



OBJET : Autofacturation et recouvrement	PRÉPARÉ PAR : Krysten Blanchette, Directrice du cycle des recettes	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 1 <sup>er</sup> septembre 2018	NUMÉRO DE POLITIQUE : CNE- FIN 101
PAGE : 1 sur 4	APPROUVÉ PAR : Joseph Iannoni, Directeur financier	REMPLECE : Numéro de politique CNE : Finance 3 – Politique de recouvrement	REMPLECE : Saisir le nom/numéro de la politique OU

**I. Objectif.** L'objectif de la présente Politique de facturation et de recouvrement des patients est de garantir que Care New England (CNE) met en place des directives et des mesures de contrôle relatives à la facturation et aux recouvrements. La présente politique et la Politique d'aide financière sont destinées à répondre aux exigences des lois fédérales, d'État et locales applicables, incluant sans s'y limiter l'alinéa 501(r) du Code fédéral des impôts américain (Internal Revenue Code).

**II. Champ d'application.** La présente Politique s'applique à tous les hôpitaux de Care New England, y compris le Butler Hospital, le Women & Infants Hospital, le Kent Hospital, ainsi que tous les établissements étroitement liés répertoriés ci-dessous, et comme défini par l'IRS (Internal Revenue Service, Direction générale des finances publiques américaine) à l'alinéa 501(r) de l'IRC, à toute entité apportant des services médicaux nécessaires ou d'urgence et de réanimation dans tout établissement de CNE.

- Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
- Kent Ancillary Services, LLC
- Affinity Physicians, LLC
- W&I Ancillary Services, LLC
- W&I Health Care Alliance, LLC
- Care New England Medical Group

**III. Politique.** Il s'agit de la politique de CNE destinée à garantir que toutes les mesures de facturation et de recouvrement respectent un protocole standardisé. Care New England apporte des soins équivalents à tous ses patients, indépendamment de leur assurance et de leur capacité à payer.

**IV. Définitions.** Les termes n'ayant pas déjà été définis dans cette Politique ont les significations suivantes :

- (a) **Période d'admissibilité :** période au cours de laquelle une personne peut faire une demande d'aide financière. Afin de satisfaire aux critères décrits à l'alinéa 501(r)(6) de l'IRC, CNE accorde aux particuliers jusqu'à 240 jours à partir de la date de réception du

premier relevé de facturation suivant la sortie de l'hôpital pour demander une assistance financière.

- (b) **Période de notification** : période commençant le 121<sup>e</sup> jour après le premier relevé de facturation suivant la sortie de l'hôpital et s'étendant jusqu'au 240<sup>e</sup> jour. Les personnes ont la possibilité de demander une aide financière au cours de cette période. Pour les patients assurés ou sous-assurés, le premier relevé de facturation suivant la sortie de l'hôpital marquera le début de la période de notification d'une durée de 120 jours, au cours de laquelle aucune mesure de recouvrement exceptionnelle ne doit être initiée envers le patient (la « période de notification de 120 jours »).

**V. Procédure.** Pour les comptes pour lesquels les patients supportent eux-mêmes le coût du traitement et/ou les comptes soldés après l'assurance de première ligne, les mesures suivantes seront appliquées.

