

UPMC
MANUEL DES POLITIQUES ET DES PROCÉDURES

POLITIQUE : HS-RE0722 *
TITRE INDEX : Ventes

OBJET : Processus d'aide financière

DATE : 1^{er} juillet 2016

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 d'un programme gouvernemental/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 les 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 leurs capacités individuelles 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 dans un délai de 30 jours à compter de la date de la prestation. 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 dans les présentes figurent à l'Article XIV.

II. OBJET

Cette politique détaille les différents types et les différents critères régissant les conditions requises pour pouvoir bénéficier de l'aide financière ainsi que les prestations qu'elle inclut/exclut et les démarches à suivre 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).

IV. DÉFINITIONS

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

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

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

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

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

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

Revenus/revenus familiaux : les revenus/revenus familiaux sont obtenus en calculant les sources de revenus suivantes pour tous les membres admissibles du foyer.

- Traitements, salaires, pourboires
- Revenu d'entreprise
- Revenu de sécurité sociale
- Revenu de pension ou de retraite
- Dividendes et intérêts
- Rentes et redevances
- Indemnités de chômage
- Revenu d'assurance accident
- Pensions alimentaires et prestations compensatoires
- Décisions de justice
- Argent comptant, comptes bancaires et comptes de dépôt du marché monétaire
- Certificats de dépôt échus, fonds communs de placement, obligations ou autres placements facilement convertibles pouvant être encaissés sans pénalité
- Lettres de prise en charge

- Autres revenus tels que les revenus provenant de fonds fiduciaires, de fondations caritatives, etc.

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

- Résidence principale
- Fonds de pension
- Véhicule principal

Indigence : revenus équivalant à moins de 200 % des directives fédérales en matière de pauvreté.

Indemnité de situation financière ou médicale difficile : aide financière octroyée sous forme de réduction aux patients admissibles dont les revenus familiaux annuels dépassent de 200 % les directives fédérales en matière de pauvreté et dont les frais remboursables/la dette au titre des prestations médicales dispensées par UPMC dépassent 15 % de ces revenus.

Directives fédérales en matière de pauvreté : le ministère américain de la santé et des services sociaux actualise chaque année dans le Federal Register les directives fédérales en matière de pauvreté aux termes du paragraphe (2) de l'article 9902 titre 42 du Code des États-Unis. Les directives fédérales actuelles en matière de pauvreté peuvent être consultées ici : <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

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

V. ADMISSIBILITÉ

A. Prestations pouvant donner droit à une aide financière aux termes de cette politique. Une aide financière est prévue pour les personnes admissibles souhaitant obtenir ou ayant obtenu des soins d'urgence ou médicalement nécessaires à un autre titre par les prestataires d'UPMC. Cette politique d'aide financière (FAP) couvre les soins définis comme médicalement nécessaires par l'État de Pennsylvanie. Le Code de Pennsylvanie (55 Pa § 1101.21a) définit les nécessités médicales comme suit :

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

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

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

- a. Les interventions de chirurgie esthétique n'étant pas considérées comme médicalement nécessaires
- b. Toutes les greffes et prestations connexes
- c. La bariatrie et les prestations connexes
- d. Les interventions liées à la reproduction (fécondation in vitro, vasectomies, etc.)
- e. L'acupuncture
- f. Les visites médicales virtuelles par Internet ainsi que les prestations de télé-médecine connexes, notamment les soins spécialisés et les contre-expertises effectués en ligne.
- g. Les prestations effectuées sur un site de soins d'urgence UPMC, quel qu'il soit.
- h. Les forfaits : les prestations incluses dans un forfait sont groupées et font l'objet d'un tarif « tout en un » qui ne peut être soumis à une autre forme de réduction.
- i. Les soins infirmiers à domicile
- j. Les prestations dispensées et facturées par un organisme ne relevant pas d'UPMC. Ces organismes peuvent inclure des tests de laboratoire/de diagnostic, des soins dentaires, ophtalmologiques ou d'orthophonie/d'ergothérapie/de kinésithérapie.
- k. Les prestations dispensées à des patients ou les factures faisant l'objet d'un litige en cours pouvant être associées/donner lieu à une récupération sur la base des frais relatifs aux prestations fournies au sein d'UPMC.
- l. Les autres prestations non remboursées comme la chirurgie oculaire au laser, les prothèses auditives, etc.

