

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p align="right">Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 1 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p align="right">Numéro : 03-11</p>

Mots-clés

Soins gratuits
Non assuré
Sous-assuré
Conseil financier
Prise en charge financière
Permanence d'accès aux soins

Voir aussi

HUP #1-12-17 « Non-Discrimination »
PPMC #02.100 « Non-Discrimination »
PAH #CC1 « Admission des patients »
HUP #1-12-26
« Droits/responsabilités des patients »
PPMC #02.106
« Droits/responsabilités des patients »
PAH #RE 11
« Droits/responsabilités... des patients »
HUP #1-12-58 « Transfert interhospitalier de patients »
PPMC #02.107 « Transfert interhospitalier de patients »
PAH #CC9 « Transfert de patients »

POLITIQUE

Dans le cadre du système de santé de l'Université de Pennsylvanie (UPHS), l'hôpital universitaire de Pennsylvanie (HUP), le Penn Presbyterian Medical Center (PPMC), le Pennsylvania Hospital (PAH), le Chester County Hospital, Neighborhood Health Agencies Inc., les Clinical Care Associates (CCA) et les cabinets cliniques du système de santé de l'Université de Pennsylvanie (CPUP), le Penn Care at Home, Penn Home Infusion Therapy, le Wissahickon Hospice et le Penn Center for Rehabilitation and Care (PCRC), (collectivement dénommés les « Entités ») fournissent des services médicaux d'urgence et d'extrême urgence aux patients sans tenir compte de leur capacité de paiement. Les patients sont admis et pris en charge de manière équitable, avec dignité, respect et compassion quels que soient leur âge, leur race, leur sexe, leur couleur de peau, leur origine ethnique, leur nationalité, leurs origines familiales, leurs informations génétiques, leur culture, leur statut socio-économique, leur source de revenus, la provenance de leur paiement, leurs croyances religieuses, leur handicap physique ou mental, leur situation maritale, leur identité sexuelle ou leurs préférences sexuelles, qu'ils soient vétérans, victimes de violences domestiques ou sexuelles, conformément aux dispositions prévues par la loi Patient Protection and Affordable Care Act.

Les patients sont tenus de coopérer tout au long du processus de prise en charge financière et de respecter leurs engagements financiers auprès de chaque entité. Les personnes qui remplissent les conditions décrites dans la présente politique pour bénéficier d'une prise en charge financière totale peuvent déposer leur demande d'aide à tout moment pendant le déroulement des soins ou jusqu'à un an après la date de l'intervention.

Les personnes dont la demande de prise en charge financière totale ou d'une autre aide a été acceptée recevront le même niveau de soin que les autres patients. Les entités proposeront une assistance et des conseils de nature financière aux patients entrant dans les catégories identifiées dans la présente politique, afin de venir en

<p>Ce document remplace la version : 07-01-16</p>	<p>Éditée par : <u>/s/ Ralph Muller</u> Ralph Muller, Président-Directeur général, Système de santé de l'Université de Pennsylvanie</p>
--	---

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p>Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 2 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p>Numéro : 03-11</p>

aide aux patients qui ne peuvent pas couvrir tout ou partie des coûts de leurs soins. Pour obtenir la liste de la totalité des prestataires UPHS, veuillez consulter la page : <https://www.pennmedicine.org/providers>. Veuillez noter que les prestataires de cette liste indiqués comme NON employés par Penn Medicine ne sont pas concernés par la présente politique.

OBJET

Ce document établit en bonne et due forme la procédure mise en œuvre de façon uniforme par les entités pour encadrer les cas de prise en charge financière potentiels.

PORTÉE

Ce document s'applique à tous les patients qui souhaitent être soignés par l'UPHS et chacune des entités fournissant ces soins.

MISE EN ŒUVRE

Les conseillers financiers, les agents de recouvrement, les superviseurs, les responsables, le personnel administratif des cabinets médicaux et le personnel sont responsables de la mise en œuvre de la présente politique.