**1. Les mesures de facturation et de recouvrement internes comprennent :**

- a. Un minimum de trois (3) relevés (ou avertissements de quote-part du patient impayée équivalents) après la prestation des services si une adresse valide est enregistrée.
- b. Des mesures de recouvrement internes seront prises concernant la quote-part impayée du patient. Ces mesures peuvent être une lettre de recouvrement, un avertissement équivalent et/ou un appel téléphonique personnel au patient/garant.
- c. Si un accord de paiement a été convenu avec le patient/garant, les mesures de recouvrement de ce compte sont suspendues tant que le patient/garant se conforme à l'accord.
- d. Pour tous les courriers renvoyés, des tentatives de localisation d'une adresse corrigée sont effectuées, et la correspondance est envoyée à cette adresse. S'il est impossible de localiser une adresse corrigée, des appels téléphoniques peuvent être passés.
- e. Les comptes non soldés peuvent être adressés à une société de recouvrement externe travaillant pour le compte de CNE après que 120 jours se soient écoulés depuis le premier relevé de facturation suivant la sortie de l'hôpital, et lorsque le patient a reçu un préavis écrit de 30 jours, accompagné d'une copie du Résumé en langage simple. Le préavis écrit doit indiquer quelles mesures CNE prévoit d'entreprendre.
- f. Avant le lancement de toute mesure de recouvrement exceptionnelle, le patient ou toute personne responsable financièrement doit disposer d'au moins 120 jours à partir du relevé de facturation suivant la sortie de l'hôpital, et doit recevoir un préavis écrit 30 jours au préalable, accompagné d'une copie du Résumé en langage simple. Le préavis écrit doit indiquer quelles mesures CNE prévoit d'entreprendre.
- g. Les comptes non soldés peuvent être adressés à une société de recouvrement externe travaillant pour le compte de CNE si le client n'est pas éligible à l'aide financière. Cela s'appliquera également à tous les patients, indépendamment de leur couverture d'assurance et du montant en dollars. Cela comprend les demandes de Healthsource Rhode Island ou de CNE Charity Care, le cas échéant.

**2. Aide financière :** si un patient se voit dans l'incapacité de payer la facture pour une raison quelconque, la Politique d'aide financière (Financial Assistance Policy, FAP) de CNE, le Résumé en langage simple (Plain Language Summary, PLS), le formulaire de demande et les documents nécessaires sont disponibles sur le site Web de CNE : [www.carenewengland.org](http://www.carenewengland.org). Les documents peuvent également être demandés, gratuitement, par courrier postal, en appelant le (401) 921-7200 ou en se rendant à un des établissements hospitaliers CNE suivants :

- Butler Hospital : 345 Blackstone Boulevard, Providence RI 02906
  - Patient Financial Services Office, Sawyer Building, 1<sup>st</sup> Floor
  - Heures d'ouverture : du lundi au vendredi 8h00 – 16h30
  - Téléphone : (401) 455-6240
- Kent Hospital : 455 Tollgate Road, Warwick, RI 02886
  - Business Office, 2<sup>nd</sup> Floor
  - Heures d'ouverture : du lundi au vendredi 8h00 – 16h30
  - Téléphone : (401) 921-7200
- Women & Infants Hospital : 101 Dudley Street, Providence RI 02905
  - Business Office, 1st Floor
  - Heures d'ouverture : du lundi au vendredi 8h00 – 16h30
  - Téléphone : (401) 921-7200
- Il est possible d'accéder à l'aide financière comme suit :
  - Les patients ou leurs représentants peuvent demander une assistance financière
  - Les employés de CNE peuvent recommander des patients ou leurs représentants
  - Les médecins traitants peuvent recommander des patients ou leur représentant

En outre, CNE diffusera la présente Politique d'assistance financière et le Résumé en langage simple dans les établissements que nous desservons.

- Les patients non assurés sont informés de l'existence de l'aide financière à la sortie de l'hôpital. Tous les patients, assurés comme non assurés, sont informés de l'existence de l'aide financière au moyen du processus de relevé de facturation pendant 120 jours après le premier relevé de facturation des soins suivant la sortie de l'hôpital (« Période de notification »).
- Les patients peuvent demander une aide financière jusqu'au 240<sup>e</sup> jour après le premier relevé de facturation des soins suivant la sortie de l'hôpital (« Période d'admissibilité »).
- Si une demande de Politique d'aide financière complète est envoyée au cours de la période d'admissibilité, les mesures suivantes seront prises par CNE :
  - Toute Mesure de recouvrement autorisée envers le patient sera interrompue ;
  - L'admissibilité sera déterminée et documentée en temps opportun ;
  - CNE notifiera le patient par écrit de ce qui a été déterminé et du fondement de cette décision ;
  - Un relevé de facturation mis à jour sera fourni, indiquant le montant dû par le patient admissible à la Politique d'assistance financière (s'il y a lieu), comment ce montant a été déterminé, ainsi que le pourcentage du Montant généralement facturé applicable ;
  - Tout montant versé au-delà de la somme due par le patient admissible à la Politique d'aide financière sera remboursé en conséquence (si applicable) ; et
  - Les tiers prendront toutes les mesures raisonnables disponibles afin d'annuler toute mesure de recouvrement exceptionnelle à l'encontre des patients pour recouvrer la dette, comme la validation d'un jugement ou la levée d'un prélèvement ou d'un droit de gage.

