus, fonds communs de placement, obligations ou autres
93 placements facilement convertibles pouvant être encaissés sans pénalité
- 94 • Lettres de soutien
- 95 • Autres revenus tels que les revenus provenant de fonds fiduciaires, de fondations
96 caritatives, etc.

97
98 Les éléments suivants ne sont pas pris en compte dans le calcul des revenus :
99

- 100 • Résidence principale
 - 101 • Fonds de pension
 - 102 • Véhicule principal
- 103

104 Indigence : Revenus équivalant à moins de 250 % du seuil défini par les Directives
105 fédérales en matière de pauvreté.
106

107 Réduction du prix des soins : Pour les patients non assurés aux revenus situés
108 entre 251 % et 400 % du seuil défini par les Directives fédérales en matière de pauvreté.
109

110 Difficultés financières ou médicales : Aide financière octroyée sous forme de réduction
111 aux patients admissibles dont les revenus familiaux annuels dépassent de 250 % du seuil
112 défini par les Directives fédérales en matière de pauvreté et dont les frais remboursables
113 ou la dette au titre des prestations médicales dispensées par UPMC dépassent 15 % de ces
114 revenus.
115

116 Directives fédérales en matière de pauvreté : Le département américain de la Santé et des
117 Services sociaux actualise chaque année dans le Federal Register les Directives fédérales
118 en matière de pauvreté aux termes du paragraphe (2) de l'article 9902 titre 42 du Code
119 des États-Unis. Les actuelles Directives fédérales en matière de pauvreté peuvent être
120 consultées ici : <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.
121

122 Présomption de soins bénévoles : Recours à des sources de données publiques pour
123 obtenir des informations sur la capacité de paiement d'un patient.
124

125 V. ADMISSIBILITÉ

126
127 **A. Prestations pouvant donner droit à une aide financière aux termes de cette**
128 **politique.** Une aide financière est prévue pour les personnes admissibles
129 souhaitant obtenir ou ayant obtenu des soins d'urgence ou médicalement
130 nécessaires à un autre titre par les prestataires d'UPMC. Cette politique d'aide
131 financière (PAF) couvre les soins définis comme médicalement nécessaires par
132 l'État de Pennsylvanie. Le Code de Pennsylvanie (55 Pa § 1101.21a) définit la
133 nécessité médicale comme suit :

134
135 Une prestation, un article, une intervention ou un niveau de soin sera considéré(e)
136 comme nécessaire au bon traitement ou à la bonne gestion d'une maladie, d'une
137 blessure ou d'un handicap s'il (si elle) :

- 138 (1) prévient ou est raisonnablement susceptible de prévenir l'apparition d'une
139 maladie, de problèmes de santé, d'une blessure ou d'un handicap ; ou
- 140 (2) réduit ou est raisonnablement susceptible de réduire ou d'améliorer les
141 effets physiques, mentaux ou de propagation d'une maladie, de problèmes
142 de santé, d'une blessure ou d'un handicap ; ou
- 143 (3) aide le bénéficiaire à atteindre ou à conserver une autonomie maximale
144 dans l'exercice de ses activités quotidiennes, compte tenu à la fois de
145 l'autonomie du patient et de l'autonomie normale des patients de son âge.
146

147
148 **B. Les prestations ne pouvant faire l'objet d'une aide financière en vertu de**
149 **cette politique, qu'elles constituent ou non des soins médicalement**
150 **nécessaires, comprennent :**

- 151 a. Les interventions de chirurgie esthétique n'étant pas considérées comme
152 médicalement nécessaires
- 153 b. Toutes les greffes et prestations connexes
- 154 c. La bariatrie et les prestations connexes
155

