

**POLITIQUE DU
MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL KINGWOOD**

INTITULÉ DE LA POLITIQUE : Politique de facturation et de recouvrement

DATE DE PUBLICATION : 01/10/2018

VERSION : 1

OBJECTIF DE LA POLITIQUE :

La présente Politique établit les procédures raisonnables en matière de recouvrement des comptes des patients, notamment les mesures pouvant être prises par le Memorial Hermann Surgical Hospital Kingwood (« MSHK ») ou des agences de recouvrement externes contractées par lui.

CHAMP D'APPLICATION :

La présente Politique s'applique au Memorial Hermann Surgical Hospital Kingwood.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE :

1. Il s'agit de la politique du MSHK afin de recouvrer les soldes des patients auprès des patients ayant les moyens de payer les services. La présente Politique décrit les mesures pouvant être prises par le MSHK afin de recouvrer les frais hospitaliers et/ou autres frais liés aux services fournis aux patients du MSHK. La Politique décrit également le processus et les délais associés à ces activités de recouvrement, les mesures pouvant être prises par le MSHK en cas de défaut de paiement et les efforts raisonnables que doit déployer le MSHK afin de déterminer si un patient est admissible à l'Aide financière.
2. La présente Politique définit les moyens de communication du MSHK avec les patients concernant les montants dus pour les services rendus par le MSHK.
3. Le MSHK déploiera des efforts raisonnables afin d'identifier les patients pouvant être admissibles à l'Aide financière.
4. La présente Politique définit également les circonstances dans lesquelles le MSHK peut annuler les comptes de patients pour créances irrécouvrables, ainsi que le

processus de contrôle et de surveillance des annulations de soldes de compte de patient.

5. Le MSHK n'engagera pas de mesures de recouvrement extraordinaires, comme indiqué à l'Article 501(r) du Code des impôts des États-Unis (Internal Revenue Code) et dans ses règlements connexes.
6. Les politiques et procédures énoncées dans les présentes sont conçues de manière à respecter les lois et règlements de l'État du Texas, l'Article 501(r) du Code des impôts des États-Unis et les lignes directrices associées.
7. La décision finale quant à savoir si le MSHK a déployé tous les efforts raisonnables afin de déterminer l'admissibilité à l'Aide financière appartient au MSHK.

TERMES ET DÉFINITIONS :

1. *Demande* : demande d'Aide financière devant être remplie par un patient.
2. *Période de demande* : Au cours de la Période de demande, le MSHK procédera à la validation et au traitement de la Demande d'Aide financière. La Période de demande commence à compter de la date à laquelle les soins sont prodigués au patient et s'achève au 240^e jour après la date de la première facture des soins de santé.
3. *Annulation de créances irrécouvrables* : ajustement au compte d'un patient pour les montants réputés irrécouvrables, mais le patient a les moyens de payer le solde dû. Cette décision est basée sur des critères de recouvrement établis et n'est prise qu'une fois le compte facturé et les mesures de suivi de recouvrement adéquates prises.
4. *Ajustement contractuel* : ajustement inscrit à un compte de patient afin de refléter la différence entre les frais totaux du patient aux taux établis et le remboursement réel attendu des tiers payeurs en vertu des réglementations légales ou des dispositions contractuelles.
5. *Mesures de recouvrement extraordinaires (« MRE »)* : il s'agit de mesures de recouvrement nécessitant un processus juridique ou judiciaire, pouvant également impliquer d'autres activités, telles que la vente de la dette à une tierce partie ou la communication d'informations défavorables aux bureaux ou aux agences de crédit.
Le MSHK n'engage pas de MRE et n'autorise pas ses chargés de recouvrement à en engager.

6. *Aide financière* : désigne l'Aide financière offerte par le MSHSK aux patients répondant à certains critères financiers et d'admissibilité définis dans la PAF afin de les aider à obtenir les ressources financières nécessaires au paiement de services de santé émergents ou médicalement nécessaires fournis par le MSHSK. Pour être admissibles, les patients ne doivent pas être couverts par une assurance, doivent avoir des revenus faibles, ou être munis d'une couverture de santé partielle et être dans l'incapacité d'honorer tout ou partie de la part de la facture médicale restant à leur charge. L'Aide financière n'inclut pas les allocations contractuelles avec les compagnies d'assurance et les autres assurances maladie de tiers.

7. *Résumé en langage simple (Plain Language Summary, « PLS »)* : un Résumé en langage simple de la PAF comprend : (a) une brève description des conditions d'admissibilité et de l'aide offerte ; (b) une liste des sites physiques et internet où les Demandes d'Aide financière peuvent être obtenues ; (c) des indications quant à la façon d'obtenir un exemplaire papier gratuit de la PAF ; (d) les coordonnées pour solliciter de l'aide concernant le processus de Demande ; (e) la disponibilité des traductions linguistiques de la PAF et des documents connexes ; (f) une déclaration confirmant que les montants facturés aux patients jugés admissibles à l'Aide financière ne dépasseront pas les montants généralement facturés pour des soins médicaux essentiels ou d'urgence.

