

Informations en en-tête

Organismes participants : Sinai Hospital, Northwest Hospital, Carroll Hospital, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Grace Medical Center

Catégorie de la politique : Finance

Objet : Facturation et recouvrement

Service responsable de l'examen : Division du cycle de revenus

Titulaire du contrat : Vice-président principal et Premier agent des recettes

Effective Date: November 19, 2020

Expiration Date: February 28, 2024

I. POLITIQUE

- A. **Objectif.** L'objectif de la présente politique est de (a) donner une définition pragmatique des efforts de facturation et de recouvrement déployés par LifeBridge Health pour le recouvrement des impayés auprès des patients non-éligibles à l'aide financière après évaluation appropriée et remises applicables en conséquence, y compris, mais sans s'y limiter, les montants généralement facturés (AGB), qui sont calculés selon la Commission d'examen des coûts hospitaliers (HSCRC - State of Maryland Health Service Cost Review Commission) ; (b) offrir des options de paiement acceptables aux patients pour le paiement des soldes dus afin d'éviter toute procédure de recouvrement supplémentaire ; et (c) établir des directives et des échéanciers généraux pour les efforts de facturation et de recouvrement, y compris les procédures de recouvrement exceptionnelles (ECA), le cas échéant.
- B. **Portée.** La présente politique s'applique aux hôpitaux réglementés de LifeBridge Health State of Maryland, en particulier au Carroll Hospital, au Grace Medical Center, au Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, au Northwest Hospital et au Sinai Hospital (collectivement dénommés « LifeBridge Health » dans le cadre de cette politique)
- C. **Politique.** La politique de LifeBridge Health (LBH) et de ses filiales et sociétés affiliées exonérées d'impôts (collectivement, « LifeBridge Health ») repose sur la prestation de services de santé médicalement nécessaires à tous les patients, sans égard à leur solvabilité, dans chaque établissement LifeBridge Health autorisé (tel que défini ci-dessous). Dans les limites établies par les réglementations fédérales et nationales, LifeBridge Health attend le paiement de services aux montants non couverts par une assurance de responsabilité civile ou par des patients éligibles à une aide financière. En tant que tel, LifeBridge Health met en place plusieurs étapes par le biais de la communication avec les patients, de relevés de facturation et autres actions pour obtenir le paiement des services décrits dans la présente politique. LifeBridge Health fournit également des soins pour les conditions médicales d'urgence (tels que définis ci-dessous), sans discrimination et sans égard à la solvabilité des personnes, comme indiqué plus en détails dans la politique EMTALA (Emergency Medical Treatment & Labor Act) de LifeBridge Health, dont une copie peut vous être remise gratuitement par l'une quelconque des sources ou établissements énumérés à la section III. F. de la présente politique.

- D. Adoption de la politique. Le conseil d'administration de LifeBridge Health et chacune de ses sociétés affiliées exonérées d'impôts qui fournissent des services hospitaliers médicalement nécessaires ont adopté les politiques et procédures suivantes pour la facturation et le recouvrement.
- E. Fréquence des contrôles. La présente politique doit être examinée et approuvée tous les deux ans.

II. DÉFINITIONS

Aux fins de la présente politique, les conditions ci-après seront définies comme suit :