DÉFINITIONS

1. **Prise en charge financière totale** : services de santé qui ont été ou seront administrés mais qui ne donneront lieu à aucun règlement. Une prise en charge financière totale est accordée lorsque le prestataire a pour politique de prodiguer des services de santé sans frais ou à prix réduit aux personnes qui remplissent les conditions définies.

Si, après examen de son dossier, un patient ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une couverture externe, les catégories et les critères suivants seront utilisés pour déterminer si ce patient peut obtenir une prise en charge financière totale.

- Ne disposer d'aucune couverture maladie ou bénéficier d'une couverture limitée
- Avoir déposé une demande d'aide de l'État, telle que Medicare ou Medicaid, qui a été refusée
- Rencontrer des difficultés financières
- Résider dans la zone d'intervention principale d'un prestataire de Penn Medicine (dans un rayon de 50 miles ou 80 km d'un prestataire de Penn Medicine)
- Fournir à Penn Medicine les informations nécessaires sur les finances du foyer

La prise en charge financière peut être accordée à des personnes non assurées et sous-assurées pour leur faire bénéficier de la gratuité totale ou partielle des soins ou de paiements en plusieurs mensualités. Les dossiers de demande sont disponibles sur tous les sites UPHS, sur simple demande. Consultez cette page pour localiser un site proche de chez vous : <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>. Les dossiers de demande sont également disponibles en ligne : <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p align="right">Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 3 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p align="right">Numéro : 03-11</p>

Veillez envoyer votre formulaire de demande rempli et les copies de vos justificatifs de revenus à l'adresse suivante :

Penn Medicine
Attn: Financial Assistance
1500 Market Street
UM600

Philadelphia, Pa 19102

Un service d'assistance est à votre disposition pour répondre à vos questions.

Téléphonez au numéro gratuit suivant. 1-800-406-1177 ou rendez-vous sur la page <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> pour localiser un site UPHS proche de chez vous qui pourra vous aider.

Des informations supplémentaires sont également disponibles à l'adresse :

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

2. **Non assuré :** le patient ne bénéficie d'aucune couverture ou aide tierce, ou il a perdu son assurance suite à un événement de la vie, tel qu'une perte d'emploi ou d'autres circonstances l'ayant empêché d'honorer ses obligations de paiement.
3. **Sous-assuré :** le patient bénéficie d'une assurance ou d'une aide tierce, mais doit supporter des dépenses qui dépassent ses capacités financières.
4. **Frais bruts :** totalité des frais aux taux établis par l'organisation correspondant aux soins administrés aux patients avant l'application des déductions fiscales.
5. **Aide au paiement des cotisations et au suivi de COBRA :** cette situation se produit lorsque le contrat d'assurance d'un patient enregistré est interrompu en raison de son incapacité à payer ses cotisations.
6. **Soins médicaux nécessaires :** terme désignant le matériel et les services fournis pour diagnostiquer et traiter une pathologie, conformément aux normes des bonnes pratiques cliniques et de la communauté médicale.

PROCÉDURE

- La prise en charge financière sera proposée aux patients au cas par cas. Les demandes ne seront pas acceptées rétroactivement pour des cas déjà payés. Le service de comptabilité des patients peut exiger le dépôt d'une nouvelle demande de façon périodique. Même si l'UPHS vise à prendre en charge tous les patients de façon bienveillante et équitable, elle se doit de tenir compte de certaines réalités financières. Par conséquent, la totalité des ressources et des revenus du foyer (feuilles de paie, relevés bancaires, justificatifs de pension ou de retraite, revenus fonciers, formulaires 1099 de la sécurité sociale ou avis d'approbation, revenus sous forme de loyer ou de tantièmes, courriers d'attribution des allocations chômage ou des indemnités professionnelles, justificatifs de pensions alimentaires ou de prestation compensatoire, dernière déclaration de revenus accompagnée du formulaire W2, etc.) sera prise en compte lors de l'étude des demandes de prise en charge financière totale.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p>Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 4 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p>Numéro : 03-11</p>

