

Ascension St. Vincent

POLITIQUE DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENT

01/07/20

POLITIQUE/PRINCIPES

La politique de St. Vincent Seton Specialty Hospital, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent Seton Long Term Care Hospital (« l'Entreprise ») vise à assurer une pratique socialement juste pour la prestations de soins d'urgence et autres soins médicalement indispensables dans les locaux de l'Entreprise, conformément à sa Politique d'aide financière (ou FAP). Cette politique de facturation et de recouvrement a été spécifiquement rédigée en vue d'établir les pratiques de facturation et de recouvrement applicables aux patients nécessitant une aide financière et recevant des soins dans les locaux de l'Entreprise.

Toutes les pratiques de facturation et de recouvrement mises en œuvre reflèteront notre engagement et notre estime pour la dignité humaine et le bien commun, notre préoccupation particulière et notre solidarité vis-à-vis des personnes vivant dans la pauvreté et d'autres personnes vulnérables, ainsi que notre engagement envers une notion de justice et de gérance équitables. Les employés et les agents de l'Entreprise se comporteront d'une manière qui reflète les politiques et les valeurs d'un établissement parrainé par une organisation Catholique, notamment en traitant les patients et leurs familles avec dignité, respect et compassion.

Cette politique de facturation et de recouvrement s'applique à tous les services d'urgence et autres soins indispensables fournis par l'Entreprise, comme les services fournis par les médecins salariés et les services de santé comportementale. Cette politique de facturation et de recouvrement ne s'applique pas aux modalités de paiement des soins « non urgents » et aux « soins médicalement indispensables » (tels que définis dans le FAP de l'Entreprise).

DÉFINITIONS

1. « **501(r)** » désigne la Section 501(r) de l'Internal Revenue Code (Code des impôts aux États-Unis) accompagnée des réglementations qui en découlent.
2. « **Mesures extraordinaires de recouvrement** » ou « **ECA** » désigne l'ensemble des activités de recouvrement suivantes qui sont soumises à certaines restrictions au titre de la Section 501(r) :
 - a. Vendre la créance d'un Patient à une autre partie, sauf si l'acheteur est soumis à des restrictions particulières comme décrit ci-dessous.
 - b. Signaler des informations préjudiciables pour le Patient à des organismes d'évaluation de crédit ou à des bureaux de crédit.
 - c. Différer ou refuser, ou exiger un paiement avant la fourniture de soins médicalement nécessaires en raison d'un défaut de paiement du Patient pour une ou plusieurs factures concernant des soins fournis précédemment et couverts au titre de la FAP.

- d. Mesures nécessitant une procédure juridique ou judiciaire, à l'exception des demandes déposées dans le cadre d'une procédure de faillite ou de dommages corporels. Ces mesures incluent, sans s'y limiter,
 - i. imposer un droit de privilège sur les biens du Patient,
 - ii. opérer une saisie des biens du Patient,
 - iii. opérer une saisie du compte bancaire ou d'autres biens personnels du Patient,
 - iv. intenter des poursuites civiles contre un Patient, et
 - v. effectuer des saisies sur le salaire d'un Patient.

Une ECA ne comprend pas les mesures suivantes (même dans le cas où les critères d'une ECA, telle que définie ci-dessous, sont globalement remplis) :

- a. La vente de la créance d'un Patient si au préalable, un accord écrit juridiquement contraignant existe avec l'acheteur de la créance, en vertu duquel
 - i. l'acheteur a l'interdiction de lancer des ECA pour obtenir le paiement des soins ;
 - ii. l'acheteur a l'interdiction de facturer des intérêts de créance au-delà du taux en vigueur en vertu de la section 6621(a)(2) de l'Internal Revenue Code au moment de la vente de la créance (ou un autre taux d'intérêt fixé par une notification ou autre directive publiée dans l'Internal Revenue Bulletin) ;
 - iii. la créance peut être retournée à l'Entreprise ou rappelée par elle suite à la détermination par l'Entreprise ou par l'acheteur que le Patient est admissible à une aide financière ; et
 - iv. l'acheteur a l'obligation de respecter les procédures établies dans l'accord qui garantissent que le Patient ne payera pas, et n'aura pas l'obligation de payer conjointement à l'acheteur et à l'Entreprise plus que le montant dont il est personnellement responsable au titre de la FAP si le Patient est jugé admissible à une aide financière et que la créance n'est pas retournée à l'Entreprise ou rappelée par celle-ci ;
 - b. Tout droit de privilège que l'Entreprise peut faire valoir en vertu de la loi de l'état sur le produit d'un jugement, d'un règlement ou d'un compromis payable à un Patient suite à des dommages corporels pour lesquels l'Entreprise a fourni des soins ; ou
 - c. Le dépôt d'une demande dans le cadre d'une procédure de faillite.
3. « **FAP** » désigne la politique d'aide financière de l'Entreprise, dont le but est d'offrir une aide financière aux Patients admissibles dans le cadre de la mission de l'Entreprise et d'Ascension Health et conformément à la Section 501(r).
4. « **Demande d'aide financière** » désigne le formulaire de demande d'aide financière.
5. « **Aide financière** » désigne l'aide que l'Entreprise peut fournir à un Patient dans le cadre de la FAP de l'Entreprise.

