

*Système – Administration***TITRE:**

Facturation de l'hôpital et recouvrement des créances patients

DÉCLARATION RELATIVE AUX RÉSULTATS:

Le but de cette politique est de fournir des directives au sein de SSM Health pour la facturation et le recouvrement des sommes dues par les patients et leurs garants, en cohérence avec la mission et les valeurs de SSM Health, et notamment notre attention particulière pour les personnes pauvres et vulnérables.

Tous les hôpitaux de SSM Health fourniront des services de santé exceptionnels à toutes les personnes qui en ont besoin, indépendamment de leur capacité à payer. Chaque personne sera traitée comme un individu ayant des besoins d'aide spécifiques sans tenir compte du paiement.

Toutes les politiques et pratiques de recouvrement et de facturation reflèteront la mission et les valeurs de SSM Health, y compris notre attention particulière pour les personnes pauvres et vulnérables. SSM Health embrasse sa responsabilité de service aux communautés dans lesquelles nous participons en établissant des pratiques commerciales saines. Les pratiques de facturation et de recouvrement de SSM Health seront justes et appliquées de manière cohérente au sein de chaque hôpital.

PORTÉE: Cette politique s'applique à tous les hôpitaux SSM*.

INFORMATIONS RELATIVES À LA CONSERVATION DES DOSSIERS:

Date originale d'entrée en vigueur : 01/01/2005
Dates de révision : 15/06/2015, 01/08/2016, 07/05/2018
Auteur(s) : Julie Underwood, Directrice, Centre des services aux patients, PBS
Réviseurs : Paul Sahney, Vice-président du système de gestion des revenus
Kris Zimmer, Directeur financier

Organisme ou personne ayant approuvé la politique pour la

dernière fois : Laura Kaiser, Présidente/PDG

Date d'approbation : 24 mai 2018

* Tel qu'exigé par la réglementation CMS §482.12 A-0043 Conditions de participation : Organe de gestion, les hôpitaux suivants sont inclus comme entités SSM : **Missouri** : (1) SSM Health St. Mary's Hospital – St. Louis et SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital, (2) SSM Health DePaul Hospital – St. Louis, (3) SSM Health St. Clare Hospital – Fenton, (4) SSM Health St. Joseph Hospital – Lake St. Louis, (5) SSM Health St. Joseph Hospital – St. Charles and SSM Health St. Joseph Hospital – Wentzville, (6) SSM Health Saint Louis University Hospital, (7) SSM Health St. Francis Hospital – Maryville, (8) SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City, (9) SSM Health St. Mary's Hospital – Audrain, **Oklahoma** : (1) St. Anthony Hospital et Bone & Joint Hospital at St. Anthony, (2) St. Anthony Shawnee Hospital, **Wisconsin** : (1) St. Mary's Hospital, (2) St. Clare Hospital, (3) St. Mary's Janesville Hospital, **Illinois** : (1) SSM Health St. Mary's Hospital – Centralia et (2) SSM Health Good Samaritan Hospital – Mt. Vernon

Les copies papier sont fournies à des fins de référence uniquement. Veuillez vous référer à la copie électronique pour prendre connaissance de la dernière version.

PROCESSUS :

I. SSM Health s'engage à :

- A. Sensibiliser ses employés et agents à se comporter d'une manière qui reflète les politiques et valeurs de SSM Health, y compris traiter les patients et leur famille avec dignité et respect, en faisant preuve de sensibilité culturelle et de compassion.
- B. Maintenir des procédures écrites complètes sur la facturation et le recouvrement des sommes dues par les patients et leurs garants qui soient conformes à cette politique et aux lois et réglementations applicables.
- C. Fournir aux patients un accès rapide, dans un format facilement compréhensible, aux informations concernant les frais encourus pour les services fournis.
- D. Désigner des points de contact pour répondre aux questions du personnel et des patients concernant ses politiques et procédures, et s'assurer qu'ils disposent des connaissances et des aptitudes de communication nécessaires pour remplir cette fonction.
- E. Informer les patients et leur famille des politiques appliquées par l'hôpital en matière de facturation et de recouvrement, dans des termes facilement compréhensibles et dans les langues couramment utilisées dans la communauté.
- F. Fournir aux employés qui gèrent la prise en charge des patients une orientation sur le processus de facturation et de recouvrement afin qu'ils soient en mesure d'orienter les patients vers la personne appropriée qui saura répondre à leurs questions et demandes.
- G. Mettre à disposition de tous les patients un conseil financier, et les informer de sa disponibilité dans les langues couramment utilisées dans la communauté.
- H. Signaler en temps opportun la disponibilité d'une prise en charge caritative et d'une aide financière. (Voir Opérations politiques du système de SSM Health – aide financière (prise en charge caritative))
- I. Répondre rapidement aux questions et préoccupations des patients concernant leurs factures.
- J. Poursuivre les créances impayées des patients de manière équitable et cohérente.
- K. S'assurer que ses politiques et procédures respectent toutes les lois étatiques et fédérales applicable, y compris, sans s'y limiter, la loi relative aux pratiques de recouvrement équitable de créances, la loi relative à l'assurance-maladie (HIPAA) (voir le « Manuel de la politique HIPAA sur la protection de la vie privée, de SSM Health »), la loi Gramm Leach Bliley et la Règle Z relative à la transparence en matière de crédit.