- En plus des catégories et critères définis dans la présente politique (totalité des revenus et des ressources du foyer), le dossier du patient sera étudié attentivement pour déterminer s'il peut bénéficier de soins médicalement nécessaires non urgents à condition qu'il coopère raisonnablement lors de la recherche d'autres programmes d'aide disponibles.
- Les dossiers des patients n'ayant pas la nationalité américaine seront traités au cas par cas.
- Les patients qui ne coopèrent pas pendant le processus de conseil financier ou dont la demande de prise en charge financière totale est refusée par l'UPHS peuvent faire l'objet d'un recouvrement, en plus d'être redirigés vers un organisme de recouvrement extérieur ou un avocat, selon la décision prise par le service de comptabilité des patients.
- Il est possible de déposer une demande de prise en charge financière totale à tout moment, au moment de l'inscription, de l'entretien avec le conseiller financier ou du recouvrement/suivi. Les patients devront d'abord présenter une demande de prise en charge financière totale au cours de laquelle la totalité de leurs revenus seront vérifiés. Si un patient choisit de ne pas participer à ce contrôle, mais que son dossier remplit les conditions d'examen définies dans la présente politique, une remise standard correspondant à 115 % du montant autorisé par Medicare pour ce service lui sera accordée. Si le montant du service n'est pas défini dans Medicare, Penn Medicine calculera cette remise sur les frais bruts à partir des montants généralement facturés (MGF). Les particuliers ne feront pas l'objet de frais supérieurs aux montants généralement facturés pour les soins d'extrême urgence ou les autres soins médicalement nécessaires. Cette remise correspond à 115 % du montant autorisé par Medicare ou, le cas échéant, au résultat obtenu lors de l'examen rétrospectif des montants qui ont généralement été facturés au cours de l'année précédente à tous les débiteurs. Elle est exprimée en pourcentage des frais bruts. Les patients qui souhaitent bénéficier de remises supplémentaires devront faire l'objet d'un examen qui implique les étapes suivantes :
 - i. Les patients doivent coopérer avec les instances d'assistance médicale de Pennsylvanie (PA), dans les cas concernés. Les patients qui ne coopèrent pas avec l'assistance médicale de Pennsylvanie mais dont l'absence de ressources financières est connue recevront une aide conformément aux conditions définies par le service de comptabilité des patients.
 - ii. Le conseiller financier évaluera si le patient est éligible à des sources de financement externes et étudiera le processus de demande avec le patient/sa famille. Si possible, le conseiller financier effectuera les demandes de financement extérieur et conviendra d'un rendez-vous avec le patient pour récupérer les documents exigés. Si le patient ne se présente pas au rendez-vous, le compte pourra être remis au service de recouvrement et, si le vice-président du service de comptabilité des patients l'autorise, transmis aux organismes de crédit conformément à la loi Fair Credit Reporting Act.
 - iii. Si le patient n'est pas éligible à un financement extérieur, le conseiller financier documentera le statut financier du patient et demandera à vérifier ses revenus, notamment ses feuilles de paie, ses relevés bancaires, ses justificatifs de pension ou de retraite, ses relevés de dividendes et

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p align="center">Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 5 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p align="center">Numéro : 03-11</p>

d'intérêts, ses formulaires 1099 de la sécurité sociale ou avis d'approbation, ses revenus fonciers, ses courriers d'attribution des allocations chômage ou des indemnités professionnelles, ses justificatifs de pensions alimentaires ou de prestation compensatoire, sa dernière déclaration de revenus accompagnée du formulaire W2, etc.

