

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET : 10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION : 10/01/2020

## POLITIQUE :

Memorial Health System (MHS) et ses affiliés (tels que définis dans la Politique d'aide financière MHS et collectivement dénommés « MHS ou le ou les Affilié(s) MHS ») s'engagent à fournir des soins de santé et des services haut-de-gamme au patient à moindre coût. Une fois que nos patients ont reçu des services, MHS a pour politique de facturer les patients et les Payeurs concernés de manière précise et en temps opportun. Tous les comptes impayés seront traités conformément à la règle finale 501(r) de l'Administration fiscale américaine (IRS) et du Trésor en vertu de la Loi américaine sur les soins abordables et seront conformes à toutes les lois et réglementations fédérales et d'État. MHS acceptera tous les nouveaux patients et fournira les soins nécessaires sans contrepartie financière. La direction de MHS a le pouvoir de faire des exceptions à la présente politique au cas par cas, pour des circonstances particulières.

## OBJECTIF :

La présente politique a pour objectif de donner des lignes directrices claires et cohérentes pour l'exécution des fonctions de facturation et de recouvrement, d'une manière qui favorise la conformité, la satisfaction des patients et l'efficacité. Via des relevés de facturation, une correspondance écrite et des appels téléphoniques, MHS fera des efforts diligents pour informer les patients de leurs responsabilités financières et des possibilités d'aide financière existantes. De plus, la présente politique exige que MHS fasse des efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité d'un patient à une aide financière en vertu de la Politique d'aide financière MHS avant de s'engager dans des Actions de recouvrement extraordinaires (ARE) afin d'obtenir un paiement.

## DÉFINITIONS :

**Date limite de facturation (avis final) :** Date après laquelle MHS peut entreprendre une ARE contre une personne responsable. La date limite de facturation doit être précise, figurer dans un avis écrit adressé à la personne responsable et être communiquée au moins 30 jours avant la date limite, mais au plus tôt dans les 120 jours suivant le premier relevé post-sortie.

**Actions de recouvrement extraordinaires (ARE) :** Liste des activités de recouvrement, telles que définies par l'IRS et le Trésor, que les organismes de santé ne peuvent prendre contre une personne pour obtenir le paiement de soins qu'après que des Efforts raisonnables ont été faits pour déterminer si la personne peut bénéficier d'une aide financière. Ces actions sont définies plus en détail dans la section Efforts raisonnables et Actions de recouvrement extraordinaires (ARE) de la présente politique, et peuvent inclure des actions telles que le signalement d'informations défavorables aux agences d'évaluation du crédit/organismes déclarants, ainsi que des actions juridiques/judiciaires telles que la saisie des salaires.

**Politique d'aide financière (PAF) :** Politique distincte qui décrit le programme d'aide financière du MHS, comprenant les critères que les patients doivent remplir pour pouvoir bénéficier d'une aide financière, ainsi que le processus à travers lequel les personnes peuvent demander une aide financière.

**Payeur :** Entité autre que le patient qui finance ou rembourse le coût de services de santé. Dans la plupart des cas, ce terme désigne une compagnie d'assurance, un autre tiers payant ou un promoteur de régime de santé (employeur ou syndicat).

**Responsabilités du patient :** Toute partie du compte d'un patient qui relève de la responsabilité du patient ou de toute autre personne responsable. Cette responsabilité est calculée après l'application de paiements effectués par une assurance maladie existante ou par un autre tiers payant (y compris les paiements de restes à charge, de coassurance et de franchises), et déduction faite de toutes les réductions au titre de la PAF.

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET :  
10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION :  
10/01/2020

**Résumé dans un langage clair (RLC) :** Déclaration écrite qui informe une personne que MHS propose une aide financière dans le cadre de sa PAF pour des services hospitaliers nécessaires d'un point de vue médical. Le RLC fournit des informations sur l'accès à l'aide et l'obtention de l'aide dans le cadre de la PAF. Le RLC est mis à disposition lors du processus d'admission et/ou de sortie du patient.

## DÉFINITIONS (suite) :

**Efforts raisonnables :** Ensemble de mesures qu'une organisation de soins de santé doit prendre pour déterminer si une personne peut bénéficier d'une aide financière en vertu de la PAF MHS. En règle générale, les efforts raisonnables peuvent inclure la prise de décisions présument de l'admissibilité à l'aide, ainsi que la fourniture aux particuliers de notifications écrites et orales sur la PAF et les processus de demande.

**Non assuré :** Patient d'un hôpital qui n'est pas couvert par une police d'assurance maladie privée, un programme de prestations de santé ou autre programme de couverture des soins de santé, y compris les régimes d'assurance maladie à franchise élevée, l'indemnisation des accidents du travail, l'assurance responsabilité civile accident ou autre responsabilité civile.

