

Titre : Billing and Collections		CARE BRAVELY
Catégorie :	Approuvé(s) :	Date d'entrée en vigueur :
Finance Patient Financial Services	Joseph Koons (SVP CHIEF REVENUE OFFICER)	22/01/2026 Date de la prochaine critique : 22/01/2028 Référence # : 16197
Site(s) : Carroll Hospital Center, Grace Medical Center A Sinai Hospital Facility, Levindale Hebrew Geriatric Center & Hospital, Northwest Hospital Center, Sinai Hospital of Baltimore		

Les exemplaires imprimés sont uniquement à titre de référence. Veuillez consulter la version électronique pour la dernière version.

CETTE POLITIQUE A ÉTÉ APPROUVÉE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 22/01/2026.

Cette politique ne peut être modifiée de manière significative sans l'approbation du conseil d'administration.

I. POLITIQUE

- A. **Objectif.** L'objectif de cette politique est de (a) définir clairement les efforts de facturation et de recouvrement entrepris par LifeBridge Health pour obtenir le paiement des montants impayés par les patients inéligibles à l'aide financière après un dépistage approprié, après quoi les remises applicables sont affichées en conséquence, y compris, mais sans s'y limiter, les montants généralement facturés (AGB), calculés selon la Commission d'examen des coûts des services de santé de l'État du Maryland (HSCRC) ; (b) établir des options de paiement acceptables disponibles pour les patients afin de pouvoir effectuer le paiement des soldes impayés lorsque ces actions empêchent toute activité de recouvrement supplémentaire ; et (c) établir des lignes directrices et des seuils de calendrier généraux pour les efforts de facturation et de recouvrement, y compris les actions extraordinaires de recouvrement (ECA) lorsque cela est approprié.
- B. **Portée d'application.** Cette politique s'applique aux affiliés hospitaliers réglementés par l'État du Maryland LifeBridge Health, en particulier Carroll Hospital, Grace Medical Center, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Northwest Hospital et Sinai Hospital (collectivement connus sous le nom de « LifeBridge Health »)
- C. **Politique.** La politique de LifeBridge Health (LBH) et de ses filiales et affiliées exonérées d'impôt (collectivement, « LifeBridge Health ») est de fournir des services de santé médicalement nécessaires à tous les patients, sans tenir compte de leur capacité à payer, à chaque établissement LifeBridge Health applicable (tel que défini ci-dessous). Dans les limites établies par les réglementations fédérales et étatiques, LifeBridge Health attend le paiement des services pour des montants non couverts par l'assurance tierce ou de la part de patients éligibles à l'aide financière. Ainsi, LifeBridge Health entreprend plusieurs mesures via la communication avec les patients, les relevés de facturation et d'autres actions pour obtenir un paiement pour les services tels que définis dans cette Politique. LifeBridge Health fournit

également, sans discrimination, des soins pour les conditions médicales d'urgence (telles que définies ci-dessous) aux individus sans tenir compte de leur capacité à payer, comme le stipule plus précisément la politique séparée de LifeBridge Health sur le traitement médical d'urgence et le travail (EMTALA), dont une copie peut être obtenue gratuitement auprès de l'une des sources ou lieux listés dans la Section III. F. de cette politique.

- D. **Adoption de politique.** Le conseil d'administration de LifeBridge Health et chacun de ses affiliés exonérés d'impôt applicables fournissant des services hospitaliers médicalement nécessaires, a adopté les politiques et procédures suivantes pour la facturation et le recouvrement.
- E. **Fréquence de la révision.** Cette politique doit être révisée et approuvée tous les deux ans.

II. DÉFINITIONS

Aux fins de cette politique, les termes ci-dessous seront définis comme suit :