- Si les revenus du patient sont inférieurs à 300 % du seuil fédéral de pauvreté, le patient bénéficiera d'une prise en charge financière totale. Si ses revenus sont supérieurs à ce seuil, le conseiller financier effectuera une évaluation complète pour déterminer le revenu mensuel disponible du patient.
- Si les revenus du patient sont supérieurs à 300 % du seuil fédéral de pauvreté et que le solde dû est égal à au moins 10 % de son revenu annuel. Le patient peut bénéficier d'une remise décrite dans l'Annexe A.
- L'éligibilité à la politique de prise en charge financière (Financial Assistance Policy, FAP) est généralement évaluée dans les 5 jours ouvrables suivant le dépôt d'une demande dûment remplie. La prise en charge financière octroyée est valable pour l'épisode de soins en cours, en fonction du diagnostic clinique posé par le médecin en service ou le chef du service de l'entité ou de l'UPHS. Toutefois, de nouvelles demandes peuvent être déposées à tout moment. La décision d'octroi d'une prise en charge financière totale ne s'applique pas et n'affecte pas les arrangements financiers précédemment établis avec d'autres Services ou entités de Penn Medicine.

L'UPHS tiendra compte d'autres éléments de la situation financière du patient/de sa famille, en cas d'autres dépenses critiques non liées aux soins médicaux du patient qui l'empêchent d'honorer ses engagements financiers, telles que la prise en charge d'un proche handicapé. Si le dossier du patient indique que ce dernier est en capacité de s'acquitter des sommes dues, mais qu'il refuse de le faire, le dossier sera transmis au service de recouvrement.

- Les patients dont la localisation est inconnue (débitéur sans adresse) sont enregistrés comme patients recevant des soins gratuits, sans avoir déposé de demande d'aide, et le compte est ajusté.
- Le dossier de mise en non-valeur est rempli et envoyé pour approbation et signature.
- **AUTORISATION DE SIGNATURE :**

Personnel/Superviseur	jusqu'à	50 000 \$
Responsable, Comptabilité des patients	jusqu'à	100 000 \$
Directeur, Comptabilité des patients	jusqu'à	250 000 \$
Vice-président associé, Comptabilité des patients	jusqu'à	500 000 \$
Vice-président, Comptabilité des patients	au-delà de	500 000 \$

L'intégralité des directives d'éligibilité figurent à la page 7. Ces directives doivent être étudiées avec le patient. Une aide doit lui être proposée pour pour remplir sa demande.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p align="right">Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 6 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p align="right">Numéro : 03-11</p>

Ce document s'applique également aux patients ayant besoin de médicaments en ambulatoire. Si des renseignements supplémentaires sont nécessaires, les patients doivent être orientés vers les conseillers financiers, qui les aideront gratuitement à préparer leur demande pour obtenir des médicaments gratuitement ou à prix réduit auprès de sociétés pharmaceutiques, le cas échéant.

L'UPHS n'accorde ordinairement aucune réduction ou dérogation de paiement (reste à charge du patient, co-assurance, obligations déductibles, etc.) aux patients ou à leurs familles. Toute renonciation ou réduction doit être conforme à la législation en vigueur et nécessite une détermination individuelle de la situation et/ou une motivation de la demande.

L'UPHS ne fournit à aucun patient des services à prix réduit ou gratuits en raison de ses liens avec un médecin ou un autre prestataire de l'UPHS, ou avec tout employé ou directeur de l'UPHS ou de ses entités. Ces patients sont soumis aux mêmes règles de responsabilité financière que les autres patients concernant les services fournis par l'UPHS.

Dans de rares cas non liés à la capacité de paiement du patient ou de sa famille, un membre de la direction de l'entité ou un représentant du bureau des affaires juridiques peut accorder, à titre exceptionnel, à un patient ou à sa famille des réductions ou des dérogations de paiement, (reste à charge du patient, co-assurance, obligations déductibles, etc.). Certaines dérogations ou réductions, tels que la facturation des sommes uniquement couvertes par l'assurance ou l'arrêt de la procédure de recouvrement, peuvent être adoptées dans de rares cas, dans le cadre de la gestion des risques ou d'autres formalités administratives légitimes.