- 156 d. Les interventions liées à la reproduction (fécondation in vitro, vasectomies,
157 etc.)
158 e. L'acupuncture
159 f. Les visites médicales virtuelles par Internet ainsi que les prestations de
160 télémédecine connexes, notamment les soins spécialisés et les contre-
161 expertises en ligne
162 g. Les prestations effectuées sur un site de soins d'urgence UPMC, quel qu'il
163 soit
164 h. Les forfaits (les prestations incluses dans un forfait sont groupées et font
165 l'objet d'un tarif « tout en un » qui ne peut être soumis à une autre forme de
166 réduction)
167 i. Les soins infirmiers à domicile
168 j. Les prestations dispensées et facturées par un organisme ne relevant pas
169 d'UPMC, pouvant inclure des tests de laboratoire ou de diagnostic et des soins
170 dentaires, ophtalmologiques, d'orthophonie, d'ergothérapie ou de
171 kinésithérapie
172 k. Les prestations dispensées à des patients ou les factures faisant l'objet d'un
173 litige en cours pouvant être associées ou donner lieu à une récupération sur la
174 base des frais relatifs aux prestations fournies au sein d'UPMC
175 l. Les autres prestations non remboursées comme la chirurgie oculaire au laser,
176 les prothèses auditives, etc.
177

178 VI. CRITÈRES RÉGISSANT L'AIDE ET L'ADMISSIBILITÉ

179

- 180 A. L'aide financière sera octroyée dans le respect de la mission et des valeurs
181 d'UPMC. Son attribution ne sera prise en considération que pour les patients non
182 ou sous-assurés ou les patients pour lesquels il serait extrêmement difficile de
183 payer intégralement les frais remboursables dus au titre des prestations dispensées
184 par UPMC.

185 L'octroi de l'aide financière se fera conformément aux législations en vigueur au
186 niveau local, étatique et fédéral. Le cas échéant, il incombe aux demandeurs de
187 l'aide financière de faire valoir leur droit aux aides publiques disponibles et de
188 solliciter auprès de leurs assurances publiques ou privées les options de
189 remboursement des soins dispensés par UPMC. L'aide financière pourra être
190 refusée aux patients qui ne solliciteront pas les aides susceptibles de payer leurs
191 prestations médicales. UPMC fera tout son possible pour épauler les patients dans
192 leur demande d'aides publiques ou privées.
193

194 De manière générale, l'aide financière ne sera pas octroyée si les sommes dues
195 par les patients se limitent à des tickets modérateurs, si les patients ne se
196 conforment pas, dans la limite du raisonnable aux conditions requises par les
197 assurances (par exemple obtention des autorisations et/ou des orientations vers les
198 spécialistes) ou s'ils se retirent d'une assurance disponible. Ceci est valable que
199 les patients remplissent ou non les critères d'admissibilité.
200

201 Par ailleurs, cette politique ne s'appliquera pas aux personnes résidant en dehors
202 de la zone desservie et qui devraient voyager pour bénéficier des soins d'un
203 prestataire UPMC. La zone desservie inclut tous les comtés adjacents à un
204 établissement UPMC. Sauf s'ils sont traités pour une urgence, les patients
205 internationaux non-résidents ne pourront pas bénéficier de l'aide financière.
206 UPMC pourra, à son entière discrétion, renoncer à ces exclusions après avoir
207 examiné tous les faits et circonstances applicables. UPMC pourra par ailleurs

208 accorder une aide financière aux patients présumés bénéficiaires de soins
209 bénévoles.

210
211 **B. Directives concernant l'admissibilité des patients à l'aide financière.** Sauf
212 disposition contraire des présentes, les prestations donnant droit à une aide
213 financière en vertu de cette politique seront mises à disposition des patients selon
214 un barème dégressif. Ce barème dépendra de leurs besoins financiers, estimés aux
215 termes des directives fédérales en matière de pauvreté publiées par le département
216 américain de la Santé et des Services sociaux.¹

217
218 1. Indigence :

219
220 A. Cas où le patient est *non assuré* et où ses revenus et/ou les revenus de
221 la partie responsable (par ex. parents, conjoint, etc.) sont égaux ou
222 inférieurs à **250 %** du seuil défini par les Directives fédérales en
223 matière de pauvreté. Le patient bénéficiera d'une réduction de 100 %
224 sur les soins dispensés par le prestataire. Cela signifie qu'il sera
225 totalement exonéré du coût des prestations.