- A. « **AGB** » désigne les montants généralement facturés par le site LifeBridge Health applicable pour les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires aux personnes dont l'assurance couvre ces soins, conformément à la HSCRC de l'État du Maryland telle que reconnue par la dérogation CMS.
- B. « **ECA** » désigne toute action de recouvrement extraordinaire prise par LifeBridge Health pour faire respecter le paiement ou la demande totale ou partielle de la dette, ou par un agent de LifeBridge Health, y compris et sans s'y limiter, le signalement de dettes à une agence de crédit via un agent tiers de recouvrement. LifeBridge Health ne dépose pas de jugement de dette pour saisie de salaires ou de comptes bancaires, ni pour d'autres actions juridiques ou judiciaires. En aucun cas une action ECA ne doit avoir lieu avant 120 jours à compter du premier relevé de facturation post-décharge.
- C. « **Aide financière** » désigne toute aide financière sous forme de soins gratuits ou à tarif réduit accordés à une personne éligible en vertu de la police d'aide financière LifeBridge Health. Les personnes éligibles sont éligibles à l'aide financière jusqu'à 240 jours après le premier relevé de facturation post-sortie, quel que soit le statut de recouvrement du compte.
- D. « **Hôpital** » désigne un établissement (qu'il soit exploité directement ou par le biais d'un accord de coentreprise) qui est exigé par l'État du Maryland d'être agréé, enregistré ou reconnu de manière similaire comme hôpital. « Hôpital » signifie collectivement plus d'un établissement hospitalier. En ce qui concerne cette politique, les lieux applicables incluent :
- Hôpital Carroll
 - Centre médical Grace

- Centre et hôpital hébreu gériatrique de Levindale
- Hôpital du Nord-Ouest
- Hôpital du Sinaï

- E. « **Commission d'examen des coûts des services de santé (HSCRC)** » désigne une agence indépendante de l'État du Maryland disposant 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 régissant l'aide financière des hôpitaux.
- F. « **Politique** » désigne cette « Politique de facturation et de recouvrement » de LifeBridge Health, telle que modifiée de temps à autre.
- G. « **Non assuré** » désigne un patient d'un hôpital LifeBridge Health qui ne dispose d'aucun niveau d'assurance, d'assistance à un tiers, de compte d'épargne médicale ou de réclamations contre un ou plusieurs tiers couverts par l'assurance, pour payer ou aider à remplir ses obligations de paiement pour la prestation de services de santé.
- H. « **Sous-assuré** » désigne un patient d'un hôpital LifeBridge Health qui dispose d'un certain niveau d'assurance, d'aide à un tiers, d'un compte d'épargne médicale ou de réclamations contre un ou plusieurs tiers couverts par l'assurance, pour payer ou assister dans ses obligations de paiement pour la prestation de services éligibles, mais qui reste néanmoins obligé de payer à sa charge des frais pour la prestation de services éligibles dépassant ses capacités financières.

III. DIRECTIVES

- A. **Facturation.** Les soldes de compte dus par les patients après paiement d'assurance tierce pour les montants liés à la franchise, la coassurance, la franchise, les non-couverts ou autrement autorisés pour la facturation des patients par l'assurance, y compris les patients non assurés et non éligibles à l'aide financière, sont facturés uniformément quel que soit le type d'assurance, c'est-à-dire Medicare ou Commercial. Chaque relevé de facturation contient des informations incluant mais sans s'y limiter les options de paiement, des informations résumées en langage clair sur l'aide financière, le numéro de téléphone du service client au (800)788-6995 pour obtenir gratuitement des copies de la politique d'aide financière ou pour poser des questions. Le site web www.lifebridgehealth.org est également mis à disposition pour obtenir des informations supplémentaires ou poser des questions. Un résumé en termes clairs de l'aide financière sera remis aux patients lors de l'admission ou de la sortie. L'avis d'éventuelle ECA n'est donné qu'après la fin de tous les cycles d'extrait facturation. Le tableau suivant présente les cycles internes des relevés de facturation de LifeBridge Health avant que tout solde de compte ne soit soumis à l'ECA, ce qui inclut un minimum de 120 jours à partir du relevé initial.

Cycle de relevé de facturation	Jours à partir de la facturation post-sortie (responsabilité du patient)	Action de recouvrement extraordinaire (ECA) ?
1	1 jour	Non
2	30 jours	Non
	60 jours	Non
3	90 jours	Avis final d'éventuelle ECA.
	120 jours	Référé à l'agence de recouvrement ou traité comme Organisme de bienfaisance présumé.

Les patients peuvent demander une aide financière à tout moment pendant le cycle du relevé de facturation de LifeBridge Health ou dans les 240 jours suivant le relevé initial de l'hôpital. Lorsque cela se produit, d'autres relevés de factures sont retenus et toute activité de recouvrement des soldes dus est également retenue jusqu'à ce que la disposition finale de l'aide financière soit déterminée, généralement dans un délai de trente (30) jours.

