

TITRE	Facturation et recouvrement des soldes des patients		
NUMÉRO	NH-LD-FM 111.5	Date de dernière révision/révision effective :	1 ^{er} janvier 2016
FONCTIONS de la Commission conjointe	Continuum des soins		
APPLICABLE À	Novant Health : hôpitaux, NHMG, centres d'imagerie autonomes, centres de chirurgie autonomes, centres de réadaptation, Caton Merchant House, centre de cancérologie Prince William, départements d'entreprise (NMG) SouthPark Services : infirmières anesthésistes certifiées uniquement)		

I. CHAMP D'APPLICATION / OBJECTIF

Fournir des orientations dans le cadre du processus de facturation et de recouvrement des soldes des patients au sein de Novant Health.

La déclaration de mission de Novant Health (« NH »), « améliorer la santé des communautés, une personne à la fois » reflète la tradition sans but lucratif et la responsabilité sociale de Novant Health envers les communautés au sein desquelles elle est implantée. Le but de cette politique est d'expliquer le délai et de décrire le processus par lequel le remboursement est demandé par Novant Health, ou toute autre partie autorisée, à des tiers payeurs ou à des patients.

II. POLITIQUE

A. Paiement de services.

La politique de NH consiste à fournir des services médicaux en cas d'urgence soudaine ou des services médicaux urgents, y compris, mais sans s'y limiter, des services prescrits en vertu de la politique de NH relative à la loi sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA), le cas échéant, à toute personne, indépendamment de sa solvabilité ou de son admissibilité à une aide financière en vertu de la politique de bienfaisance de Novant Health.

Pour les patients non couverts par un tiers payeur, l'établissement et/ou la clinique s'engagent à travailler avec le patient en vue de s'assurer que celui-ci est évalué quant à son admissibilité par des entités fédérales, étatiques ou locales, ou que le patient répond aux critères des programmes de soins caritatifs ou d'autres programmes d'aide financière de NH ou des programmes communautaires/de tiers.

Pour les patients qui sont couverts par une société d'assurance tierce, l'établissement et/ou la clinique fourniront la facturation et prendront les initiatives de recouvrement en temps opportun. NH présentera l'assurance du patient dans la mesure où NH est en contrat avec le payeur et si l'information adéquate est fournie au moment du service. Il

incombe au patient de s'acquitter de sa part du montant dû à l'établissement au moment du service.

En cas de non-paiement, Novant Health peut prendre les mesures suivantes : référer le compte à un organisme extérieur en vue du recouvrement ou signaler le compte en souffrance à une agence de crédit, uniquement de la manière formulée par la présente politique. Aucune action juridique ou judiciaire ne doit être intentée à l'encontre d'un patient pour non-paiement, y compris, mais sans s'y limiter, l'enregistrement d'un privilège sur un bien, la saisie d'un bien, la saisie d'un compte bancaire ou d'un bien personnel, une action au civil, la saisie des salaires, ou une procédure pouvant entraîner une arrestation ou une assignation. En outre, Novant Health ne saurait différer, refuser, ou exiger le paiement avant de fournir des soins médicaux nécessaires en raison du non-paiement d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment fournis couverts par la politique de soins caritatifs de Novant Health.

B. Efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité aux soins caritatifs.

NH et/ou les fournisseurs tiers contractants de NH ne s'engageront pas dans des Actions de collecte extraordinaires (« Extraordinary Collection Actions, ECA ») avant de déployer des efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité d'un patient à une aide financière en vertu de la politique des soins caritatifs de Novant Health.

Parmi ces efforts raisonnables figurent les démarches décrites ci-dessous dans les sections II.B.1, II.B.2, II.B.3 et II.B.4.

1 Avant d'introduire les ECA. Au moins 30 jours avant d'entamer les ECA, qui ne peuvent être engagées avant l'expiration de la période de notification, NH fera ce qui suit :

- (a) Fournir aux patients un avis écrit qui (1) indique que l'aide financière en vertu de la politique des soins caritatifs est disponible pour les personnes admissibles ; (2) décrit l'ECA que NH entend engager pour obtenir le paiement ; et (3) fixe une date limite après laquelle cette ECA peut être engagée, qui est au plus tôt 30 jours après la date à laquelle l'avis a été émis ; ET
- (b) Fournir aux patients un résumé en langage simple de la notification écrite ci-dessus ; ET
- (c) Déployer des efforts raisonnables pour informer oralement le patient au sujet de la politique de soins caritatifs et lui indiquer comment obtenir de l'aide avec le processus de demande.

