

POLITIQUE DU MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM

TITRE DE LA POLITIQUE : Politique de facturation et de recouvrement

DATE DE PUBLICATION : 19/03/2018

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 Health System [Système de santé Memorial Hermann] (le « MHHS ») ou des agences de recouvrement externes contractées par lui.

PORTÉE :

La présente Politique s'applique à tous les centres hospitaliers gérés par le MHHS couverts par sa Politique d'Aide Financière (la « PAF ») tombant sous le coup de la clause 501(c)(3) du Code des impôts des États-Unis, dont font partie :

Memorial Hermann Greater Heights Hospital
Memorial Hermann Katy Hospital
Memorial Hermann Memorial City Medical Center
Memorial Hermann – Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital
Memorial Hermann Sugar Land Hospital
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center
TIRR Memorial Hermann

Le MHHS gère les centres d'imagerie ambulatoire, de médecine sportive et de réadaptation, et les centres d'urgence bénéficiant du statut de « services de consultation externe situés sur le site » des hôpitaux susmentionnés, couverts par la présente Politique.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE :

1. Il s'agit de la politique du MHHS et des entités affiliées relevant de la PAF afin de recouvrer les soldes des patients auprès des patients ayant les moyens de payer les

NOTE : Les exemplaires imprimés du présent document ne sont pas contrôlés. En cas de conflit entre les versions électronique et papier du présent document, la version contrôlée publiée dans le Système de gestion « politique, procédure et ligne directrice » prévaut.

services. La présente Politique décrit les mesures pouvant être prises par le MHHS afin de recouvrer les frais hospitaliers et/ou autres frais liés aux services fournis aux patients du MHHS. La Politique décrit également le processus et les délais associés à ces activités de recouvrement, les mesures pouvant être prises par le MHHS en cas de défaut de paiement et les efforts raisonnables que doit déployer le MHHS afin de déterminer si un patient est admissible à l'Aide financière.

2. La présente Politique définit les moyens de communication du MHHS avec les patients concernant les montants dus pour les services rendus par le MHHS.
3. Le MHHS 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 MHHS 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 MHHS n'engagera pas de mesures de recouvrement extraordinaires, comme indiqué à l'Article 501(r) du Code des impôts 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 et les lignes directrices associées.
7. La décision finale quant à savoir si le MHHS a déployé tous les efforts raisonnables afin de déterminer l'admissibilité à l'Aide financière appartient au MHHS.

TERMES ET DÉFINITIONS :

1. *Demande* : demande d'Aide financière devant être remplie par un patient.
2. *Période de demande* : le MHHS acceptera et traitera une demande d'Aide financière durant la Période de demande. La Période de demande débute à la date à laquelle le soin est dispensé à la personne et prend fin le 240^e jour suivant la date du premier relevé de facturation du soin.
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

NOTE : Les exemplaires imprimés du présent document ne sont pas contrôlés. En cas de conflit entre les versions électronique et papier du présent document, la version contrôlée publiée dans le Système de gestion « politique, procédure et ligne directrice » prévaut.

attendu des tiers payeurs en vertu des réglementations légales ou des dispositions contractuelles.