- A. « **AGB** » désigne le montant généralement facturé par l'établissement LifeBridge Health autorisé pour les urgences et autres soins médicalement nécessaires aux patients dotés d'une assurance couvrant ces soins, conformément à la HSCRC de l'État du Maryland et tel que reconnu par le CMS Waiver.
- B. « **ECA** » désigne toute procédure de recouvrement exceptionnelle mise en place par LifeBridge Health pour exiger le paiement ou réclamer tout ou partie de la dette. « ECA » désigne également le signalement de la dette auprès d'un bureau de crédit par l'intermédiaire d'un agent ou agence de recouvrement tiers(-ce), le jugement de créance pour saisie-arrêt de salaire ou de comptes bancaires, ou les autres actions judiciaires. L'ECA ne devra en aucun cas survenir plus de 120 jours après le premier relevé de facturation suivant la sortie du patient.
- C. « **Aide financière** » désigne toute aide financière sous forme de soins gratuits ou à prix réduit accordée à une personne éligible conformément à la politique d'aide financière de LifeBridge Health. Les personnes admissibles sont éligibles à une aide financière jusqu'à 240 jours après le premier relevé de facturation suivant leur sortie, quel que soit le statut de recouvrement du compte.
- D. « **Hôpital** » désigne un établissement (exploité directement ou par le biais d'une joint-venture) qui, sur obligation de l'État du Maryland, doit être agréé, enregistré ou autrement reconnu en tant qu'hôpital. « Hôpital » désigne collectivement plus d'un établissement hospitalier. En ce qui concerne la présente politique, les établissements autorisés incluent :
- Carroll Hospital
 - Grace Medical Center
 - Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
 - Northwest Hospital
 - Sinai Hospital
- E. « **Commission d'examen des coûts hospitaliers (HSCRC)** » désigne une agence indépendante de l'État du Maryland dotée d'une large autorité réglementaire pour établir des tarifs afin de promouvoir la maîtrise des coûts, l'accès aux soins, la stabilité financière et la responsabilité ; y compris les directives qui régissent l'aide financière des hôpitaux.

- F. « **Politique** » désigne la présente « Politique de facturation et de recouvrement » de LifeBridge Health, ainsi que ses amendements occasionnels.
- G. « **Non-assuré** » désigne le patient d'un hôpital LifeBridge Health qui n'a aucune assurance, assistance tierce, compte épargne-santé – ou les réclamations déposées à l'encontre d'un ou plusieurs tiers couverts par une assurance – pour payer ou aider ce patient à payer ses factures de services de santé.
- H. « **Sous-assuré** » désigne le patient d'un hôpital LifeBridge Health qui dispose d'une certaine forme d'assurance, assistance tierce, compte épargne-santé – ou les réclamations déposées à l'encontre d'un ou plusieurs tiers couverts par une assurance – pour payer ou aider ce patient à payer ses factures pour la prestation de services éligibles, mais qui reste néanmoins tenu de payer ses dépenses personnelles pour les services éligibles qui dépassent les capacités financières de cette personne.

III. DIRECTIVES

- A. Facturation. Les soldes des comptes dus par les patients après le paiement par l'assurance responsabilité civile des montants liés à la franchise, à la coassurance, au ticket modérateur, au frais non couverts ou autrement admissibles pour la facturation des patients par l'assurance, y compris les patients non-assurés non éligibles à l'aide financière, sont facturés uniformément, quel que soit le type de police d'assurance, c'est-à-dire, Medicare ou Commercial. Chaque relevé de facturation contient des informations, y compris, mais sans s'y limiter, les options de paiement, des informations récapitulatives en termes clairs sur l'aide financière et le numéro de téléphone du service client ((800)788-6995) pour obtenir des copies gratuites de la politique d'aide financière ou pour poser des questions. Le site Web www.lifebridgehealth.org est également disponible pour toute information ou question supplémentaire. Un résumé clair de l'aide financière doit être remis aux patients lors de l'admission ou de la sortie. Un avis de potentielle ECA n'est remis qu'une fois les cycles de facturation terminés. Le tableau suivant présente les cycles de facturation interne de LifeBridge Health avant que tout solde de compte ne soit soumis à la ECA, ce qui comprend un minimum de 120 jours à compter du relevé de facturation initial.

Cycle de facturation	Jours à compter de la facturation post-sortie	Procédure de recouvrement exceptionnelle (ECA) ?
1	1 jours	Non
2	30 jours	Non
3	60 jours	Non
4	90 jours	Dernier avis d'une éventuelle ECA.
5	120 jours	Renvoyé à une agence de recouvrement ou traité comme organisme de bienfaisance présomptif.

Les patients peuvent demander une aide financière à tout moment pendant le cycle de relevé de facturation de LifeBridge Health. Lorsque cela se produit, d'autres relevés de facturation sont conservés et toutes les activités de recouvrement des soldes dus sont également maintenues jusqu'à ce que la disposition finale de l'aide financière soit déterminée, généralement dans les trente (30) jours.