226
227 B. Cas où le patient est *sous-assuré* et où ses revenus et/ou les revenus la
228 partie responsable (par ex. parents, conjoint, etc.) sont égaux ou
229 inférieurs à **250 %** du seuil défini par les Directives fédérales en
230 matière de pauvreté. Le patient peut prétendre à une aide financière.
231 La facture sera adressée à l'assurance du patient et, après approbation,
232 il pourra ne plus rien devoir après l'assurance sauf s'il s'agit d'un
233 ticket modérateur. Si les revenus du patient sous-assuré dépassent
234 250 % du seuil défini par les Directives fédérales en matière de
235 pauvreté, il pourra bénéficier d'une aide financière sous forme
236 d'indemnité financière ou médicale de situation difficile.

237
238 2. Réduction du prix des soins : L'aide pourra prendre la forme d'une
239 réduction ou d'une diminution de la dette du patient en fonction de ses
240 revenus et/ou des revenus de la partie responsable.

241
242 Si les revenus d'un patient non assuré et/ou de la partie responsable (par
243 ex. parents, conjoint, etc.) sont supérieurs à **250 %** et inférieurs ou égaux à
244 **400 %** du seuil défini par les Directives fédérales en matière de pauvreté,
245 le patient sera admissible à une aide financière sous forme de réduction de
246 sa dette au titre de toutes les factures au niveau des montants généralement
247 facturés (MGF) définis ci-dessous.

248
249
250

¹ Les Directives fédérales en matière de pauvreté de cette année peuvent être consultées ici :
<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Le prestataire répercutera chaque année les mises à jour
des Directives fédérales en matière de pauvreté du département américain de la Santé et des
Services sociaux.

251 3. Indemnité financière ou médicale de situation difficile : Si les revenus
252 d'un patient non assuré et/ou de la partie responsable (par ex. parents,
253 conjoint, etc.) dépassent 250 % du seuil de pauvreté fédéral, il pourra
254 bénéficier d'une indemnité financière ou médicale de situation difficile.
255 UPMC pourra envisager l'octroi d'une aide si les frais remboursables ou
256 la dette d'un patient dépassent 15 % des revenus familiaux ou si les
257 factures médicales du patient sont si élevées que leur paiement pourrait
258 mettre en péril sa survie financière. L'aide fournie prendra la forme d'un
259 ajustement des sommes dues afin d'éviter que la dette du patient ne
260 dépasse 15 % des revenus familiaux ou le MGF, le plus petit montant
261 s'appliquant.
262

263 Nonobstant toutes les dispositions des présentes, en cas d'attribution d'une aide
264 financière ne couvrant pas 100 % des coûts du service, le montant dû par les
265 patients admissibles à une réduction des soins en vertu de cette Politique ne
266 pourra être supérieur aux montants généralement facturés (MGF), définis
267 ci-dessous. Après avoir pris en considération tous les faits et circonstances
268 applicables, UPMC pourra, à son entière discrétion, ne pas appliquer ou modifier
269 les critères d'admissibilité dans l'objectif de respecter le but essentiel de cette
270 Politique, à savoir la prestation de soins médicaux aux patients dans le besoin.
271

272 **VII. MONTANTS GÉNÉRALEMENT FACTURÉS**

273

274 UPMC ne facturera pas aux patients admissibles aux soins d'urgence ou à des soins
275 médicalement nécessaires à un autre titre plus que le montant généralement facturé
276 (AGB) aux patients bénéficiant d'une assurance couvrant ces soins. UPMC utilisera une
277 méthode rétrospective pour déterminer le MGF. Le MGF est calculé en tenant compte de
278 tous les remboursements effectués par le programme Medicare- Fee-For-Service et les
279 assurances santé privées (y compris les Payeurs gérés Medicaid). À cette fin, UPMC
280 sélectionnera le pourcentage le plus bas de tout établissement hospitalier couvert par cette
281 Politique et appliquera ce pourcentage à tous les soins d'urgence ou autres soins
282 médicalement nécessaires visés par cette Politique. Le montant le plus bas actuellement
283 calculé est de 13 %, ce qui équivaut à une réduction de 87 %.
284