VI. CRITÈRES RÉGISSANT L'AIDE ET L'ADMISSIBILITÉ

- A.** L'aide financière sera octroyée dans le respect de la mission et des valeurs d'UPMC. Son attribution ne sera prise en considération que pour les patients non/sous-assurés ou les patients pour lesquels il serait extrêmement difficile économiquement de payer intégralement les frais remboursables dus au titre des prestations dispensées par UPMC. L'octroi de l'aide financière se fera conformément aux législations en vigueur au niveau local, fédéral et de l'État. Le cas échéant, il incombe aux demandeurs de l'aide financière de faire valoir leur droit aux aides publiques disponibles et de solliciter auprès de leurs assurances publiques ou privées les options de remboursement des soins dispensés par UPMC. L'aide financière pourra être refusée aux patients qui ne solliciteront pas les aides susceptibles de payer leurs prestations médicales. UPMC fera tout son possible pour épauler les patients dans leur demande d'aides publiques ou privées.

De manière générale, l'aide financière ne sera pas octroyée si les sommes dues par les patients se limitent à des tickets modérateurs, si les patients ne se conforment pas, dans la limite du raisonnable, aux conditions requises par les assurances (par exemple obtention des autorisations et/ou des orientations vers les

spécialistes) ou s'ils se retirent d'une assurance disponible. Ceci, que les patients remplissent ou non les critères d'admissibilité.

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

B. Directives concernant l'admissibilité des patients à l'aide financière. Sauf disposition contraire des présentes, les prestations donnant droit à une aide financière en vertu de cette politique seront mises à disposition des patients selon un barème dégressif. Ce barème dépendra de leurs besoins financiers, estimés aux termes des directives fédérales en matière de pauvreté publiées par le ministère américain de la santé et des services sociaux.¹

1. Indigence :

- A. Cas où le patient n'est *pas assuré* et où ses revenus et/ou les revenus de la partie responsable (par ex. parents, conjoint, etc.) sont égaux ou inférieurs à **200 %** du seuil des directives fédérales en matière de pauvreté. Le patient bénéficiera d'une réduction de 100 % sur les soins dispensés par le prestataire. Cela signifie qu'il sera totalement exempté du coût des prestations.
- B. Cas où le patient est *sous-assuré* et où ses revenus et/ou les revenus de la partie responsable (par ex. parents, conjoint, etc.) sont égaux ou inférieurs à **200 %** du seuil des directives fédérales en matière de pauvreté. Le patient peut prétendre à une aide financière. La facture sera adressée à l'assurance du patient et, après acceptation, il pourra ne plus rien devoir après l'assurance sauf s'il s'agit d'un ticket modérateur. Si les revenus du patient sous-assuré dépassent 200 % du seuil des directives fédérales en matière de pauvreté, le patient pourra bénéficier d'une aide financière sous forme d'indemnité de situation financière ou médicale difficile.

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

¹ Vous pouvez consulter ici les directives fédérales en matière de pauvreté de cette année : <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Le prestataire répercutera chaque année les mises à jour des directives fédérales en matière de pauvreté du ministère américain de la santé et des services sociaux.

Si les revenus d'un patient non-assuré et/ou de la partie responsable (par ex. parents, conjoint, etc.) sont supérieurs à **200 %** mais égaux ou inférieurs à **400 %** du seuil des directives fédérales en matière de pauvreté, le patient pourra bénéficier d'une aide qui prendra la forme d'une réduction de 85 % de sa dette totale. Cela signifie que les coûts des prestations seront limités à la somme minorée de 15 % des frais globaux ou des montants généralement facturés (AGB) tels que définis ci-dessous.