- B. Recouvrements. Les soldes des comptes débiteurs dus par les patients pour les montants liés à la franchise, la coassurance, le ticket modérateur, les frais non couverts et autres montants admissibles, y compris les patients non-assurés non éligibles à une aide financière, sont transmis à l'une des deux agences de recouvrement externes en fonction du nom de famille du patient. Chaque agence de recouvrement externe est tenue de respecter la présente politique, ainsi que la politique d'aide financière de LifeBridge Health, et d'agir conformément aux directives fédérales et nationales. LifeBridge Health ne fait pas référence, ne vend ni ne transfère la propriété d'un solde de compte individuel à une société de rachat de dette tierce, et elle ne permet pas de facturer des intérêts sur les soldes de comptes débiteurs. Tous les paiements des patients, y compris le respect de l'obligation de paiement, sont signalés aux agences d'évaluation des consommateurs dans les 60 jours, le cas échéant.

Nonobstant ce qui est indiqué, LifeBridge Health donne son consentement et l'autorisation aux agences de recouvrement externes d'entreprendre les ECA suivantes uniquement après avoir respecté un délai minimum de 120 jours à compter du premier relevé de facturation :

1. Déclaration de la dette aux bureaux de crédit après un préavis d'ECA d'au moins trente (30) jours et d'au moins 120 jours à compter du relevé de facturation initial.
 2. Les ECA tels que les privilèges sur les biens et la saisie-arrêt de salaire ne sont autorisés qu'après (1) l'autorisation écrite de LifeBridge Health, (2) la vérification que le résumé FAP en langage clair a été fourni et communiqué au moment de la sortie, (3) la vérification que tous les relevés de facturation ont été fournis et documentés et (4) au moins un avis de potentielle ECA a été fourni.
 3. L'ECA par la saisie sur compte bancaire individuel et les actions pouvant conduire à une arrestation individuelle ou à un acte de saisie sont strictement interdites.
 4. Conformément au COMAR de l'État du Maryland, les demandeurs connus de la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels (CICB) ne sont pas soumis aux procédures de recouvrement de créances ou à l'ECA, et ces comptes doivent être annulés et restitués.
 5. En ce qui concerne la collecte des soldes de compte et de toute potentielle ECA éligible, chaque solde de compte est évalué et géré séparément.
- C. Réclamations. Les réclamations relatives à la présente politique peuvent être soumises par courrier, e-mail ou téléphone. Toutes les réclamations doivent être transmises au service conformité de LifeBridge Health pour suivi et rapport. Le service client répondra à chaque réclamation ; il contactera l'auteur de la réclamation et informera le service conformité de LifeBridge Health du résultat de la réclamation.

Les patients ou les garants peuvent également déposer une plainte auprès du Maryland Health Education and Advocacy Unit en utilisant les coordonnées suivantes :

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
Téléphone : (410)528-1840
Fax : (410)576-6571
E-mail : HEAU@oag.state.md.us