- B. **Des recouvrements.** Les soldes de comptes en souffrance dus par les patients pour des montants liés à la franchise, à la coassurance, aux franchises, aux non-couverts ou autres montants autorisés, y compris les patients non assurés non éligibles à l'aide financière, sont référés 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 se conformer à cette politique et à la politique d'aide financière de LifeBridge Health, et d'agir conformément à toutes les réglementations fédérales et étatiques. LifeBridge Health ne renvoie pas, ne vend ni ne transfère la propriété d'un solde individuel à une société tierce d'achat de dettes ni n'autorise la facturation d'intérêts sur les soldes de comptes en souffrance. Tous les paiements des patients, y compris le respect de l'obligation de paiement, sont communiqués aux agences de protection des consommateurs dans un délai de 60 jours, lorsque cela est applicable. Néanmoins comme indiqué, LifeBridge Health donne le consentement et l'autorisation aux agences de recouvrement externes pour ne prendre les ECA suivantes qu'après un minimum de 120 jours à compter du premier relevé de facturation :

1. Déclaration de la dette aux agences de crédit après au moins trente (30) jours de notification d'ECA et au moins 120 jours à compter du relevé initial de facturation.
2. Conformément à la COMAR de l'État du Maryland, les demandeurs connus auprès du Criminal Injuries Compensation Board (CICB) ne sont pas soumis à des activités de recouvrement de dettes ou à des ECA, et ces comptes doivent être annulés et restitués.
3. En ce qui concerne la collecte des soldes de compte et les éventuels ECA éligibles, chaque solde de compte est évalué et géré séparément.

4. LifeBridge Health n'engagera aucune activité juridique, y compris le jugement pour saisie ou salaire, ni tout autre recours légal pour recouvrement de dettes, à compter du 1er janvier 2022.
- C. **Des plaintes.** Les plaintes concernant cette politique peuvent être reçues par courrier, e-mail ou téléphone. Toutes les plaintes doivent être signalées au département de conformité de LifeBridge Health pour surveillance et signalement. Le service client répondra à chaque plainte, contactera la personne qui l'a déposée et informera le service de conformité LifeBridge Health de l'issue de la plainte.
Les patients ou garants peuvent également déposer une plainte auprès de l'Unité d'éducation et de plaidoyer en santé du Maryland en utilisant les coordonnées suivantes :
- Bureau du procureur général
Unité d'éducation à la santé et de plaidoyer
200 St. Paul Place, 16e étage
Baltimore, MD 21202
Téléphone : (410)528-1840
Fax : (410)576-6571
Email : HEAU@oag.state.md.us
- D. **Aide financière.** À tout moment pendant le processus de facturation et de recouvrement ou jusqu'à 240 jours à compter de la date du relevé post-décharge, sans limitation ci-dessus, les particuliers peuvent demander une aide financière, moment où LifeBridge Health suspendra toute activité de recouvrement, y compris les ECA, jusqu'à ce que la demande soit approuvée ou refusée. Si l'aide financière est approuvée, tous les ECA doivent être annulés ou annulés et tout paiement antérieur effectué par le patient doit être remboursé. Les personnes approuvées ou refusées pour une aide financière, ou dont les demandes sont incomplètes sont informées par courrier ou e-mail ou contactées par le service client de cette décision. Toutes les activités associées aux comptes seront documentées et conservées pour examen et audit afin de se conformer à la Politique. LifeBridge Health se réserve le droit de prolonger la période au-delà de 240 jours à sa discrétion, au cas par cas. LifeBridge Health prévoit un remboursement des montants dépassant 25 \$ perçus auprès d'un patient ou du garant d'un patient qui, dans une période de deux (2) ans suivant la date de service, a été jugé éligible aux soins médicaux gratuits à la date du service.
- E. **Plans de paiement.** LifeBridge Health, en tant que moyen d'offrir des options de paiement pour régler les soldes des comptes, étendra les plans de paiement mensuels avec des paiements égaux jusqu'à soixante (60) mois sans intérêts ni frais, sans égard à la pré-approbation, aux documents ou à d'autres formes d'éligibilité. Les montants mensuels de paiement basés sur le revenu ne peuvent pas dépasser 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel fédéral ou étatique du patient ou du garant, tel que fourni par une attestation volontaire écrite ou électronique. Dans les cas où les montants des paiements mensuels dépassent 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel fédéral ou étatique du patient, les patients sont orientés vers le service client pour des dispositifs de paiement mensuel prolongé comme mentionné dans cette police. Le refus de remplir une attestation écrite ou électronique ou de répondre aux demandes d'informations supplémentaires

n'empêchera pas l'établissement de plans de paiement mensuels. Les patients sans assurance ou éligibles à des soins à coût réduit ne sont pas facturés d'intérêts ni de frais pour les plans de paiement mensuels, quelle que soit la durée de la période. Les plans de paiement non basés sur le revenu sont disponibles sans restriction.