285 **VIII. DÉMARCHES À EFFECTUER POUR DEMANDER UNE AIDE FINANCIÈRE**

286

287 UPMC prendra ses décisions concernant l'admissibilité des patients sur la base de sa
288 Politique et d'un examen des besoins financiers du patient. Les patients non ou sous-
289 assurés seront informés de la Politique d'aide financière et de la démarche à effectuer
290 pour déposer une demande. Le cas échéant, il incombe aux demandeurs de l'aide
291 financière de faire valoir leur droit aux aides publiques disponibles et de solliciter auprès
292 de leurs assurances publiques ou privées les options de remboursement des soins
293 dispensés par UPMC. UPMC traitera la demande d'aide financière dans les 30 jours
294 suivant sa réception. S'il manque des documents, un délai supplémentaire de 30 jours
295 sera accordé au patient afin qu'il les transmette.
296

297 UPMC fera tout ce qui lui est raisonnablement possible pour expliquer aux patients les
298 avantages de Medicaid et des autres aides publiques ou privées disponibles. Elle fournira
299 des informations sur les aides susceptibles de couvrir les frais des prestations.
300

301 Les informations sur les aides publiques et privées ainsi que la Politique d'aide financière
302 d'UPMC seront communiquées aux patients dans un langage culturellement approprié et

303 facile à comprendre dans les langues les plus parlées au sein des collectivités locales du
304 service hospitalier.
305

306 **A. Démarches à effectuer pour déposer une demande :**
307

308 En règle générale, un patient ne pourra pas prétendre à une aide financière tant qu'il n'en
309 aura pas fait la demande et qu'il n'aura pas été déclaré non admissible aux programmes
310 d'aide publics en vigueur au niveau fédéral et du Commonwealth. UPMC mettra des
311 ressources à disposition pour aider les patients à s'inscrire et/ou à solliciter les aides
312 publiques disponibles au niveau fédéral et du Commonwealth. UPMC pourra décider
313 d'accepter la demande d'aide financière même sans la documentation attestant que le
314 patient n'a pas droit à l'assistance médicale ou aux autres programmes d'aide publics.
315

316 Tous les demandeurs sont appelés à remplir le formulaire de demande d'aide financière
317 d'UPMC (cf. pièce jointe) et à fournir les documents demandés. Si la documentation
318 n'est pas jointe à la demande, les informations financières indiquées dans celle-ci
319 pourront être utilisées aux fins de la décision d'attribution de l'aide. La signature du
320 patient fera foi quant à la validité des informations communiquées. Par ailleurs, bien que
321 les demandes complètes et les documents justificatifs aient plus de chance de favoriser
322 une bonne gestion de la demande, l'aide financière pourra être octroyée en l'absence de
323 la demande dûment remplie ou des justificatifs requis aux termes de cette Politique en cas
324 de présomption d'aide financière (définie ci-dessous) ou pour un quelconque autre motif
325 à l'entière discrétion d'UPMC.
326

327 Les demandes d'aide financière devront être transmises au service ci-dessous :
328

329 Patient Financial Services Center
330 UPMC
331 Quantum 1 Building
332 2 Hot Metal Street
333 Pittsburgh, PA 15203
334 1-800-371-8359 option 2
335

336 Les demandes d'aide financière seront traitées dans les plus brefs délais et UPMC
337 informera par écrit le patient ou le demandeur dans les 30 jours suivant la réception de la
338 demande dûment remplie. Si la demande est refusée, le patient pourra à tout moment
339 envoyer une nouvelle demande. Si l'aide financière a été refusée et qu'aucun règlement
340 du solde ou échéancier de paiement n'a été convenu, la facture pourra être confiée à un
341 organisme de recouvrement tiers à des fins de suivi. Veuillez consulter la Politique de
342 facturation et de recouvrement d'UPMC (HS-RE0724).
343

344 Si la demande d'aide financière est acceptée, les sommes dues seront ajustées
345 en conséquence pour les prestations fournies jusqu'à un an avant l'approbation de la
346 demande. La demande sera archivée pendant 3 mois. Pendant ce délai, elle pourra être
347 utilisée aux fins de l'attribution de l'aide financière sans qu'aucune autre information
348 financière ne soit demandée. Afin de garantir la continuité des soins, l'approbation des
349 demandes des patients atteints d'un cancer sera valable pendant 6 mois.
350

351 L'admissibilité à l'aide financière courra à compter de la date d'acceptation de la
352 demande et s'appliquera à l'année précédant cette date. Les prestations effectuées à des
353 dates précédant l'année mentionnée ci-dessus pourront être considérées au cas par cas à
354 l'entière discrétion d'UPMC.
355