2. Présentation d'une demande incomplète. Si un patient présente une demande incomplète au cours de la période de demande, Novant Health prendra les mesures suivantes :

- (a) Suspendre les ECA pour obtenir le paiement des soins et ne pas initier ou prendre d'autres mesures sur des ECA précédemment entamées jusqu'à ce que NH détermine si la personne est admissible à des soins caritatifs ; ET
- (b) Fournir au patient un avis écrit qui décrit les informations supplémentaires et/ou les documents requis en vertu de la politique des soins caritatifs ou le formulaire de demande qui doit être soumis pour terminer la demande et qui comprend les

coordonnées avec le numéro de téléphone et l'emplacement physique du bureau ou département de NH pouvant fournir des informations au sujet de la politique des soins caritatifs et pouvant fournir de l'assistance dans le cadre du processus de demande, ou si NH ne fournit pas une telle assistance, au moins une agence à but non lucratif ou gouvernementale qui peut fournir une telle assistance ; ET

- (c) Répondre par ailleurs aux exigences de la section II.B.3 de cette politique si une demande complète est reçue pendant la période de demande.

3. *Présentation d'une demande complète.* Si un patient présente une demande complète au cours de la période de demande, NH prendra les mesures suivantes :

- (a) Suspendre les ECA pour obtenir le paiement des soins et ne pas initier ou prendre d'autres mesures sur des ECA précédemment entamées jusqu'à ce que NH détermine si la personne est admissible à des soins caritatifs ; ET
- (b) Prendre une décision quant à savoir si le patient est admissible à une assistance en vertu de la politique des soins caritatifs et informer le patient par écrit de cette décision d'admissibilité, y compris le type d'assistance pour lequel le patient est admissible, et les fondements de cette décision ; ET
- (c) Si le patient est admissible à l'assistance, NH remboursera au patient tout montant qu'il ou elle a payé pour les soins dépassant le montant qu'il ou elle doit payer en vertu de la politique des soins caritatifs (les montants de moins de 5 USD, ou tout autre montant fixé par l'avis ou les directives publiées dans le Internal Revenue Bulletin, ne doivent pas être remboursés) ; ET
- (d) NH prendra toutes les mesures raisonnablement disponibles pour inverser toute ECA (à l'exception de la vente de la dette) prise à l'encontre du patient pour obtenir le paiement des soins couverts par la politique des soins caritatifs. On citera par exemple le retrait du rapport de solvabilité du patient de toute information défavorable qui a été signalée à une agence d'évaluation du crédit ou à un bureau de crédit.

4. *Admissibilité présumée aux soins caritatifs.* NH peut a priori déterminer si un patient est admissible à des soins gratuits en vertu de sa politique de soins caritatifs sur la base des renseignements de tiers ou d'une détermination de l'admissibilité préalable aux soins caritatifs.

5. *Épisodes de soins multiples.* Si NH regroupe les factures impayées d'un patient pour plusieurs épisodes de soins, avant d'entamer une ECA en vue d'obtenir le paiement des factures, NH attendra jusqu'à 120 jours après la présentation du premier relevé de facturation suite à la sortie du patient pour le plus récent épisode de soins inclus dans le regroupement.

6. *Admissibilité à Medicaid.* Si, lors de la réception d'une demande complète d'aide financière en vertu de la politique de soins caritatifs de NH, les services du cycle des recettes (Revenue Cycle Services, RCS) estiment que le patient peut bénéficier de Medicaid, la détermination de l'admissibilité en vertu des politiques de soins caritatifs de NH peut être reportée jusqu'à ce qu'une demande Medicaid ait été terminée et soumise et qu'une décision de Medicaid quant à l'admissibilité du patient ait été prise.

