

Politique de facturation et de recouvrement



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

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

POLITIQUE

Memorial Health (MH) et ses affiliés (tels que définis dans la Politique d'aide financière de MH et collectivement dénommés « MH ou le(s) Affilié(s) MH ») s'engagent à fournir aux patients des soins de santé et des services de la plus haute qualité à moindre coût. Une fois que nos patients ont reçu des services, MH a pour politique de facturer les patients et les Payeurs concernés de manière précise et en temps opportun. Tous les comptes impayés sont traités conformément à la règle définitive 501(r) de l'Administration fiscale américaine (IRS) et du Trésor en vertu de la Loi américaine sur les soins abordables et sont conformes à toutes les lois et réglementations fédérales et d'État. MH accepte tous les nouveaux patients et fournit les soins nécessaires sans contrepartie financière. La direction de MH 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, MH 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 MH fasse des efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité d'un patient à une aide financière en vertu de la Politique d'aide financière de MH 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 MH 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 les autorités fiscales américaines, que les organismes de santé peuvent prendre contre une personne pour obtenir le paiement de soins uniquement 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 une action en justice pouvant aboutir à un jugement du tribunal et à une éventuelle saisie sur salaire.

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

Payeur : Entité autre que le/la patient(e) qui finance ou rembourse le coût des 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 des paiements effectués par une assurance maladie existante ou par un autre tiers payant (y compris tout co-paiement, coassurance et franchise), 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 de MH
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MH

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

DÉFINITIONS (suite)

Résumé en langage clair (RLC) : Déclaration écrite qui informe une personne que MH 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 d'une aide dans le cadre de la PAF. Le RLC est mis à disposition lors du processus d'admission et/ou de sortie du/de la patient(e).

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

Non assuré(e) : Patient(e) d'un hôpital qui n'est pas couvert(e) par une police d'assurance maladie privée, un programme de prestations de santé ou un 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 d'un tiers.

PROCÉDURES

Accès des patients

Pré-enregistrement

MH s'efforce, 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, MH collecte toutes les données d'admission disponibles et, dans la mesure du possible, vérifie 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 en langage clair de MH.

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 de MH
DÉPARTEMENT : SERVICES FINANCIERS AUX PATIENTS
ÉLABORÉ PAR : Comité d'aide financière
RÉVISÉ PAR : Kathryn Keim
APPROUVÉ PAR : Conseil d'administration MH

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

Recouvrement au point de service

MH 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, MH adresse la facture aux Payeurs applicables (en fonction des informations fournies ou vérifiées par le/la patient(e) 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

MH 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 MH conteste le paiement d'un Payeur, le personnel de MH enquêtera sur le litige et prendra les mesures nécessaires avant de demander le paiement au/à la patient(e). Si une réclamation est refusée (ou n'est pas traitée) par un Payeur en raison d'une erreur de MH, MH ne facture pas au/à la patient(e) un montant supérieur au montant que le/la patient(e) aurait dû si le Payeur avait payé la réclamation. Si le problème du Payeur n'était pas lié à une erreur de MH, MH se réserve le droit de facturer cette somme au/à la patient(e) et de la recouvrer.

Facturation/Suivi

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

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

MH gère un centre d'appels pour répondre aux appels des patients. Ce centre fournit un service client de qualité et aide 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(e) patient(e) conteste la facture, le personnel répond dans les meilleurs délais et place le compte en attente jusqu'à ce que le litige soit résolu ou pendant au moins 30 jours avant d'envoyer le compte en recouvrement.

Politique de facturation et de recouvrement



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

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

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.

Cartes de crédit

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

Plans de paiement

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

Prêts bancaires

MH aide le/la patient(e) à accéder au financement à long terme par le biais d'établissements financiers extérieurs à MH.

Agences sous-traitantes

MH 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 MH ainsi qu'aux lois et réglementations d'État et fédérales.

Remboursements

MH identifie tous les soldes créditeurs et rembourse 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, MH 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 MH. MH conserve la propriété de toute dette transférée à des agences de recouvrement. MH a un code de conduite qui énonce certains principes que les agences, les représentants et les organismes de recouvrement ont l'obligation de respecter.