356 Si la demande d'aide financière d'un patient est acceptée dans le cadre de la procédure de
357 demande et que le patient a payé des factures au titre de soins admissibles à l'aide
358 financière, les paiements supérieurs à 5 \$ (à l'exception des tickets modérateurs) lui
359 seront remboursés dans la limite du montant de l'aide financière octroyée.
360

361 **B. Présomption d'admissibilité à l'aide financière :**

362 Présomption d'indigence :

363 UPMC a conscience que tous les patients ne sont pas en mesure de remplir la demande
364 d'aide financière ou de fournir la documentation requise. Dans certains cas, l'aide
365 financière pourra être garantie et le patient considéré comme admissible même à défaut
366 des demandes formelles ou des évaluations de revenus visées par cette Politique. Lors de
367 l'évaluation ordinaire de la capacité de paiement d'un patient, UPMC pourra, à son
368 entière discrétion, déclarer que la facture du patient est irrécouvrable et décider qu'il
369 remplit les critères d'admissibilité. La présomption d'admissibilité pourra être accordée
370 aux patients ayant subi des aléas de la vie, comme les patients :

- 371
- 372 1. sans domicile fixe ou ayant reçu des soins dans une clinique pour sans-abris ;
 - 373 2. bénéficiaires du programme spécial d'aide alimentaire supplémentaire pour les
374 femmes, les nouveau-nés et les enfants (WIC) ;
 - 375 3. bénéficiaires du programme général d'aide alimentaire supplémentaire (SNAP) ;
 - 376 4. bénéficiaires d'un autre programme d'aide au niveau local ou étatique, comme le
377 programme d'aide aux victimes de crimes violents ;
 - 378 5. décédés sans patrimoine connu.
- 379
380
381

382 Une réduction de 100 % est généralement accordée quand les critères de présomption
383 d'aide financière sont remplis.

384 Autres présomptions d'admissibilité :

385
386 Concernant les patients ne donnant pas suite à la procédure de demande d'UPMC,
387 d'autres sources d'informations, tels que les revenus estimés ou la taille de la famille,
388 fournies par un modèle prédictif ou par les données d'une récente demande d'assistance
389 médicale, pourront être utilisées pour estimer les besoins financiers individuels du
390 patient. Ces informations permettront à UPMC de prendre une décision éclairée sur les
391 besoins financiers des patients ne donnant pas suite en se basant sur les meilleures
392 estimations disponibles à défaut d'informations fournies directement par le patient.
393
394

395 Dans le but d'aider financièrement les patients dans le besoin, UPMC pourra faire appel à
396 des tiers pour consulter les informations du patient en vue de l'évaluation de ses besoins
397 financiers. Cet examen se basera sur un modèle prédictif reconnu par le secteur de la
398 santé et utilisant les bases de données des archives publiques. Le modèle intègre des
399 informations publiques archivées permettant d'obtenir un résultat de capacité financière
400 et socio-économique incluant des estimations de revenus, de biens et de liquidité. Les
401 règles du modèle sont conçues pour évaluer tous les patients selon les mêmes critères et
402 les confronter à l'historique des approbations d'aide financière d'UPMC. Le modèle
403 prédictif permet à UPMC de savoir si un patient possède les mêmes caractéristiques que
404 d'autres patients ayant précédemment bénéficié d'une aide financière dans le cadre de la
405 procédure de demande traditionnelle.
406

407 UPMC pourra utiliser les informations du modèle prédictif pour accorder une
408 présomption d'admissibilité quand aucune information n'est fournie directement par le
409 patient. Quand les efforts visant à confirmer la disponibilité de la couverture échouent, le
410 modèle prédictif permet d'adopter une méthode systématique pour accorder une
411 présomption d'admissibilité aux patients dans le besoin.
412