II. Efforts de recouvrement de la première partie : Les patients dont un compte présente un solde débiteur recevront une notification écrite après leur sortie de l'hôpital ou après l'adjudication finale de leur assurance. En règle générale, le patient recevra 3 notifications écrites concernant les soldes dus et celles-ci peuvent inclure un placement auprès des prestataires de recouvrement précoce.

III. Efforts de recouvrement des agences de recouvrement d'impayés : Si après l'effort de recouvrement ci-dessus la créance du patient reste impayée et que le patient n'a pas envoyé une demande d'aide financière ou défini un plan de paiement approuvé, SSM Health pourra placer le compte auprès d'une agence de recouvrement d'impayés pour les recouvrements à venir. Les comptes présentant des paiements mensuels constants dans les 45 derniers jours seront examinés avant leur placement en impayé. Cet examen inclura une notification au patient l'incitant à établir un plan de paiement approuvé ou à payer le solde dans sa totalité. Si le patient ne répond pas et qu'il ne satisfait pas les directives de SSM en matière de paiement, le compte pourra être placé auprès d'une agence de recouvrement d'impayé. Concernant les patients qualifiés pour l'aide financière et qui coopèrent de bonne foi pour résoudre leur créance patient, SSM Health pourra proposer un plan de paiement étalé, et ne placera pas les comptes impayés auprès d'agences de recouvrement d'impayés.

IV. Rapport de crédit à la consommation : Le signalement auprès des organismes de crédit à la consommation ou des agences de crédit sera effectué dans les 120 jours suivant le placement en impayé. L'approbation écrite de SSM Health est requise avant d'entreprendre toute autre forme d'action juridique.

V. **Retour de comptes des agences de recouvrement** : Après 12 mois d'efforts de recouvrement, l'agence de recouvrement d'impayés rendra tous les comptes qui ne font pas l'objet d'une action juridique (c.-à-d., ceux qui présentent des jugements ou, saisies-arrêts actives ou inactives qui peuvent être conservés par l'agence jusqu'au délai de prescription applicable dans l'État concerné) ou ayant établi des arrangements financiers avec l'hôpital lorsque les efforts ont été épuisés. Les comptes peuvent être considérés comme irrécouvrables avant la fin de la période de recouvrement de 12 mois si les exigences relatives au statut d'indigent sont remplies ou si le compte est autrement jugé irrécouvrable. L'agence rendra les comptes en utilisant le « code de retour » approuvé qui identifiera le compte dans le système de SSM Health comme une créance irrécouvrable.

VI. **Actions de recouvrement extraordinaire (ECA)** : SSM Health n'entreprendra pas d'ECA à l'égard d'un patient sans avoir s'être d'abord efforcé de déterminer si ce patient est éligible à l'aide financière en vertu de la politique d'aide financière. Avant d'entreprendre des ECA, SSM Health fournira au patient ou à son représentant légal un préavis d'au moins 30 jours. Les efforts raisonnables incluront :

- a) Vérifier que le patient est bien redevable des factures impayées ;
- b) Déterminer que SSM Health a donné au patient l'opportunité de déposer une demande d'aide financière dans la période de notification et que le patient n'a pas respecté les exigences de l'hôpital dans la formulation de sa demande.

Si les ECA ont commencé, et qu'un patient soumet par la suite une demande dûment complétée qui a été approuvée, tout ECA sera suspendu, et SSM Health avisera le patient de son éligibilité à l'aide financière conformément à la politique d'aide financière.

Si le patient n'envoie pas une demande complète dans les 30 jours après avoir été dûment notifié, SSM Health pourra poursuivre ses ECA.

VII. **Ajustement de soldes mineurs** : Les soldes inférieurs à 10,00 \$ seront annulés à l'aide du code d'annulation pour créance mineure. Cela ne concerne pas les soldes réduits grâce aux paiements réguliers effectués par le patient.

VIII. **Rapprochements** : L'inventaire des comptes placés auprès d'une agence/d'un prestataire extérieur(e) sera rapproché une fois par mois par le Service commercial aux patients – Service de soutien commercial.

IX. **Trop-perçus** : Dans le cas où un compte patient entraîne un trop-perçu, le solde créditeur sera redistribué aux autres comptes présentant un solde débiteur dû par le patient. S'il n'existe pas d'autres comptes présentant une créance patient, le solde créditeur sera remboursé au patient pour les sommes supérieures à dix dollars.

Dans le cas où un compte patient entraîne un trop-perçu et que l'aide financière est attribuée à moins de 100 %, le solde créditeur sera redistribué aux comptes présentant un solde débiteur dû par le patient. S'il n'existe pas d'autres comptes présentant une créance patient, le solde créditeur sera remboursé au patient pour les sommes supérieures à cinq dollars. Les trop-perçus qui sont versés avec des comptes bénéficiant de l'aide financière à hauteur de 100 % recevront un remboursement pour les sommes supérieures à cinq dollars.