## PROCÉDURES :

### Accès des patients

#### Pré-enregistrement

MHS s'efforcera, dans la mesure du possible, de pré-enregistrer les patients avant qu'ils ne reçoivent des services et devra vérifier l'identité, les coordonnées et l'admissibilité, d'obtenir des certifications préalables et de valider la nécessité médicale.

#### Autorisation préalable (certification préalable)

La plupart des compagnies d'assurance exigent que le médecin ou le preneur d'assurance du patient obtienne une autorisation avant de recevoir des services de la part de l'hôpital. Si la compagnie d'assurance a une telle exigence, le patient doit s'assurer auprès de son médecin ou de sa compagnie d'assurance qu'une autorisation préalable a été obtenue. Le défaut d'autorisation préalable requise peut entraîner le refus partiel ou complet des prestations d'assurance en rapport avec l'hospitalisation. Le patient peut être responsable du paiement des frais refusés en raison de l'absence d'autorisation préalable.

#### Enregistrement

Au moment du service pour tous les patients non pré-enregistrés, MHS collectera toutes les données d'admission disponibles et, dans la mesure du possible, vérifiera toutes les données d'enregistrement de la manière la plus efficace et la plus rapide possible.

#### Détermination de l'admissibilité présumée

Le personnel en charge de l'Accès des patients déterminera si tous les patients Non assurés peuvent obtenir une aide financière à 100 % lors de l'enregistrement, lorsque cela est possible. Voir la PAF pour les critères et la détermination de l'admissibilité présumée.

#### Résumé dans un langage clair

Tous les patients enregistrés se verront proposer une copie du Résumé dans un langage clair de MHS.

#### Conseil financier

Des conseillers financiers sont disponibles afin d'aider les patients pour tout ce qui concerne Medicaid et les demandes d'aide financière.

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET :  
10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION :  
10/01/2020

## **Recouvrement au Point de service**

MHS a pour philosophie de chercher à recouvrer les Responsabilités des patients identifiées au moment du service ou avant, à condition que cela n'empêche pas la prestation des soins. Les patients qui se présentent pour des services facultatifs peuvent être invités à payer à l'avance la coassurance et/ou les franchises.

## **Facturation/suivi de l'assurance**

Pour tous les patients assurés, MHS adressera la facture aux Payeurs applicables (en fonction des informations fournies ou vérifiées par le patient) en temps opportun. Les comptes facturés aux Payeurs font l'objet d'un suivi en temps opportun, et exigent une réponse ou un paiement intégral.

## **Facturation/suivi des patients**

### **Établissement des Responsabilités des patients**

MHS se réserve le droit de déterminer les Responsabilités des patients en fonction des obligations contractuelles du Payeur et/ou des exigences de remboursement fédérales et d'État. Si MHS conteste le paiement d'un Payeur, le personnel de MHS enquêtera sur le litige et prendra les mesures nécessaires avant de demander le paiement au patient. Si une réclamation est refusée (ou n'est pas traitée) par un Payeur en raison d'une erreur de MHS, MHS ne facturera pas au patient un montant supérieur à ce que le patient aurait dû si le Payeur avait payé la réclamation. Si le problème du Payeur n'était pas lié à une erreur de MHS, MHS se réserve le droit de facturer cette somme au patient et de la recouvrer.

### **Facturation/Suivi**

Tous les comptes de patients avec une responsabilité seront facturés en temps opportun. Le patient peut recevoir un appel téléphonique concernant le paiement. Le contact avec le patient comprendra les informations concernant la PAF de MHS.

### **Relevés des patients**

Des avis et/ou des relevés seront émis à l'intention du patient à une fréquence mensuelle et contiendront l'URL du site Internet pour les informations relatives à la PAF.

## **Centre d'appel**

MHS gérera un centre d'appels pour répondre aux appels des patients. Ce centre fournira un service client de qualité et aidera les patients à effectuer des paiements, à répondre à des questions ou à gérer des litiges.

### **Factures détaillées**

Tous les patients peuvent demander à tout moment une facture détaillée pour leurs comptes.

### **Litige avec des patients**

Si un patient conteste la facture, les membres du personnel fourniront la documentation demandée par écrit dans les 7 jours (si possible) et conserveront le compte pendant au moins 30 jours avant de renvoyer le compte pour recouvrement.

## **Modes de paiement et autres ressources**

### **Espèces et chèques**

Les chèques personnels sont acceptés, mais doivent être pré-imprimés avec le nom du Payeur, l'adresse du Payeur, le nom de la banque, la succursale, l'adresse de la banque, l'ABA codé et la reconnaissance de caractères magnétiques. Les chèques certifiés, les chèques de banque, les traites bancaires, les mandats postaux et les chèques de voyage sont également acceptés. Les devises étrangères ne sont pas acceptées.