L'octroi de la prise en charge financière par l'UPHS devra être notifié de plusieurs façons, notamment sur les factures du patient, avec un numéro de contact. L'UPHS devra publier un résumé de sa politique de prise en charge financière totale et le mettre à la disposition du grand public sur le site Internet des établissements, dans les brochures disponibles dans les lieux d'accès aux patients et dans d'autres endroits, choisis par l'UPHS, situés dans le voisinage de l'hôpital.

Présomption d'éligibilité à une prise en charge financière Dans certains cas, un patient peut sembler éligible à des remises de soins, alors qu'aucun formulaire de prise en charge financière n'a été rempli par manque de justificatifs. Bien souvent, le patient ou d'autres sources sont en mesure de fournir des informations sur la situation, qui démontrent l'incapacité de payer du patient.. En l'absence de preuve pouvant démontrer l'éligibilité d'un patient à une prise en charge financière totale, l'UPHS peut faire appel à des organismes extérieurs pour calculer une estimation des revenus du patient afin de déterminer sa solvabilité. L'éligibilité présumée des patients peut être déterminée en fonction de la situation de chaque personne, notamment :

1. Bénéficiaire d'un programme de prise en charge des médicaments financé par l'État ;
2. Sans domicile fixe ou bénéficiaire de soins dispensés dans un centre médical pour les personnes sans abri ;
3. Participation à des programmes de santé pour la mère et l'enfant ;
4. Droit à bénéficier d'une aide alimentaire ;
5. Droit à bénéficier des programmes subventionnés de repas à l'école ;

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p>Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 7 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p>Numéro : 03-11</p>

6. Droit à bénéficier d'autres programmes d'aide locaux ou nationaux non financés (par exemple, « Medicaid spend-down ») ;
7. Faible revenu/logement social indiqué comme adresse valide ; et
8. Le patient est décédé sans héritier.

AIDE AU PAIEMENT DES COTISATIONS ET AU SUIVI DE COBRA

Une prise en charge financière est accordée pour aider les patients enregistrés qui suivent un traitement à régler leurs cotisations d'assurance ou à poursuivre le programme COBRA. En règle générale, un patient peut bénéficier de cette aide à la suite d'une perte d'emploi ou d'un autre changement significatif de sa situation économique qui l'empêche d'honorer le paiement des cotisations ou du programme COBRA. Pour déterminer l'éligibilité du patient, le processus appliqué à la prise en charge financière totale décrit ci-dessus sera suivi.

ÉCHÉANCIERS DE PAIEMENT

- L'UPHS offre la possibilité aux patients de payer en plusieurs fois sans frais sur une période de deux ans maximum, en fonction du solde de leur compte. Les échéanciers de paiement peuvent être établis avant le début des soins, pendant les soins ou après. Pour les échéanciers de paiement établis avant ou pendant les soins, le premier mois doit être réglé afin de mettre en route l'échéancier. Par ailleurs, toutes les factures doivent avoir été réglées auprès de l'UPHS, sauf si ces dernières font partie de l'échéancier de paiement.

Modalités d'introduction des demandes

Penn Medicine offre aux individus éligibles et à leur famille de prendre en charge financièrement leurs soins médicaux. Ceci ne correspond pas et ne se substitue pas à un contrat d'assurance. Selon vos besoins financiers, vous pouvez bénéficier de réductions ou de soins gratuits. Les particuliers ne peuvent pas faire l'objet de frais supérieurs aux montants généralement facturés pour les soins d'extrême urgence ou les autres soins médicalement nécessaires. Penn Medicine s'engage à soigner tous les patients de manière équitable, avec dignité, respect et compassion quels que soient leur âge, leur race, leur sexe, leur couleur de peau, leur nationalité, leurs croyances religieuses, leur handicap physique ou mental, leur statut d'ancien combattant, leur situation maritale, leurs préférences sexuelles. Des traductions en espagnol et en vietnamien de la totalité de ce document sont disponibles sur le site : <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>. D'autres traductions peuvent être mises à votre disposition sur demande dans les 30 jours.

Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge financière dans les cas suivants :

- Vous ne disposez d'aucune couverture maladie ou bénéficiez d'une couverture limitée.
- Vous ne bénéficiez d'aucune aide de l'État (telle que Medicare ou Medicaid).
- Vous pouvez démontrer que vous faites face à une situation financière difficile.
- Vous résidez dans la zone d'intervention principale d'un prestataire de Penn Medicine.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p>Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 8 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p>Numéro : 03-11</p>

- Vous pouvez fournir à Penn Medicine des informations nécessaires concernant les finances de votre foyer.

La procédure de demande

La procédure de demande de prise en charge financière de Penn Medicine se déroule en plusieurs étapes :

- Remplissez le formulaire de demande de prise en charge financière de Penn Medicine fourni dans ce dossier.
 - Ajoutez les documents justificatifs énumérés dans la liste.
 - Vérifiez d'abord si certaines prestations de vos assurances ne couvrent pas vos soins (par exemple, vos indemnités professionnelles, votre assurance automobile ou l'assistance médicale).
Nous pouvons vous mettre en contact avec les interlocuteurs correspondants.

Votre situation familiale et votre revenu seront examinés pour déterminer le niveau de prise en charge dont vous pouvez bénéficier auprès de Penn Medicine. Nous pouvons vous aider à établir un échéancier de paiement pour régler tout solde débiteur non couvert par la prise en charge financière de Penn Medicine.

- Cet échéancier tiendra compte de votre situation financière pour mettre en place des versements adaptés à vos moyens. Un tableau des échelons de réduction figure à l'Annexe A.

Les dossiers de demande sont disponibles sur tous les sites UPHS, sur simple demande. Consultez cette page pour localiser un site proche de chez vous : <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>. Les dossiers de demande sont également disponibles en ligne : <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>.

Veillez envoyer votre formulaire de demande rempli et les copies de vos justificatifs de revenus à l'adresse suivante :

Penn Medicine
Attn: Financial Assistance
1500 Market Street, UM600
Philadelphia, Pa 19102

Un service d'assistance est à votre disposition pour répondre à vos questions.

Téléphonez au numéro gratuit suivant. 1-800-406-1177 ou rendez-vous sur la page <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> pour localiser un site UPHS proche de chez vous qui pourra vous aider.

Des informations supplémentaires sont également disponibles à l'adresse :

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

Liste des documents

Votre dossier de demande doit comporter des copies des documents suivants vous concernant. Veuillez joindre des copies et non des originaux, car Penn Medicine ne pourra pas renvoyer les documents joints au dossier. L'absence de l'un de ces documents retardera le traitement de votre demande.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p>Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 9 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p>Numéro : 03-11</p>

Vous disposez d'une source de revenus

Joignez un justificatif supplémentaire attestant des revenus de votre foyer, par exemple :

- Fiches de paie des 30 derniers jours
- Si vous êtes travailleur indépendant, joignez une copie de votre formulaire « Schedule C » ou un relevé bancaire.
- Formulaires de sécurité sociale 1099 ou des avis d'approbation.
- Justificatifs de pensions ou de retraite
- Justificatifs de dividendes et d'intérêts perçus
- Revenus fonciers
- Courriers d'attribution des allocations chômage ou des indemnités professionnelles.
- Justificatif de pension alimentaire ou de prestation compensatoire.
- Autres revenus

Vous ne disposez d'aucune source de revenus

- Joignez une lettre de recommandation. La personne qui vous recommande doit signer la lettre.

Lettre de refus de prise en charge médicale

- Vous devez envoyer une demande de prise en charge médicale et envoyer une copie de votre lettre de refus avant que votre demande puisse être approuvée.