7. *Mesures visant à déterminer si NH a effectivement déployé des efforts raisonnables.*

Avant que Novant Health n'entame une ECA, le Comité de direction du cycle de recettes de NH, ou un représentant de celui-ci, examinera si des efforts raisonnables ont été déployés, conformément à cette politique, afin de déterminer si une personne est admissible pour des soins caritatifs et si une ECA peut être initiée, et détiendra l'autorité finale pour trancher à cet égard.

8. *Signature d'accord avec des tiers.* Si NH transfère ou vend le titre de créances à un tiers au cours de la période de demande, NH doit obtenir l'accord écrit du tiers qui comprend les éléments suivants : (i) la partie n'intentera aucune ECA contre le patient jusqu'à ce que NH ait déployé les efforts raisonnables tel que stipulé à la Section II.B. ci-dessus ; (ii) la partie va suspendre toute ECA à l'encontre d'un patient si le patient présente une demande au cours de la période de demande ; (iii) si le patient présente une demande au cours de la période de demande et NH détermine qu'il est admissible à une aide en vertu de sa politique de soins caritatifs, la partie prendra en temps opportun les mesures suivantes : a) respecter les procédures de l'accord afin de veiller à ce que la personne ne paie pas et n'est pas tenue de payer pour des soins en vertu de la politique des soins caritatifs ; b) prendre des mesures raisonnables pour inverser toute ECA prise à l'encontre du patient ; et c) d'obtenir l'accord écrit de tous les sous-traitants auxquels le titre de créances a été transféré ou vendu, attestant que les sous-traitants adhèrent également aux exigences mentionnées ci-dessus.

C. Relevés de facturation.

Tous les relevés de facturation doivent comprendre une notice écrite clairement visible qui informe les patients concernant la disponibilité de l'aide financière en vertu de la politique de soins caritatifs de NH. Ils doivent également inclure le numéro de téléphone d'un bureau ou département de NH qui peut fournir des informations au sujet de la politique des soins caritatifs et du processus de demande, ainsi que l'adresse (ou URL) du site Web où des copies de la politique des soins caritatifs, du formulaire de demande et un résumé en langage simple peuvent être obtenus.

D. Contestation d'une facture.

Si un patient a une question concernant une facture, il doit appeler le numéro de téléphone indiqué sur la facture. Un patient ou son représentant peuvent contester une facture en fournissant un avis sur le(s) article(s) contesté(s) et le motif du différend à l'établissement dans les 35 jours suivant la date d'émission de la facture. L'avis peut être fourni en appelant le numéro indiqué sur la facture. Le différend sera résolu par un spécialiste du cycle de recettes dans les 14 jours ouvrables suivant la date à laquelle le différend a été déclaré ou la date d'une demande d'informations ou de documentation supplémentaire, à compter de la date la plus tardive.

Si le différend n'a pas été résolu à la satisfaction du patient, le patient ou son représentant peuvent faire appel de cette décision en fournissant un avis d'appel et les raisons de l'appel à l'établissement dans les 35 jours suivant la date de la lettre de décision. L'appel sera tranché par le vice-président compétent du cycle de recettes dans les 14 jours ouvrables suivant la date à laquelle l'appel a été introduit ou la date d'une demande d'informations ou de documentation supplémentaire, à

compter de la date la plus tardive.

Un patient ou son représentant doivent épuiser tous les mécanismes de règlement de différend et d'appel pour tous les différends liés aux factures. L'envoi d'un chèque de paiement partiel d'un montant contesté portant l'inscription « payé intégralement » sur le chèque, sans prendre les mesures décrites ci-dessus, sera insuffisant pour couvrir le montant dû et Novant Health pourra toujours exiger le paiement de la totalité du montant.

Ce processus peut varier selon la région ou le fournisseur.

E. Demande de l'estimation des frais et de la liste détaillée des frais.

Un patient peut obtenir une estimation des frais pour les 100 groupes homogènes de malades (Diagnosis Related Groups, DRG) les plus fréquemment utilisés, les 20 procédures d'imagerie externes les plus fréquentes, et les 20 procédures chirurgicales ambulatoires les plus fréquentes. La demande peut être faite par écrit, par voie électronique ou par courrier, et l'information doit être fournie dans les trois jours ouvrables suivant la réception de la demande. Le patient peut en faire la demande en appelant le numéro indiqué sur la facture ou en envoyant un courriel à l'adresse indiquée sur la facture du patient.