5. *Mesures de recouvrement extraordinaires (« MRE »)* : mesures de recouvrement nécessitant une procédure légale ou judiciaire et pouvant également impliquer d'autres activités, telles que la vente de dettes à une autre partie ou la communication d'informations défavorables à des organismes ou bureaux de crédit.
Le MHHS n'engage pas de MRE et n'autorise pas ses chargés de recouvrement à en engager.
6. *Aide financière* : désigne l'aide offerte par le MHHS 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 MHHS. Les patients admissibles peuvent être des patients non assurés, à faibles revenus ou ayant une couverture partielle, mais ne pouvant pas payer une partie ou la totalité du reste de leurs frais médicaux. 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 critères d'admissibilité et de l'aide offerte ; (b) une liste des pages du site internet et des emplacements physiques où les demandes d'Aide financière peuvent être obtenues ; (c) des instructions sur la manière d'obtenir un exemplaire papier gratuit de la PAF ; (d) les coordonnées du service à contacter pour obtenir de l'aide avec la procédure de demande ; (e) la possibilité d'obtenir une traduction de la PAF et des documents connexes ; et (f) une déclaration confirmant que le montant de la facture des patients jugés admissibles à l'Aide financière ne sera pas plus élevé que ce qui est habituellement facturé pour des services d'urgences ou médicalement nécessaires.
8. *Efforts raisonnables* : le MHHS 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 MHHS prendra les mesures suivantes afin d'informer les patients de sa PAF :
 - a. *Demandes incomplètes* : si le patient et/ou la famille déposent une demande incomplète, le MHHS fournira un avis écrit décrivant les informations ou documents supplémentaires nécessaires.
 - b. *Demandes complètes* : si le patient et/ou un membre de sa famille déposent une demande d'Aide financière complète, le MHHS fournira une notification écrite rendant compte de la décision relative à l'admissibilité d'un patient à l'Aide financière dans un délai convenable et informera le patient par écrit de la décision (notamment, le cas échéant, de l'aide à laquelle le patient est admissible) et du fondement de celle-ci. Cette notification comprendra également le pourcentage de l'Aide financière (pour les demandes approuvées) ou les raisons du refus et le paiement attendu du patient et/ou de la famille le cas échéant. Le patient et/ou la

NOTE : Les exemplaires imprimés du présent document ne sont pas contrôlés. En cas de conflit entre les versions électronique et papier du présent document, la version contrôlée publiée dans le Système de gestion « politique, procédure et ligne directrice » prévaut.

famille continueront à recevoir des relevés durant l'évaluation d'une demande complète.

- c. *Relevés du patient* : le MHHS 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 MHHS de toute assurance maladie disponible, une notification de la PAF du MHHS, 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 MHHS* : les sites internet du MHHS 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 MHHS 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.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. Le MHHS fera en sorte que des exemplaires papier gratuits de ces documents soient disponibles sur demande au service des urgences et dans les zones d'enregistrement.

CRITÈRES D'ÉVALUATION :

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 MHHS. 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 MHHS 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 MHHS 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 MHHS évaluera la confiance de son compte à une agence de recouvrement tierce.
 - b. Les patients non assurés sont censés coopérer avec le MHHS dans ses efforts pour recevoir les paiements de l'assureur du patient. Le patient doit également comprendre que lorsque le MHHS 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 MHHS. Par conséquent, le MHHS demandera parfois au patient de se

NOTE : Les exemplaires imprimés du présent document ne sont pas contrôlés. En cas de conflit entre les versions électronique et papier du présent document, la version contrôlée publiée dans le Système de gestion « politique, procédure et ligne directrice » prévaut.

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 MHHS 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 MHHS évaluera le placement de son compte à une agence de recouvrement tierce.

2. *Aide financière* : le MHHS 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 MHHS, les critères utilisés dans le calcul du montant de la réduction, les mesures que prendra le MHHS 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 MHHS**.

3. *Plans de paiement* : le MHHS propose des plans de paiement prolongés sans intérêts aux patients anticipant des difficultés de paiement de leur facture. Les patients peuvent souscrire à un plan de paiement par le biais du portail des patients « Pay My Bill » (https://paymybill.memorialhermann.org/?_ga=1.221977755.265979238.1484666437). 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 MHHS 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 par le biais du portail des patients « Everyday Well » du MHHS pour ce compte spécifique. Il sera cependant admissible à l'établissement d'un plan de paiement pour les comptes suivants par le biais du portail des patients « Everyday Well ».

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 ;

NOTE : Les exemplaires imprimés du présent document ne sont pas contrôlés. En cas de conflit entre les versions électronique et papier du présent document, la version contrôlée publiée dans le Système de gestion « politique, procédure et ligne directrice » prévaut.

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. Une action en justice peut également être engagée par le MHHS 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 service clientèle 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, le directeur du service client peut soit approuver l'annulation soit recommander des actions appropriées au vice-président de la gestion du cycle de revenus. 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 de la division de la gestion du cycle de revenus du MHHS, de même que le développement de procédures opérationnelles spécifiques au service.

RENVOIS :

- A. Politique de transfert de patient (EMTALA et respect du Texas Transfer Act)
- B. Politique d'Aide financière
- C. Résumé en langage simple de l'Aide financière
- D. Demande d'Aide financière