6. « **L'Entreprise** » désigne *St. Vincent Seton Specialty Hospital, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent Seton Long Term Care Hospital*. Pour demander des informations complémentaires, envoyer vos questions ou commentaires, ou soumettre un recours, vous pouvez contacter le bureau dont les coordonnées sont indiquées ci-dessous ou dans n'importe quel avis ou communication que vous recevez de la part de l'Entreprise :

Ascension St. Vincent
Vice President of Revenue Cycle
10330 North Meridian Street
Suite 220
Indianapolis, IN 46290

7. « **Patient** » désigne la personne qui reçoit des soins (ou qui a reçu des soins) auprès de l'Entreprise et toute tierce personne financièrement responsable de ces soins (y compris membres de la famille et tuteurs légaux).

PRATIQUES DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENT

L'Entreprise applique un processus méthodique pour adresser régulièrement des relevés de facturation aux Patients concernant les services rendus, et pour communiquer avec les Patients. En cas de défaut de paiement d'un Patient pour des services fournis par l'Entreprise, celle-ci pourra prendre des mesures visant à obtenir le paiement, y compris, sans s'y limiter, tenter de communiquer par téléphone, par e-mail et en personne, et lancer une ou plusieurs ECA, sous réserve des dispositions et des restrictions figurant dans la présente politique de facturation et de recouvrement. Le Département de Revenue Cycle détient l'autorité finale afin de décider si l'Entreprise a déployé des efforts raisonnables pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière et si l'entreprise peut s'engager dans des ECA.

En vertu de la Section 501(r), cette politique de facturation et de recouvrement décrit les efforts raisonnables que l'Entreprise doit entreprendre pour déterminer si un Patient est admissible à l'aide financière au titre de la FAP avant d'engager une quelconque action de recouvrement extraordinaire, ou ECA. Une fois la détermination établie, l'Entreprise peut entreprendre une ou plusieurs ECA, comme décrit aux présentes.

1. Traitement des demandes d'aide financière. Sauf dans les cas prévus ci-dessous, un Patient peut soumettre une demande d'aide financière à tout moment en ce qui concerne les soins d'urgence et autres soins médicaux nécessaires reçus de l'Entreprise. Les déterminations d'admissibilité à une aide financière seront traitées en fonction des catégories générales suivantes.
 - a. Demandes d'aide financière complètes. Dans le cas d'un Patient qui soumet une demande d'aide financière dûment remplie, l'Entreprise devra, en temps opportun, suspendre toute ECA visant à obtenir le paiement des soins, puis établir une détermination d'admissibilité et fournir une notification écrite conformément aux dispositions ci-dessous.
 - b. Déterminations d'admissibilité présumée. S'il est déterminé qu'un Patient est présumé admissible à une aide financière inférieure à l'aide la plus généreuse proposée au titre de l'aide financière, l'Entreprise avisera le Patient de la base utilisée pour cette détermination et donnera au Patient un délai raisonnable pendant lequel il pourra demander une aide plus généreuse avant que l'Entreprise ne lance une ECA.