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET :  
10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION :  
10/01/2020

## **Cartes de crédit**

MHS accepte les cartes Mastercard, Visa ou Discover. Les paiements par carte de crédit seront acceptés après approbation de l'autorité émettrice et sous réserve des restrictions en matière de carte de crédit.

## **Programmes de paiement**

MHS peut approuver les programmes de paiement. MHS n'est pas tenue d'accepter les modalités de paiement utilisées par le patient et peut renvoyer les comptes à une agence de recouvrement, comme indiqué ci-dessous, si le patient n'est pas disposé à avoir recours à des modalités de paiement acceptables ou n'a pas respecté un programme de paiement établi. Les relevés des patients comprendront le numéro de téléphone du bureau qui peut aider le patient à mettre en œuvre certaines modalités de paiement.

## **Prêts bancaires**

MHS aidera le patient à accéder au financement à long terme par le biais d'établissements financiers extérieurs à MHS.

## **Agences d'externalisation**

MHS peut faire appel à des sociétés indépendantes pour aider au recouvrement et à la résolution des comptes en souffrance. Les agences adhéreront aux politiques et directives de MHS ainsi qu'aux lois et réglementations d'État et fédérales.

## **Remboursements**

MHS identifiera tous les soldes créditeurs et remboursera les soldes créditeurs conformément aux lois et réglementations fédérales et d'État applicables.

## **Pratiques de recouvrement**

Conformément aux lois et réglementations fédérales et d'État pertinentes, et conformément aux dispositions décrites dans la présente Politique de facturation et de recouvrement, MHS peut se livrer à des activités de collecte, y compris des Actions de recouvrement extraordinaires (ARE), nécessaires pour recouvrer les Dettes des patients en souffrance. Les Dettes des patients peuvent être transférées à un tiers qui se chargera de leur recouvrement à la discrétion de MHS. MHS conservera la propriété de toute dette transférée à des agences de recouvrement. MHS a un code de conduite qui énonce certains principes auxquels les agences, les représentants et les organismes de recouvrement sont tenus d'adhérer.

Le compte d'un patient sera transféré pour recouvrement, avec les mises en garde suivantes :

1. Il existe des motifs raisonnables de croire que le patient a une dette.
2. Tous les Payeurs ont été correctement facturés et la dette restante relève de la Responsabilité du patient.
3. MHS ne transférera pas les comptes pour recouvrement tant qu'une réclamation sur le compte est toujours en attente de paiement par le Payeur. Cependant, MHS peut classer certaines réclamations dans la catégorie « refusées » si ces réclamations sont bloquées dans le mode « en attente » pendant une durée déraisonnable, malgré les efforts pour faciliter leur résolution.

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET :  
10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION :  
10/01/2020

4. MHS ne transférera pas les comptes pour recouvrement si le patient a demandé au départ à bénéficier d'une aide financière ou d'autres programmes parrainés par le gouvernement et que MHS n'a pas encore informé le patient de sa décision, à condition que le patient ait respecté le calendrier et les demandes d'informations définies pendant le processus de demande tel qu'identifié dans la PAF.
5. La PAF de MHS ne s'applique pas à la partie des services qui ont été ou pourraient être payés par une assurance automobile ou responsabilité civile. Comme le permet l'État de l'Illinois, lorsqu'un patient se présente pour des services à la suite d'un accident ou d'une blessure, MHS peut conférer un privilège à l'hôpital s'opposant au règlement par un tiers.

## **Efforts raisonnables et Actions de recouvrement extraordinaires (ARE)**

Avant d'entreprendre une ARE pour obtenir le paiement des soins, MHS doit faire des Efforts raisonnables pour déterminer si une personne peut bénéficier d'une aide financière en vertu de notre Politique d'aide financière, lesquels efforts comprendront ce qui suit :

1. Les ARE ne peuvent commencer que 120 jours après la présentation du premier relevé post-sortie.
2. Au moins 30 jours avant d'entreprendre une ARE pour obtenir le paiement, MHS devra effectuer les actions suivantes :
  - Fournir à la personne un avis final écrit indiquant la disponibilité de l'aide financière, énumérant les ARE potentiels qui pourraient être engagées pour obtenir le paiement des soins et mentionnant la Date limite de facturation.
  - Fournir un Résumé dans un langage clair de la PAF, ainsi que l'avis décrit ci-dessus.
  - Tenter d'informer oralement la personne au sujet de la PAF et de la manière dont il ou elle peut obtenir de l'aide en rapport avec le processus de demande.
3. L'ARE sera suspendue si la demande de PAF est présentée dans les 240 jours suivant le premier post-sortie. Ces ARE peuvent être réactivées s'il s'avère que la personne ne peut pas bénéficier d'une aide financière. Si la demande est incomplète, MHS enverra à la personne un avis écrit décrivant les informations ou documents supplémentaires requis en vertu de la PAF.
4. Après avoir fait des Efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière, comme indiqué ci-dessus, MHS (ou ses partenaires commerciaux autorisés) peut entreprendre l'ARE suivante pour obtenir le paiement de soins :
  - Action en justice, rapport d'une agence d'évaluation du crédit ou saisie de salaire prononcée par un tribunal.
5. Le patient sera responsable de tous les frais engagés pour entreprendre une ARE en vue de percevoir un paiement.