Politique de facturation et de recouvrement



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

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

Le compte d'un(e) patient(e) est transféré pour recouvrement, avec les réserves 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/de la patient(e).
3. MH ne transfère pas les comptes pour recouvrement tant qu'une réclamation sur le compte est toujours en attente de paiement par le Payeur. Cependant, MH peut classer certaines réclamations dans la catégorie « refusées » si ces réclamations sont bloquées dans le mode « en attente » pour une durée déraisonnable, malgré les efforts pour faciliter leur résolution.
4. MH ne transfère pas les comptes pour recouvrement si le/la patient(e) a demandé au départ à bénéficier d'une aide financière ou d'autres programmes parrainés par le gouvernement et que MH n'a pas encore informé le/la patient(e) de sa décision, à condition que le/la patient(e) 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 MH ne s'applique pas à la partie des services qui ont été ou pourraient être payés par une assurance automobile ou de 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, MH 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, MH 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, MH doit 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 en 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 est suspendue si la demande de PAF est présentée dans les 240 jours suivant le premier relevé 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, MH envoie à la personne un avis écrit décrivant les informations ou documents supplémentaires requis en vertu de la PAF.

Politique de facturation et de recouvrement



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

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

4. Après avoir fait des Efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière, comme indiqué ci-dessus, MH (ou ses partenaires commerciaux autorisés) peut entreprendre l'ARE suivante pour obtenir le paiement de soins :
 - Action en justice pouvant aboutir à un jugement du tribunal et à une éventuelle saisie des salaires.
5. Le/la patient(e) sera responsable de tous les frais engagés pour entreprendre une ARE en vue de percevoir un paiement.

Aide financière

MH offre gratuitement des informations sur l'aide financière. Pour demander une copie, ou pour obtenir plus d'informations, contactez MH en utilisant l'une des méthodes suivantes :

- Site Internet : memorial.health/financial/assistance
- Téléphone : 217-788-4774
- E-mail : Financial.Assistance@mhsil.com
- Adresse :
Memorial Health
Attn: Financial Assistance
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287
- Établissements hospitaliers : service des Urgences ou bureaux d'admission dans nos établissements hospitaliers ou dans les lieux suivants :

Decatur Memorial Hospital

Bureau d'admission des patients
dans le hall Kirkland du
Decatur Memorial Hospital
2300 N. Edward St.
Decatur, IL 62526

Jacksonville Memorial Hospital

Département des Services financiers
aux patients du
Jacksonville Memorial Hospital
1600 W. Walnut St.
Jacksonville, IL 62650

Lincoln Memorial Hospital

Bureau des ressources pour les patients du
Lincoln Memorial Hospital
200 Stahlhut Drive
Lincoln, IL 62656

Springfield Memorial Hospital

Bureau des Services financiers aux
patients dans le hall du
Springfield Memorial Hospital
701 N. First St.
Springfield, IL 62781

Taylorville Memorial Hospital

Admission des patients dans le hall du
Taylorville Memorial Hospital
201 E. Pleasant St.
Taylorville, IL 62568

Politique de facturation et de recouvrement



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

RÉFÉRENCE
DATE DE PRISE D'EFFET : 01/10/2016
DERNIÈRE RÉVISION : 23/08/24

Services financiers aux patients

MH est disponible pour encaisser les paiements, établir des plans de paiement, fournir des factures détaillées, répondre aux questions ou traiter les litiges par les moyens suivants :

Decatur Memorial Hospital/Jacksonville Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital

- Site Internet : memorial.health/financial
- Téléphone : 217-788-3800
- E-mail : Billing.Advocate@mhsil.com
- Adresse :
Memorial Health
Attn: Billing Advocate
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287

Lincoln Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital

- Site Internet : memorial.health/financial
- Téléphone : 217-788-3370
- E-mail : LMHBilling.Advocate@mhsil.com/TMHBilling.Advocate@mhsil.com
- Adresse :
Memorial Health
Attn: LMH/TMH Billing
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287