X. **Action juridique** : Une action juridique à l'encontre d'individus peut être entreprise après un examen au cas par cas et uniquement lorsqu'il existe des preuves que le patient ou la partie responsable a des revenus et/ou des actifs suffisants pour satisfaire son obligation et le patient ou la partie responsable rechigne à coopérer avec SSM Health pour résoudre son obligation. Cette démarche inclura un examen conformément à la politique d'aide financière de SSM Health, y compris la prise en compte du statut professionnel du patient, de sa capacité de revenus et de ses autres ressources disponibles.

SSM Health ne forcera pas la vente ou la saisie de la résidence principale d'un patient, toutefois elle pourra placer un privilège à l'égard du produit de la vente d'immobilier, y compris la résidence principale du patient, ou saisir les salaires d'un individu ou exiger le paiement sur des comptes bancaires ou autres actifs liquides pour satisfaire l'obligation.

Toute action juridique nécessitera l'approbation du directeur du Centre de services aux patients.

XI. **Accords avec des agences extérieures** : SSM Health est responsable d'exercer une diligence raisonnable lors de la passation de contrats visant à externaliser la facturation et le recouvrement des comptes patients. L'accord écrit doit préciser que l'agent contractant a le devoir de :

- A. Respecter toutes les lois étatiques et fédérales applicables, y compris, sans s'y limiter, la loi relative aux pratiques de recouvrement équitable de créances, la loi HIPAA (voir le « Manuel de la politique HIPAA relative au respect de la vie privée, de SSM Health »), la loi Gramm Leach Bliley et la Règle Z relative à la transparence en matière de crédit, les exigences de l'Internal Revenue Service pour les hôpitaux publics définies à l'article 501 (r).
- B. Se conformer au code d'éthique et de responsabilité professionnelle de l'Association de Crédit et de recouvrement.
- C. Se conformer avec toutes les parties applicables de la présente politique et des politiques de SSM Health.
- D. Obtenir l'approbation écrite de SSM Health avant d'entreprendre toute action en justice à l'encontre d'un patient ou garant de compte.
- E. Faire rapport, dans un format mutuellement convenu, sur l'activité de recouvrement pour tous les comptes ouverts qui leur ont été attribués, au minimum une fois par mois, en incluant les recouvrements.
- F. Rendre les comptes qu'il a clôturé accompagnés d'un rapport sur le motif de clôture.
- G. Verser les montants collectés conformément au calendrier et au format spécifiés.
- H. Prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que ses employés et agents chargés d'appliquer les conditions de son accord avec SSM Health se conduiront d'une manière qui est conforme à la mission et aux valeurs de SSM Health.

L'accord écrit doit préciser les services à fournir, les règles de conduite, les normes de performance, et les mesures de recouvrement qui sont autorisées.

XII. **Exceptions** : Dans des circonstances spéciales, il sera possible de dévier du calendrier normal des efforts de facturation et de recouvrement en vue de préserver les relations avec le patient, ou en vertu d'un autre jugement administratif exercé par le Président de l'hôpital, le directeur d'exploitation ou le vice-président du système de gestion des revenus. Les exceptions au calendrier de recouvrement peuvent être dues au renvoi d'un courrier pour adresse invalide, coordonnées incorrectes, et comptes couverts par une faillite ou impliqués dans une succession, ou pour les patients qui ne se conforment pas à leur compagnie d'assurance, leur demander des informations supplémentaires. Dans ces instances le compte ne suivra pas le calendrier des activités de recouvrement et pourra immédiatement être renvoyé auprès d'une agence de recouvrement d'impayé ou faire l'objet d'un ajustement, selon les cas.

XIII. **Facturation retardée** : À l'occasion, la facturation des patients peut être retardée de manière significative en cas d'attente de la décision finale de la compagnie d'assurance. La politique de SSM Health consiste à fournir des relevés de facturation mensuels en temps opportun après le paiement final de la compagnie d'assurance. Le suivi opportun est défini comme la génération de relevés de facturation dans les 12 mois qui suivent la sortie de l'hôpital ou dans les 6 mois qui suivent le paiement de l'assurance ou la dernière activité de suivi d'assurance, selon l'éventualité la plus longue. Si le compte du patient satisfait

les critères de suivi inopportun, le solde du patient pourra être ajusté à la baisse pour la satisfaction du patient.

XIV. **Litige sur la facturation** : Toutes les communications concernant la facturation litigieuse et le montant dû par le patient, y compris tout instrument remis en guise de remboursement intégral d'une dette, doivent être envoyées à l'adresse du litige figurant sur la déclaration du patient et sur le site Internet de SSM. Tous les paiements présentés en règlement intégral d'une dette qui ne sont pas envoyés à cet endroit ne permettront pas de régler la totalité du montant dû par le patient.