Un patient peut demander une liste détaillée des frais décrivant la nature spécifique des frais ou dépenses encourus par le patient, cela dans un langage compréhensible pour un profane ordinaire. Toutes les factures des patients qui ne sont pas détaillées doivent comporter la notification au patient du droit de demander, gratuitement, une facture détaillée. Un patient peut demander une liste détaillée des frais à tout moment dans les trois ans suivant la date de sortie ou tant que l'établissement affirme que le patient a l'obligation de payer la facture.

F. Demande de remboursement.

Un patient peut se renseigner au sujet d'un remboursement/trop-perçu en appelant le numéro indiqué sur la facture du patient. Tous les trop-perçus seront remboursés au patient dans les 45 jours suivant la réception de l'avis de trop-perçu.

G. Copies de la présente politique.

Une copie gratuite de cette politique peut être obtenue sur demande en téléphonant au numéro indiqué sur la facture du patient, ou en envoyant un e-mail à l'adresse indiquée sur la facture du patient. Des copies de cette politique peuvent également être consultées sur le site Web de Novant Health.

H. Conformité aux lois applicables.

Tous les établissements et les cabinets de médecins de NH, selon le cas, doivent gérer les créances en se conformant aux lois impartiales de facturation et de collecte de l'état dans lequel l'établissement ou le cabinet est situé, y compris, mais sans s'y limiter, à la loi NCGS 131E-91, le cas échéant.

EXCLUSIONS : cette politique s'applique aux services rendus dans tous les établissements et les centres médicaux de Novant Health. Elle ne concerne pas les

services rendus par des médecins ou des praticiens indépendants. Cette politique ne s'applique pas non plus aux services fournis à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital/établissement par les médecins ou autres prestataires de soins de santé, y compris, mais sans s'y limiter, les anesthésiologistes, les radiologues, et/ou les pathologistes qui ne sont pas employés par Novant Health.

III. PERSONNEL QUALIFIÉ

Personnel des services du cycle des recettes

IV. ÉQUIPEMENTS

S/O

V. PROCÉDURE

La procédure sert de directive pour aider le personnel dans la réalisation des objectifs de la politique. En suivant ces directives de procédure, le personnel est censé exercer un jugement dans son champ de pratique et/ou ses responsabilités professionnelles.

VI. DOCUMENTATION

S/O

VII. DÉFINITIONS

Période de demande : la période commençant à la date de début des soins et se terminant au plus tard 240 jours après la date d'émission du premier relevé de facturation des soins suite à la sortie du patient, OU dans le cas d'un avis par Novant Health à un patient de l'ouverture d'une Action de collecte extraordinaire, à l'expiration du délai indiqué dans ledit avis écrit.

Soins caritatifs : un patient non assuré à faible revenu qui est admissible pour des soins caritatifs sur la base du respect des critères d'admissibilité énoncés dans la politique de soins caritatifs de NH.

Action de recouvrement extraordinaire : toute action intentée par l'établissement médical contre un individu dans le cadre du paiement d'une facture pour des soins couverts par la politique de soins caritatifs de l'établissement médical qui nécessite un processus légal ou judiciaire, consiste à vendre la dette d'un individu à une autre partie, à communiquer des renseignements défavorables sur l'individu aux agences d'évaluation du crédit ou bureaux de crédit, ou à reporter, refuser ou exiger un paiement avant de fournir des soins médicaux nécessaires, en raison du non-paiement d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment fournis couverts par la politique de

soins caritatifs de l'établissement de santé. Cela n'inclut pas tout privilège que Novant Health est habilité à faire valoir en vertu du droit de l'État sur le produit d'un jugement, règlement ou compromis dus à un patient (ou à son représentant) à la suite de lésions personnelles pour lesquelles l'hôpital a fourni des soins.

Famille : comprend le mari, la femme, et tous les enfants (y compris les beaux-enfants) qui vivent dans la maison et qui sont des personnes à charge admissibles aux fins de l'impôt.

Revenu : gains annuels et prestations en espèces de la famille provenant de toutes sources avant impôts, déduction faite des paiements effectués pour la pension alimentaire et le soutien des enfants. Une preuve de revenu peut être déterminée en examinant les talons de paie W-2, les déclarations d'impôt, ou d'autres documents jugés nécessaires pour déterminer le statut d'organisme de bienfaisance.