413 Si les règles du modèle prédictif indiquent qu'un patient ne remplit pas les critères
414 nécessaires pour bénéficier du niveau maximal d'aide financière, ce dernier pourra
415 toujours fournir les informations requises et faire examiner sa demande d'aide financière
416 dans le cadre de la procédure traditionnelle. Si la procédure de présomption
417 d'admissibilité aboutit à un refus d'aide financière, une lettre accompagnée de la
418 demande d'aide financière sera envoyée au patient. Le patient disposera de 30 jours pour
419 remplir la demande avant que la facture ne soit confiée à un organisme de recouvrement
420 tiers.
421

422 L'analyse par présomption est bénéfique pour la communauté dans la mesure où elle
423 permet à UPMC d'identifier systématiquement les patients financièrement dans le besoin,
424 de réduire les lourdeurs administratives et d'attribuer une aide financière aux patients
425 n'ayant pas donné suite à la procédure de demande.
426

427 **IX. NOTIFICATION DE L'AIDE FINANCIÈRE ET INFORMATIONS CONNEXES**

428
429 Le formulaire de demande, le résumé en langage clair et la Politique d'aide financière
430 d'UPMC (PAF) (ci-après « les Documents PAF ») seront mis à la disposition des patients
431 selon les modalités suivantes :

- 432
- 433 A. Le formulaire de demande, le résumé en langage clair et la PAF seront
434 disponibles sur le site Internet d'UPMC :
435 ([http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)
436 [assistance/Pages/default.aspx](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)). Les techniques de recherche applicables au site de
437 manière générale permettent de les trouver. Les Documents PAF pourront être
438 imprimés depuis le site Internet.
439
- 440 B. Le formulaire de demande, le résumé en langage clair et la PAF seront
441 disponibles gratuitement et sur demande aussi bien par courrier que dans les
442 espaces publics des hôpitaux UPMC.
443
- 444 C. Les visiteurs de l'établissement seront avertis et informés de la PAF et de la
445 disponibilité des Documents PAF via des mentions sur les factures des patients et
446 des affiches dans les salles d'urgence, les centres de premiers secours, les services
447 d'admission/d'enregistrement, ainsi que dans les bureaux administratifs et les
448 services financiers pour les patients situés dans les locaux de l'hôpital ou d'autres
449 lieux publics qu'UPMC pourra sélectionner. Ces informations figureront
450 également sur des sites Internet publics. N'importe quel membre du personnel ou
451 de l'équipe médicale d'UPMC pourra recommander l'aide financière aux patients,
452 notamment les médecins, infirmières, conseillers financiers, travailleurs sociaux,
453 gestionnaires de cas, aumôniers ou autres.
454
455
456
457
458

459 **X. RECOURS ET RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS**

460
461 Les patients pourront demander à UPMC un réexamen de leur dossier en cas de différend
462 relatif à l'application de cette Politique d'aide financière. Les patients auxquels cette aide
463 a été refusée pourront également faire appel de la décision de non-admissibilité.
464

465 Les différends et les recours devront être communiqués au directeur du cycle des ventes
466 chargé de la défense des droits des patients d'UPMC (Director, UPMC Revenue Cycle,
467 Patient Advocacy). Le différend/recours devra être signifié par écrit dans un délai de
468 30 jours à compter de l'événement ayant donné lieu au différend ou de la notification de
469 la décision relative à l'admissibilité à l'aide financière.
470

471 Les différends/recours devront être signifiés au service suivant :

472
473 Director, UPMC Revenue Cycle, Patient Advocacy
474 Quantum 1 Building
475 2 Hot Metal Street
476 Pittsburgh, PA 15203
477

478 **XI. RECOURVEMENT EN CAS DE NON-PAIEMENT**

479
480 UPMC n'intentera pas d'actions en recouvrement extraordinaires, telles que définies par
481 la loi fédérale en vigueur, si la personne est déjà bénéficiaire de l'aide financière et
482 coopère en toute bonne foi au paiement des sommes dues malgré ses difficultés. Le cas
483 échéant, UPMC s'efforcera de proposer un échelonnement des paiements.
484

485 Veuillez consulter la Politique de facturation et de recouvrement d'UPMC (HS-RE0724)
486 pour en savoir plus sur les mesures prises par l'établissement hospitalier en cas de non-
487 paiement. Vous pouvez obtenir gratuitement cette Politique en contactant le centre des
488 services financiers pour les patients (Patient Financial Services Center) au 1-800-371-
489 8359.
490