3. Si les revenus d'un patient et/ou de la partie responsable (par ex. parents, conjoint, etc.) dépassent 200 % du seuil de pauvreté fédéral, il pourra bénéficier d'une indemnité de situation financière ou médicale difficile. UPMC pourra prendre en compte l'octroi d'une aide si les frais remboursables ou la dette d'un patient dépassent 15 % des revenus familiaux ou si les factures médicales du patient sont si élevées que leur paiement pourrait mettre en péril sa survie financière. L'aide fournie prendra la forme d'un ajustement des sommes dues afin d'éviter que l'endettement du patient dépasse 15 % des revenus familiaux.

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

VII. MONTANTS GÉNÉRALEMENT FACTURÉS

UPMC ne facturera pas aux patients admissibles à des soins d'urgence ou à des soins nécessaires médicalement à un autre titre plus que le montant généralement facturé (AGB) aux patients bénéficiant d'une assurance couvrant ces soins. Pour calculer l'AGB, UPMC utilisera la méthode prospective de Medicare. Cela signifie qu'elle calculera l'AGB sur la base du processus de facturation et de codage qu'elle utiliserait si le patient admissible à l'aide financière était un bénéficiaire payant à l'acte et qu'elle fixera l'AGB des soins au montant qu'elle estimera correspondre au total que Medicare autoriserait pour ces soins (en incluant à la fois le montant que Medicare rembourserait et le montant personnellement dû par le bénéficiaire sous forme de tickets modérateurs, de débours nets et de franchises). C'est la raison pour laquelle UPMC sélectionnera le plus bas montant qu'un quelconque établissement hospitalier assujetti à cette politique utiliserait comme AGB en vertu de la méthode prospective et qu'elle appliquera ce montant comme AGB à tous les soins d'urgence ou nécessaires médicalement à un autre titre visés par les présentes.

VIII. DÉMARCHES À SUIVRE POUR DEMANDER L'AIDE FINANCIÈRE

UPMC prendra ses décisions concernant l'admissibilité des patients sur la base de sa politique en la matière et d'un examen des besoins financiers du patient. Les patients non ou sous-assurés seront informés de la politique d'aide financière et de la démarche à suivre pour en faire la demande. Le cas échéant, il incombe aux demandeurs de l'aide financière de faire valoir leur droit aux aides publiques disponibles et de solliciter auprès de leurs assurances publiques ou privées les options de remboursement des soins dispensés par UPMC. UPMC traitera la demande d'aide financière dans les 30 jours suivant sa réception. S'il manque des documents, un délai supplémentaire de 30 jours sera accordé au patient pour qu'ils les transmettent.

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

Les informations sur les aides publiques et privées ainsi que la politique d'aide financière d'UPMC seront communiquées aux patients dans un langage culturellement approprié et facile à comprendre dans les langues les plus parlées au sein des collectivités locales du service hospitalier.

A. Démarches à suivre pour faire la demande :

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

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

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

Patient Financial Services Center
UPMC
Quantum 1 Building
2 Hot Metal Street
Pittsburgh, PA 15203
1-800-371-8359 option 2

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

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

L'admissibilité à l'aide financière courra à compter de la date d'acceptation de la demande et s'appliquera à l'année précédant cette date. Les prestations effectuées à des dates antérieures à l'année susmentionnée pourront faire l'objet d'un examen au cas par cas et à l'entière discrétion d'UPMC.

Si un patient a reçu une réponse favorable à sa demande d'aide financière et qu'il a déjà procédé au règlement des factures donnant droit à cette aide durant l'année précédant la date de réception de la demande, il sera remboursé (à l'exception des tickets modérateurs) dans la limite du montant de l'aide financière octroyée.