Votre formulaire de demande de prise en charge financière rempli et signé.

- Veuillez remplir toutes les sections du formulaire qui vous concernent. Il est nécessaire de remplir un formulaire de demande pour chaque patient faisant la demande d'une prise en charge financière.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p align="right">Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 11 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p align="right">Numéro : 03-11</p>

REVENU MENSUEL DU FOYER : Indiquez votre revenu mensuel et celui des autres membres de votre foyer. Veuillez joindre des justificatifs de vos revenus (voir liste des documents)

Patient _____ Conjoint et/ou autres membres du foyer _____

Salaires/revenus des professions non salariées

\$ _____ \$ _____

Sécurité sociale

\$ _____ \$ _____

Pensions ou retraites

\$ _____ \$ _____

Dividendes et intérêts

\$ _____ \$ _____

Revenus fonciers

\$ _____ \$ _____

Chômage

\$ _____ \$ _____

Indemnité professionnelle

\$ _____ \$ _____

Pension alimentaire ou prestation compensatoire

\$ _____ \$ _____

Autres revenus

\$ _____ \$ _____

Revenu mensuel total du foyer

\$ _____ \$ _____

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Système de santé de l'Université de Pennsylvanie Politique et procédure des services de santé</p>	<p align="center">Date d'entrée en vigueur : 11-01-17 Page : 12 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financière</p>	<p align="center">Numéro : 03-11</p>

DÉPENSES MENSUELLES DU FOYER: Indiquez le montant des dépenses fixes engagées chaque mois.

Emprunt/loyer : _____ \$ Charges de la maison : _____ \$ Taxe foncière : _____ \$
Alimentation : _____ \$ Autres, précisez : _____ \$

Commentaires supplémentaires :

Déclaration: Je comprends que les informations que je fournis seront utilisées uniquement pour déterminer ma solvabilité vis-à-vis des frais engagés auprès de Penn Medicine (hôpital, médecin ou soins à domicile) et qu'elles resteront confidentielles. Je comprends que les documents que j'envoie pour justifier de mes revenus et de mon patrimoine ne me seront pas renvoyés. Je comprends également que les informations que j'envoie concernant les revenus annuels de mon foyer et la taille de mon foyer peuvent être vérifiées par Penn Medicine. Je comprends que si une information fournie par mes soins se révèle fausse, l'acceptation de la prise en charge financière peut être remise en cause, auquel cas je devrai m'acquitter du paiement total de tous mes frais.

Ma signature autorise Penn Medicine à vérifier toutes les informations fournies dans ce formulaire. Je certifie que les informations ci-dessus sont, à ma connaissance, exactes.

Signature : _____

Relation avec le patient : _____

Date : _____

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.

<p align="center">Systeme de sante de l'Universite de Pennsylvanie Politique et procedure des services de sante</p>	<p>Date d'entree en vigueur : 11-01-17 Page : 13 sur 13</p>
<p>Sujet : Politique de prise en charge financiere</p>	<p>Numero : 03-11</p>

Annexe A

Tableau des remises en cas de revenu superieur a 300 % du seuil federal de pauvreté.

Solde du en % du revenu	Remise
50 % et plus	90 %
40 % à 49 %	80 %
30 % à 39 %	70 %
20 % à 29 %	60 %
10 % à 19 %	50 %
0 % à 9 %	0 %

Des remises évolutives sont utilisées lorsque le revenu ajusté est supérieur à 300 % du seuil de pauvreté, en fonction du pourcentage du revenu ajusté que représente le solde. Si le pourcentage est inférieur à 10 % du revenu ajusté, aucune remise n'est accordée. Au-delà, des remises sont appliquées en fonction du poids dans le budget.

Clause de non-responsabilité :

Toute copie imprimée de ce document n'est à jour qu'à la date de l'impression ; des mises à jour peuvent avoir eu lieu ultérieurement. Consultez la version en ligne pour prendre connaissance de notre politique à jour.