491 **XII. EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES**

492
493 Concernant la mise en œuvre de cette Politique, la direction et les établissements
494 d'UPMC devront se conformer à toutes les réglementations, normes et législations en
495 vigueur au niveau local, étatique ou fédéral.
496

497 **XIII. GESTION DES ARCHIVES**

498
499 UPMC documentera toutes les aides financières en vue d'une bonne gestion et du respect
500 de toutes les obligations internes et externes applicables en matière de conformité.
501

502 **XIV. POLITIQUES MENTIONNÉES DANS LA PRÉSENTE**

503 [HS-RE0724](#) [Politique de facturation et de recouvrement](#)

504
505
506
507
508
509

510 **SIGNÉ PAR** : Jeffrey Porter
511 Vice-président, Cycle des ventes
512 **ORIGINAL** : 1er octobre 1999
513 **APPROUVÉ PAR** :
514 Sous-comité d'examen des politiques : 12 avril 2018
515 Personnel de direction : 27 avril 2018 (entrée en vigueur le 9 mai 2018)
516 **PRÉCÉDÉ PAR** : 9 novembre 2017 (entrée en vigueur le 14 novembre 2017)
517 **RESPONSABLE** : Directeur adjoint, Cycle des ventes

518
519
520 Pièces jointes

521
522
523 * **Cette Politique annule et remplace les politiques individuelles en la matière de toutes les**
524 **unités commerciales d'UPMC visées à l'article « Champ d'application ».** Les politiques en la
525 matière des unités commerciales visées dans le champ d'application devront être retirées de tous
526 les manuels.
527

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

UPMC Presbyterian Shadyside, Oakland campus
UPMC Presbyterian Shadyside, Shadyside campus
Western Psychiatric Institute and Clinic
Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC
Magee-Women's Hospital of UPMC
UPMC St. Margaret
UPMC Passavant, McCandless campus
UPMC Passavant, Cranberry campus
UPMC McKeesport
UPMC Mercy
UPMC Bedford
UPMC East
UPMC Hamot
UPMC Northwest
UPMC Altoona
UPMC Horizon, Shenango campus
UPMC Horizon, Farrell campus
UPMC Jameson
UPMC Kane
The Williamsport Hospital d/b/a Williamsport Regional Medical Center
Divine Providence Hospital of the Sisters of Christian Charity d/b/a
Divine Providence Hospital
Muncy Valley Hospital
Soldiers and Sailors Memorial Hospital
UPMC Susquehanna Lock Haven d/b/a Lock Haven Hospital
UPMC Susquehanna Sunbury d/b/a Sunbury Community Hospital
Mon Yough Community Services

LISTE DES PRESTATAIRES

Butler Cancer Associates, Inc.
Center for Emergency Medicine of Western Pennsylvania, Inc.
Donahue & Allen Cardiology-UPMC, Inc.
Erie Physicians Network-UPMC, Inc.
Fayette Oncology Associates
Fayette Physician Network, Inc.
Great Lakes Physician Practice, P.C.
Hematology Oncology Association
Heritage Valley/UPMC Multispecialty Group, Inc.
Jefferson/UPMC Cancer Associates
Lexington Anesthesia Associates, Inc.
Mountain View Cancer Associates, Inc.
Oncology-Hematology Association, Inc.
Passavant Professional Associates, Inc.
Regional Health Services, Inc.
Renaissance Family Practice-UPMC, Inc.
Tri-State Neurosurgical Associates-UPMC, Inc.
University of Pittsburgh Cancer Institute Cancer Services
University of Pittsburgh Physicians, Inc.
UPMC Altoona Partnership for a Health Community
UPMC Altoona Regional Health Services, Inc.
UPMC and the Washington Hospital Cancer center
UPMC Community Medicine , Inc.
UPMC Complete Care, Inc.
UPMC Emergency Medicine, Inc.
UPMC Multispecialty Group, Inc.
UPMC/HVHS Cancer Center
UPMC/Jameson Cancer Center
UPMC/St. Clair Hospital Cancer Center
UPMC/Conemaugh Cancer Center
Susquehanna Physician Services d/b/a Susquehanna Health
Medical Group-SHMG
Tioga Healthcare Providers-THCP