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET :  
10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION :  
10/01/2020

## **Aide financière**

MHS offre gratuitement des informations sur l'aide financière. Pour demander une copie, ou pour plus d'informations, contactez l'établissement MHS ci-dessous :

### **Memorial Medical Center**

- En personne au bureau d'accueil des Services financiers aux patients situé au 701 N. First St., Springfield, IL 62781
- En appelant le représentant de l'aide financière au 217-788-4774 ou gratuitement au 800-562-2829
- En envoyant une demande par e-mail à l'adresse [Financial.Assistance@mhsil.com](mailto:Financial.Assistance@mhsil.com)
- En envoyant une demande par courrier à l'adresse : Memorial Medical Center, Attn: PFS Department, 701 N. First St., Springfield, IL 62781
- En ligne à l'adresse [MemorialMedical.com/FinancialAssistance](http://MemorialMedical.com/FinancialAssistance)

### **Decatur Memorial Hospital**

- En personne au bureau des Services financiers aux patients situé au 2300 N. Edward St., Decatur, IL 62526
- En appelant les Services financiers aux patients au 217-876-3785
- En envoyant une demande par e-mail à l'adresse [DMHFinancialAssistance@mhsil.com](mailto:DMHFinancialAssistance@mhsil.com)
- En envoyant une demande par courrier à l'adresse : Decatur Memorial Hospital, Attn: PFS Department, 2300 N. Edward St., Decatur, IL 62526
- En ligne à l'adresse [DMHCares.com/patient-and-visitor-information/financial-assistance](http://DMHCares.com/patient-and-visitor-information/financial-assistance)

### **Passavant Area Hospital**

- En personne au bureau des Services financiers aux patients situé au 1600 W. Walnut St., Jacksonville, IL 62650
- En appelant le gestionnaire du crédit au 217-479-2876 or 217-479-2877
- En envoyant une demande par e-mail à l'adresse [PAHFinancial.Assistance@mhsil.com](mailto:PAHFinancial.Assistance@mhsil.com)
- En envoyant une demande par courrier à l'adresse : Passavant Area Hospital, Attn: PFS Department, 1600 W. Walnut St., Jacksonville, IL 62650
- En ligne à l'adresse [PassavantHospital.com/FinancialAssistance](http://PassavantHospital.com/FinancialAssistance)

### **Abraham Lincoln Memorial Hospital**

- En personne au bureau des Services financiers aux patients situé au 200 Stahlhut Drive, Lincoln, IL 62656
- En appelant le bureau des Services financiers aux patients au 217-788-3370

# Politique de facturation et de recouvrement

OBJET : Politique de facturation et de recouvrement MHS  
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS  
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière  
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim  
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MHS

RÉFÉRENCE  
DATE DE PRISE D'EFFET :  
10/01/2016  
DERNIÈRE RÉVISION :  
10/01/2020

- En envoyant une demande par e-mail à l'adresse [ALMHPatientAccounts@mhsil.com](mailto:ALMHPatientAccounts@mhsil.com)
- En envoyant une demande par courrier à l'adresse : Abraham Lincoln Memorial Hospital, Attn: PFS Department, 200 Stahlhut Drive, Lincoln, IL 62656
- En ligne à l'adresse [ALMH.org/FinancialAssistance](http://ALMH.org/FinancialAssistance)

## **Taylorville Memorial Hospital**

- En personne au bureau des Services financiers aux patients situé au 201 E. Pleasant St., Taylorville, IL 62568
- En appelant les Services financiers aux patients au 217-788-3370
- En envoyant une demande par e-mail à l'adresse [TMHPatientAccounts@mhsil.com](mailto:TMHPatientAccounts@mhsil.com)
- En envoyant une demande par courrier à l'adresse : Taylorville Memorial Hospital, Attn: PFS Department, 201 E. Pleasant St., Taylorville, IL 62568
- En ligne à l'adresse [TaylorvilleMemorial.org/Financial Assistance](http://TaylorvilleMemorial.org/FinancialAssistance)