- c. Avis et procédure en l'absence de demande. À moins qu'une demande d'aide financière dûment complétée soit soumise ou que l'admissibilité du Patient soit déterminée selon les critères d'admissibilité présumée de la FAP, l'Entreprise s'abstiendra de lancer des ECA pendant au moins 120 jours à compter de la date d'envoi du premier relevé de facturation des soins après que le patient ait quitté l'établissement. Pour des soins étalés sur plusieurs visites, ces dispositions de notification peuvent être regroupées, auquel cas le calendrier serait établi sur le plus récent épisode de soins dans le regroupement de soins. Avant d'entreprendre une (1) ou plusieurs ECA pour obtenir le paiement des soins auprès d'un Patient qui n'a pas soumis de demande d'aide financière, l'Entreprise devra prendre les mesures suivantes :
 - i. Fournir au Patient une notification écrite lui indiquant qu'une aide financière est disponible pour les Patients admissibles, précisant les ECA qui sont prévues pour obtenir le paiement des soins, et fixant l'échéance après laquelle ces ECA pourront être déclenchées, au plus tôt 30 jours après la date d'émission de la notification ;
 - ii. Fournir au Patient le résumé en langage clair de la FAP ; et
 - iii. Faire un effort raisonnable pour informer de vive voix le Patient à propos de la FAP et du processus de demande d'aide financière.
 - d. Demands d'aide financière incomplètes. Dans le cas d'un Patient qui soumet une demande d'aide financière incomplète, l'Entreprise devra indiquer au Patient par écrit comment compléter sa demande d'aide financière et lui donner un délai de trente (30) jours calendaires pour la compléter. Toute ECA en instance sera suspendue pendant cette période, et la notification écrite (i) décrira les informations et/ou documents supplémentaires requis au titre de la FAP ou de la demande d'aide financière pour compléter la demande, et (ii) indiquera les coordonnées pertinentes.
2. Restrictions relatives au report ou au refus de soins. Dans une situation où l'Entreprise a l'intention de différer ou de refuser, ou d'exiger un paiement avant la prestation de soins médicalement nécessaires, comme défini dans la FAP, en raison d'un défaut de paiement du Patient pour une ou plusieurs factures concernant des soins fournis précédemment et couverts par la FAP, le Patient recevra une demande de FAP et un avis écrit lui signifiant qu'une aide financière est proposée aux Patients admissibles.
3. Notification de la détermination.
- a. Déterminations. Lorsqu'une demande de FAP dûment remplie est reçue sur le compte d'un Patient, l'Entreprise évaluera la demande d'aide financière pour déterminer l'admissibilité et aviser le Patient par écrit de sa détermination finale dans un délai de quarante-cinq (45) jours calendaires. La notification inclura une détermination du montant dont le Patient sera financièrement responsable. En cas de refus de la demande d'aide financière, un avis sera envoyé au Patient lui expliquant le motif du refus et lui fournissant des instructions pour demander un recours ou la reconsidération de la demande.
 - b. Remboursements. L'Entreprise fournira un remboursement du montant payé par le Patient pour des soins au-delà du montant dont le Patient est jugé personnellement responsable au titre de la FAP, sauf si le montant excédentaire est inférieur à \$5,00.
 - c. Annulation des ECA. Dans la mesure où un Patient est jugé admissible à une aide financière au titre de la FAP, l'Entreprise prendra toutes les mesures raisonnables à sa disposition pour

annuler toute ECA entreprise à l'encontre du Patient pour obtenir le paiement des soins. Ces mesures raisonnables incluent généralement, sans s'y limiter, des mesures visant à casser tout jugement contre le Patient, lever toute saisie ou droit de privilège sur les biens du Patient, et retirer du rapport de crédit du Patient toute information préjudiciable qui a été signalée à un organisme d'évaluation de crédit ou à un bureau de crédit.

4. Recours. Le Patient peut faire appel du refus d'admissibilité à l'aide financière en fournissant des informations complémentaires à l'Entreprise sous quatorze (14) jours calendaires suivant la réception de la notification du refus. Tous les recours seront examinés par l'Entreprise qui émettra une détermination finale. Si la détermination finale confirme le précédent refus de l'aide financière, une notification écrite sera envoyée au Patient.
5. Recouvrements. À l'issue des procédures susmentionnées, l'Entreprise pourra poursuivre ses ECA à l'encontre des Patients non-assurés et sous-assurés dont le compte est en souffrance, tel que déterminé dans les procédures de l'Entreprise pour l'établissement, le traitement et le suivi des factures et des échéanciers de paiement des Patients. Sous réserve des restrictions identifiées aux présentes, l'Entreprise peut faire appel à un organisme extérieur de bonne réputation spécialisé dans le recouvrement de créances irrécupérables ou à tout autre prestataire de services pour le traitement des comptes qui comportent des mauvaises créances, et ces organismes ou prestataires de services devront respecter les dispositions de la Section 501(r) applicables aux tierces parties.