8. *Efforts raisonnables* : le MSHSK déploiera des efforts raisonnables pour informer le patient de sa PAF en fournissant le Résumé en langage simple de celle-ci à tous les patients dès que possible. En outre, le MSHSK suivra les étapes suivantes afin d'informer les patients au sujet de la PAF du MSHSK :
 - a. *Demandes incomplètes* : si le patient et/ou la famille déposent une Demande incomplète, le MSHSK fournira un avis écrit décrivant les informations ou documents supplémentaires nécessaires.

 - b. *Demandes complètes* : si le patient et/ou le membre de la famille du patient présentent une Demande d'Aide financière complète, le MSHSK émettra un avis par écrit leur indiquant s'ils sont admissibles à l'Aide financière en temps voulu et un autre avis quant à la décision finale (y compris, le cas échéant, l'aide à laquelle le patient peut prétendre) et le fondement d'une telle décision. Cet avis inclura également le montant en pourcentage de l'Aide financière (pour les Demandes approuvées) ou la (les) raison(s) du refus, et le paiement attendu du patient ou de sa famille, le cas échéant. Le patient et/ou sa famille continueront de recevoir des déclarations pendant la période d'évaluation d'une Demande complète.

 - c. *Relevés du patient* : le MSHSK enverra une série de relevés décrivant le compte du patient et le montant dû. Les relevés du patient comprendront une déclaration indiquant que le patient est tenu d'informer le MSHSK de

toute assurance maladie disponible, une notification de la PAF du MSHK, un numéro de téléphone pour demander une Aide financière et l'adresse du site internet sur lequel les documents de la PAF peuvent être obtenus.

- d. *Site internet du MSHK* : les sites internet du MSHK publieront à un endroit bien visible une communication indiquant la disponibilité d'une Aide financière, accompagnée d'une explication de la Procédure de Demande d'Aide financière. Le MSHK publiera la PAF accompagnée d'une liste des fournisseurs couverts et non couverts par celle-ci, du Résumé en langage simple, de la Demande d'Aide financière et de la Politique de facturation et de recouvrement sur son site internet : <http://www.memorialhermannkingwood.com/financial-assistance-program/>. Le MSHK proposera des exemplaires papier gratuits de ces documents sur demande aux services des urgences et d'admission.

CRITÈRES D'EXAMEN :

1. *Communications avec le patient* : au début du processus de cycle des recettes, les patients doivent recevoir des communications écrites ou verbales concernant leur solde dû, ainsi que les attentes de paiement du MSHK. Toute communication avec le patient comprendra une note sur la disponibilité de la PAF, un numéro de téléphone à appeler pour obtenir des informations supplémentaires et l'adresse du site internet sur lequel les exemplaires de la PAF et les documents connexes peuvent être obtenus. Le MSHK fournira un exemplaire du Résumé en langage simple de la PAF à tous les patients.
 - a. Les patients non assurés sont censés coopérer avec le MSHK dans ses efforts pour identifier des sources de financement à travers des programmes fédéraux et d'État afin de couvrir leurs frais de santé. Les patients non assurés recevront un relevé mensuel décrivant la PAF et leur solde dû jusqu'à 150 jours après la date du service. Si un patient ne conclut pas de plan de paiement ou ne résorbe pas son solde dû, le MSHK évaluera le placement de son compte à une agence de recouvrement tierce.
 - b. Les patients non assurés sont censés coopérer avec le MSHK dans ses efforts pour recevoir les paiements de l'assureur du patient. Le patient doit également comprendre que lorsque le MSHK facture l'assureur du patient, c'est par simple courtoisie. Cela ne décharge pas le patient de sa responsabilité financière concernant le paiement des services fournis par le MSHK. Par conséquent, le MSHK demandera parfois au patient de se mettre en relation avec son assureur afin de régler des retards de paiement ou résoudre d'autres questions administratives empêchant le paiement du service. Une fois le paiement des services reçus par le

MHSHK et les ajustements contractuels appropriés appliqués au compte, le patient recevra un relevé mensuel décrivant la PAF et son solde dû jusqu'à 120 jours après le paiement de l'assureur. Si un patient ne conclut pas de plan de paiement ou ne résorbe pas son solde dû, le MHSHK évaluera le placement de son compte à une agence de recouvrement tierce.