- D. Aide financière. À tout moment pendant le processus de facturation et recouvrement, ou jusqu'à 240 jours à compter de la date du relevé de facturation après la sortie, sans limitation ci-dessus, les patients peuvent demander une aide financière. LifeBridge Health suspendra alors toutes les procédures de recouvrement, y compris les ECA, jusqu'à ce que la demande soit approuvée ou rejetée. Si l'aide financière est approuvée, les ECA sont annulées et les précédents versements effectués par le patient lui sont remboursés. Les personnes qui se voient accorder ou refuser l'aide financière, ou dont la demande est incomplète, reçoivent une réponse par courrier ou par e-mail, ou il sont contactés par le service client. Toutes les activités de compte associées seront documentées et soumises à examen et audit de conformité à la politique. LifeBridge Health se réserve le droit de prolonger la période au-delà de 240 jours, à sa discrétion et au cas par cas.
- E. Plans de paiement. Afin de proposer des options de paiement pour régler les soldes des comptes, LifeBridge Health proposera des plans de paiement mensuel avec des versements égaux jusqu'à soixante (60) mois sans intérêt ni frais, sans tenir compte de la pré-approbation, de la documentation ou de toute autre forme de certification. Le montant des paiements mensuels ne peut pas dépasser 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel du patient ou du garant au niveau fédéral ou de l'État, comme indiqué par une attestation facultative écrite ou électronique. Dans les cas où le montant des paiements mensuels dépasse 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel du patient au niveau fédéral ou de l'État, les patients doivent s'adresser au service clientèle pour obtenir un plan de paiement mensuel prolongé, comme mentionné dans la présente politique. La mise en place de plans de paiement mensuels ne sera pas rejetée en cas de refus de remplir une attestation écrite ou électronique, ou de répondre aux demandes d'informations supplémentaires. Les patients qui ne sont pas assurés ou qui remplissent les conditions requises pour bénéficier de soins à coût réduit n'ont pas à payer d'intérêts ou de frais pour les plans de paiement mensuel, quelle que soit la durée de la période.
1. Plans de paiement mensuel prolongé. Le paiement mensuel fixé ne peut dépasser 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel du patient au niveau fédéral ou de l'État, tel qu'il figure sur la dernière déclaration de revenus, le bulletin de paie, la déclaration personnelle écrite ou l'attestation de revenus déclarés, si d'autres formes de justificatifs de revenus ne sont pas applicables, par exemple pour une personne au chômage. Le montant du plan de paiement mensuel est calculé en prenant 5 % du revenu brut mensuel ajusté de l'individu ou du patient divisé par le solde du compte dû.
 2. Modification des plans de paiement. Toute modification d'un plan de paiement mensuel prévu et convenu mutuellement est autorisée sans pénalité ni frais supplémentaires, à condition qu'elle soit effectuée en contactant le service clientèle au (800)788-6995 et

que le nombre de mois nécessaires pour satisfaire le montant dû ne dépasse pas soixante (60) mois.

3. Remboursement anticipé. Les patients peuvent régler le plan de paiement mensuel convenu mutuellement de manière anticipée, en partie ou en totalité, à tout moment sans limitation, pénalités, ni frais.
4. Conformité du plan de paiement. Les plans de paiement mensuel sont considérés comme en vigueur et en règle lorsque les paiements mensuels sont effectués de manière régulière, ou qu'au moins 11 paiements mensuels programmés aient été réglés sur une période de 12 mois. En cas de défaut de règlement d'un paiement mensuel prévu, les patients ont un (1) an de délai suite au paiement non effectué pour le régler. Les patients qui n'ont pas réglé plus d'un (1) paiement mensuel programmé au cours d'une période de 12 mois ou qui n'ont pas réglé les paiements non effectués dans un délai d'un (1) an sont soumis à une activité de recouvrement, y compris, mais sans s'y limiter, à des ACE.

Vous pouvez consulter les options de paiement, ainsi que les informations relatives aux plans de paiement, sur le site web, les relevés de facturation et en contactant le service clientèle au (800)788-6995. La loi applicable aux plans de paiement est établie conformément au sous-titre 10 du titre 12 de l'article sur le droit commercial du code annoté du Maryland.

- F. Faillite. Dès l'avis de faillite, LifeBridge Health suspendra toute procédure de recouvrement et ECA, et elle documentera le(s) compte(s) et affichera le code d'ajustement applicable égal au solde restant.
- G. Devis. Sur demande, LifeBridge Health vous offrira un devis gratuit des prix des services, procédures et tests. Les devis sont disponibles en contactant le service client de LifeBridge Health ou en vous rendant sur le site Web de LifeBridge Health (www.lifebridgehealth.org). Conformément aux exigences fédérales et nationales en matière de transparence des prix, LifeBridge Health met à disposition un fichier de tarification électronique lisible à la machine et mis à jour régulièrement, ainsi qu'une option de renseignement en ligne et en libre-service pour les patients sur les tarifs et les coûts associés à l'assurance, si celle-ci est applicable.
- H. Sources d'information supplémentaires. Des copies de la présente politique, de la politique d'aide financière, du formulaire de demande d'aide financière et de la politique EMTALA sont disponibles auprès des sources ou établissements suivants :
 1. Service client, Accès patient, Admission patient ou
 2. Dans tous les services d'urgence LifeBridge Health et zones d'admission ;
 3. En contactant le service client LifeBridge Health au (800)788-6995 ; et
 4. sur le site Web LifeBridge Health - www.lifebridgehealth.org.