B. Admissibilité du patient présumé bénéficiaire de l'aide financière :

Présomption d'indigence :

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

1. sans domicile fixe ou ayant reçu des soins dans une clinique pour sans-abris
2. bénéficiaires du programme d'aide alimentaire pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants (WIC)
3. bénéficiaires du SNAP (programme d'aide supplémentaire à la nutrition)
4. bénéficiaires d'un autre programme d'aide au niveau local ou de l'État, comme le programme d'aide aux victimes de crimes violents
5. patients décédés sans patrimoine connu

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

Autres présomptions d'admissibilité :

Concernant les patients ne donnant pas suite au processus de demande d'UPMC, d'autres sources d'informations - comme les revenus estimés ou la taille de la famille - fournies par un modèle prédictif/par les données d'une récente demande à Medical Assistance pourront être utilisées pour estimer les besoins financiers individuels du patient. Ces informations permettront à UPMC de prendre une décision éclairée sur les besoins financiers des patients ne donnant pas suite en se basant sur les meilleures estimations disponibles à défaut d'informations fournies directement par le patient.

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

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

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

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

IX. NOTIFICATION DE L'AIDE FINANCIÈRE ET INFORMATIONS AFFÉRENTES

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

- A. Le formulaire de demande, le résumé en langage clair et la FAP seront disponibles sur le site Internet d'UPMC, (<http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx>). Les techniques de recherche applicables au site de manière générale permettent de les trouver. Les Documents FAP pourront être imprimés depuis le site Internet.
- B. Le formulaire de demande, le résumé en langage simple et la FAP seront disponibles gratuitement et sur demande aussi bien par courrier que dans les espaces publics des hôpitaux UPMC.
- C. Les visiteurs de l'établissement seront avertis et informés de la FAP et de la disponibilité des Documents FAP via des mentions sur les factures des patients et des affiches dans les salles d'urgence, les centres de premiers secours, les services d'admission/d'enregistrement ainsi que dans les bureaux administratifs et les services financiers pour les patients situés dans les locaux de l'hôpital ou d'autres espaces publics qu'UPMC pourra sélectionner. Ces informations figureront également sur des sites Internet publics. N'importe quel membre du personnel ou de l'équipe médicale d'UPMC pourra recommander l'aide financière aux patients, notamment les médecins, infirmières, conseillers financiers, travailleurs sociaux, gestionnaires de cas, aumôniers ou autres.

X. RECOURS ET RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

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

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

Les différends/recours devront être signifiés au service suivant :

Director, UPMC Revenue Cycle, Patient Advocacy
Quantum 1 Building
2 Hot Metal Street
Pittsburgh, PA 15203

XI. RECOUVREMENT EN CAS DE NON-PAIEMENT

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

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

XII. EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

Concernant la mise en œuvre de cette politique, la direction et les établissements d'UPMC devront se conformer à toutes les réglementations, normes et législations en vigueur au niveau local, fédéral ou de l'État.

XIII. GESTION DES ARCHIVES

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

XIV. POLITIQUES MENTIONNÉES DANS LA PRÉSENTE

[HS-RE0724 Facturation et recouvrement des patients](#)

SIGNÉ PAR : Jeffrey Porter
vice-président, cycle des ventes

ORIGINAL : 1^{er} octobre 1999

APPROUVÉ PAR :

Sous-comité d'examen des politiques : 12 mai 2016

Personnel de direction : 3 juin 2016 (date effective : 1^{er} juillet 2016)

PRÉCÉDENT : 31 août 2015

RESPONSABLE : directeur associé, cycle des ventes

Pièces jointes

* Cette politique annule et remplace les politiques individuelles en la matière de toutes les unités commerciales d'UPMC visées à l'article « champ d'application ». Les politiques correspondantes des unités commerciales visées dans le champ d'application devront être retirées de tous les manuels.

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

LISTE DES PRESTATAIRES

Butler Cancer Associates, 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 enter
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