2. *Aide financière* : le MHSHK aide les patients à percevoir le remboursement des ressources tierces disponibles. Des conseils financiers seront offerts afin d'aider les patients à identifier les programmes d'assurance maladie fédéraux ou d'État disponibles auxquels ils pourraient avoir droit, ainsi qu'à déterminer l'admissibilité en vertu de la PAF. L'activité de recouvrement sera suspendue en attendant l'issue de ces décisions, mais les relevés du patient continueront d'être envoyés. Pour l'Aide financière par le biais du MHSHK, les critères utilisés dans le calcul du montant de la réduction, les mesures que prendra le MHSHK afin de diffuser largement la PAF au sein de la communauté qu'il sert, le procédé utilisé par celui-ci afin de déterminer l'admissibilité à l'Aide financière et les processus de Demande sont décrits en détail dans la [Politique d'Aide financière du MHSHK](#).
3. *Plans de paiement* : le MHSHK propose des plans de paiement prolongés sans intérêts aux patients anticipant des difficultés de paiement de leur facture. Les patients peuvent souscrire un plan de paiement en s'entretenant avec le personnel chargé des admissions à la date du service ou en s'adressant à un conseiller financier à tout moment avant ou après la date du service. Afin de maintenir un plan de paiement actif, les patients devront effectuer au moins un paiement mensuel. Si un patient n'effectue pas un paiement prévu, il sera considéré comme défaillant concernant sa promesse de paiement du solde dû de son compte. Un effort raisonnable sera déployé afin de rétablir le plan de paiement du patient suite à son premier paiement en souffrance. Si un patient ne rétablit pas un plan de paiement et/ou devient défaillant une deuxième fois, le MHSHK confiera le compte à une agence de recouvrement tierce. Une fois le compte confié à une agence de recouvrement tierce, le patient devra travailler directement avec celle-ci pour résorber son solde dû. Le patient ne sera pas admissible à la souscription d'un autre plan de paiement auprès du MHSHK.
4. *Activités de recouvrement en cas de défaut de paiement* : en cas de défaut de paiement, diverses activités de recouvrement seront utilisées en fonction du solde du compte, de l'obligation de remboursement du tiers payeur, de l'admissibilité du patient à une Aide financière du gouvernement ou à l'Aide financière, de la coopération du patient, de l'historique de paiement ou de créance irrécouvrable et/ou de l'incapacité à localiser le patient. Les activités de recouvrement peuvent comprendre le recours contre le refus d'un tiers payeur ; des communications de suivi avec le tiers payeur ; des relevés, lettres et appels téléphoniques au patient pour proposer une Aide financière et/ou demander un paiement ; et la dernière

notification au patient ou au garant indiquant que le compte est en souffrance et susceptible d'être confié à une agence de recouvrement au plus tôt 120 jours à partir de la date du premier relevé informant le patient de son solde dû, sauf si le patient n'a pas respecté un plan de paiement convenu conformément au point 3 ci-dessus. Une action en justice peut également être engagée par le MHSK contre un tiers responsable (responsabilité des tiers) de l'impayé du compte.

5. *Créance irrécouvrable* : les comptes ne peuvent être annulés pour créances irrécouvrables qu'une fois le compte finalement facturé aux tiers payeurs disponibles et au patient/garant, la facturation et les communications de suivi ayant eu lieu, des efforts raisonnables déployés afin d'informer le patient de la disponibilité d'une Aide financière, les délais de paiement expirés et le compte jugé irrécouvrable.
6. *Actions de recouvrement externes* : afin de garantir que seuls les comptes appropriés sont annulés pour créances irrécouvrables, et ce uniquement une fois la facturation réalisée et des efforts de recouvrement déployés, notamment l'orientation appropriée vers une entreprise extérieure pour le recouvrement, le Bureau des services aux patients examinera les annulations de créances irrécouvrables en vue de leur approbation. En utilisant les critères de recouvrement établis et les limites d'autorisation d'annulation de créances irrécouvrables approuvées (voir la [Politique d'ajustement des services fournis aux patients](#) du MHSK), le directeur du bureau des services peut soit approuver l'annulation soit recommander des actions appropriées au directeur financier de l'établissement. Les comptes peuvent également être automatiquement transférés à une entreprise extérieure pour être recouverts par le système comptable du patient, selon le payeur établi, le solde et les paramètres d'activité de paiement.
7. *Mise en œuvre* : la mise en œuvre de la présente Politique relève de la responsabilité du Bureau des services aux patients et du Bureau central de facturation du MHSK, de même que l'élaboration de procédures opérationnelles spécifiques au service.

RENVOIS :

- A. Politique de transfert des patients (respect des lois Emergency Medical Treatment and Labor Act [EMTALA] et Texas Transfer Act)
- B. Politique d'Aide financière
- C. Résumé en langage simple de l'Aide financière
- D. Demande d'Aide financière