Patient hospitalisé : personne admise dans un établissement de Novant Health et qui y reste pendant plus de 24 heures.

Urgence médicale d'apparition soudaine : apparition inattendue d'une maladie potentiellement mortelle ou invalidante qui, si elle n'est pas traitée, peut entraîner une atteinte grave ou la perte de la vie ou d'un membre.

Urgence médicale : soins médicaux qui ne sont pas potentiellement mortels, mais considérés comme raisonnables, nécessaires et/ou appropriés, sur la base des normes en matière de soins cliniques fondées sur des preuves.

Période de notification : période commençant le premier jour des soins et se terminant 120 jours après la date d'émission du premier relevé de facturation des soins suite à la sortie du patient.

NHMG : Novant Health Medical Group

Observation : catégorie ambulatoire qui permet à un patient de rester dans un établissement de Novant Health jusqu'à 24 heures sans être transféré chez les patients hospitalisés.

Patient ambulatoire : personne recevant un traitement/des soins dans un établissement Novant Health et qui retourne à la maison à la même date de service.

Résumé en langage simple : déclaration écrite qui informe une personne que l'établissement Novant Health offre une aide financière en vertu d'une politique de soins caritatifs et fournit les informations supplémentaires suivantes dans un langage clair, concis et facile à comprendre : (i) une brève description des conditions d'admissibilité et de l'aide offerte en vertu de la politique des soins caritatifs ; (ii) un bref résumé de la façon de demander de l'aide en vertu de la politique des soins caritatifs ; (iii) l'adresse directe d'un site Web (ou URL) et les emplacements physiques où l'individu peut obtenir

des copies de la politique des soins caritatifs et du formulaire de demande ; (iv) des instructions sur la façon dont l'individu peut obtenir gratuitement un exemplaire de la politique des soins caritatifs et du formulaire de demande ; (v) les coordonnées, y compris le numéro de téléphone et l'emplacement physique du bureau ou département de l'établissement, pouvant fournir des informations au sujet de la politique des soins caritatifs, et du bureau ou département pouvant fournir une assistance dans le cadre de la demande ou d'un organisme à but non lucratif ou gouvernemental pouvant fournir une assistance ; (vi) une déclaration sur la disponibilité des traductions de la politique des soins caritatifs, de la demande et du résumé en langage clair dans d'autres langues, le cas échéant, et (vii) une déclaration selon laquelle un particulier admissible aux soins caritatifs ne peut être facturé plus que le montant généralement facturé aux personnes ayant une assurance couvrant le même type de soin d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires.

RCS : services du cycle des recettes (Revenue Cycle Services)

VIII. DOCUMENTS CONNEXES

- Demande de collecte ; lettre du médecin ; règlement catastrophique ; rabais non assuré ; plan de paiement ; admissions ; frais et conseil financier
- [Soins caritatifs NH-Dept-FIN-BCD-111.1 v.2](#)

IX. RÉFÉRENCES

S/O

X. PRÉSENTÉ PAR

Sous-comité en charge de la facturation et du recouvrement des soldes de patients de Novant Health

XI. MOTS CLÉS

Facturation, recouvrement, collecte, soldes des patients, licenciement, créances irrécouvrables, réclamations d'assurance, aiguë, facturation, créances irrécouvrables, frais

XII. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 08/2014
DATE DE RÉVISION EFFECTIVE 01/01/2016
DATE DE RÉVISION (sans changements)
Échéance pour la prochaine révision 01/2019

FEUILLE DE SIGNATURE

TITRE	Facturation et recouvrement des soldes des patients
NUMÉRO	NH-LD-FM-111.5
FONCTIONS de la Commission conjointe	Continuum des soins
APPLICABLE À	Cycle des recettes Novant Health
MESURE	Initial

APPROUVÉ PAR :

Titre	Approuvé par	Signature	Date
VPS, cycle des recettes	Richelle Menke Fleischer		Voir signature électronique

COMITÉS APPROUVÉS PAR :

Comité	Président/Personne désignée	Date
Normes cliniques NHMG/Comité de sécurité des patients	John Card, MD, Président	