1. **Plans de paiement mensuels prolongés.** Le paiement mensuel programmé basé sur le revenu ne peut pas dépasser 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel fédéral ou étatique du patient tel que déclaré sur la déclaration fiscale la plus récente, la fiche de paie, la déclaration personnelle écrite ou l'attestation de revenu déclaré si d'autres documents de revenus ne s'appliquent pas autrement, par exemple pour une personne au chômage. Le montant du plan de paiement mensuel basé sur le revenu est calculé en retirant 5 % du revenu brut ajusté mensuel de l'individu ou du patient divisé par le solde dû.
2. **Modification des plans de paiement.** La modification d'un plan de paiement mensuel établi et mutuellement convenu est autorisée sans pénalité ni frais supplémentaires à condition que le nombre de mois nécessaires pour respecter le montant dû ne dépasse pas soixante (60) mois et en contactant le service client au (800)788-6995. Les plans de paiement basés sur le revenu ne sont pas limités à une durée de soixante (60) mois, mais déterminés par le montant total dû et la limitation d'un montant mensuel à ne pas dépasser cinq (5) pour cent des revenus du patient.
3. **Remboursement anticipé.** Les patients peuvent payer ce plan de paiement mensuel convenu mutuellement anticipément, partiellement ou en totalité, à tout moment, sans limitation, pénalité ou frais.
4. **Conformité au plan de paiement.** Les plans de paiement mensuels sont considérés comme à jour et en règle lorsque les paiements mensuels sont effectués régulièrement, ou au moins 11 paiements mensuels programmés sur une période de 12 mois. Les patients qui manquent un paiement mensuel programmé disposent d'un (1) an après le paiement manqué pour compenser ce paiement manqué. Les patients ayant plus d'un (1) paiement mensuel manqué dans une période de 12 mois ou ayant omis de paiement en un délai d'un (1) an sont soumis à des activités de recouvrement, y compris mais limitées aux ECA.

Les options de paiement, y compris les informations sur les plans de paiement, sont communiquées via le site web, les relevés de facturation et par contact avec le service client au (800)788-6995. La loi applicable aux plans de paiement est établie conformément et sous réserve du Sous-titre 10 du Titre 12 de l'article du Code annoté du Maryland.

- F. **Faillite.** Dès notification de faillite, LifeBridge Health cessera toute activité de recouvrement et les ECA, documentera les comptes et publiera le code d'ajustement applicable égal au solde restant.

- G. **Estimation du prix.** LifeBridge Health propose une estimation des prix des services, procédures et tests sur demande, gratuitement. Les estimations des prix sont disponibles en contactant le service client LifeBridge Health ou en visitant le site web de LifeBridge Health (www.lifebridgehealth.org). Selon les exigences fédérales et étatiques de transparence des prix, LifeBridge Health met à disposition un fichier électronique lisible par machine des tarifs, mis à jour régulièrement, ainsi qu'une option de demande en ligne en libre-service pour les patients concernant les tarifs achetable et les frais d'assurance associés à la charge si l'assurance est applicable.
- H. **Sources d'informations supplémentaires.** Des copies de cette Police, de la Police d'Aide Financière, de la Demande d'Aide Financière et de la Police EMTALA peuvent être obtenues auprès de ou auprès de l'une ou plusieurs des sources ou lieux suivants :
1. Service client, Accès des patients, Enregistrement des patients ou ;
 2. Tout service d'urgence LifeBridge Health et zones d'admission ;
 3. En appelant le service client LifeBridge Health au (800)788-6995 ; et
 4. Site web de LifeBridge Health à www.lifebridgehealth.org.

**POLITIQUE APPROUVÉE PAR
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 22/01/2026**