*En cas de réception d'une demande de Politique d'aide financière incomplète, CNE enverra à la personne concernée un préavis écrit détaillant la documentation ou les informations supplémentaires nécessaires pour prendre une décision concernant la Politique d'aide financière*

*admissible, accompagné du Résumé en langage simple (Plain Language Summary, PLS), et lui donnera un délai de 30 jours pour fournir les informations. CNE suspendra également toute Mesure de recouvrement exceptionnelle destinée à obtenir le paiement des soins au cours de cette période. Les personnes concernées recevront un numéro de téléphone qu'elles pourront appeler pour toute question concernant la documentation ou les informations supplémentaires nécessaires.*

- **Personnes non assurées :**

Tous les patients non assurés peuvent faire une demande de Politique d'aide financière. Ils sont également invités à se renseigner au sujet des conditions à remplir pour bénéficier d'autres programmes susceptibles de couvrir une partie ou l'intégralité de leurs frais médicaux. Des conseillers financiers et des représentants des services financiers aux patients sont disponibles pour leur fournir une assistance. Les patients ne recevront que la facture la moins élevée entre le Montant généralement facturé (Amount Generally Billed, AGB) et les frais médicaux, après déduction des remises applicables de la Politique d'aide financière et des remises des paiements non remboursables, comme décrit dans la Politique d'aide financière.

- **Personnes non assurées :**

Les patients disposant d'une couverture d'assurance, mais qui sont à la recherche de services médicaux nécessaires non couverts par leur régime d'assurance ont droit à une remise ou peuvent présenter une demande d'aide financière. La remise sera uniquement accordée si le paiement est payé en totalité lors de la visite. Aucune autre exception ne sera autorisée concernant la remise lors de la facturation. Les services de FIV sont exclus de la présente Politique et les patients peuvent bénéficier d'une remise si la prestation n'est pas couverte par leur police d'assurance. La remise appliquée sera de 44 % sur le montant total des frais.

**3. Qualification de créance irrécouvrable :** les comptes non soldés peuvent être adressés à une société de recouvrement externe travaillant pour le compte de CNE après que 120 jours se soient écoulés depuis le premier relevé de facturation suivant la sortie de l'hôpital, et lorsque le patient a reçu un préavis écrit de 30 jours, accompagné d'une copie du Résumé en langage simple. Le préavis écrit doit indiquer quelles mesures CNE prévoit d'entreprendre.

Ces comptes ont dépassé le processus de recouvrement normal tel que décrit ci-dessous :

- Trois (3) relevés sont envoyés au garant
- Une mesure de recouvrement interne a été prise concernant la quote-part impayée du patient. Ces mesures peuvent être une lettre de recouvrement, un avertissement équivalent et/ou un appel téléphonique personnel au patient/garant.
- Aucun accord de plan de paiement n'est obtenu.
- Patient n'est pas conforme à la politique de l'aide financière. Cela comprend les demandes de Healthsource Rhode Island ou de CNE Charity Care, le cas échéant.

CNE doit avertir le patient par écrit au moins 30 jours avant le commencement de toute Mesure de recouvrement autorisée. Le préavis écrit de 30 jours doit indiquer quelles activités de recouvrement autorisées CNE prévoit d'entreprendre passé 30 jours en cas de non-paiement et également inclure une copie du Résumé en langage simple (Plain Language Summary, PLS).

**Mesure de recouvrement autorisée (ECA) :**

- Mise en gage des biens de la personne concernée ;

- Saisie du compte bancaire ou d'autres biens personnels de la personne concernée ;
- Initiation d'une procédure civile à l'encontre de la personne concernée ;
- Saisie du salaire de la personne concernée.

**Mesure de recouvrement interdite (ECA) :**

- Vente de la dette d'une personne à une autre partie ;
- Signalement d'informations défavorables au sujet de la personne concernée à des sociétés de renseignements commerciaux ou à des bureaux de crédit ;
- Report ou refus d'apport de soins médicaux nécessaires à une personne avant leur paiement en raison du non-paiement des soins apportés précédemment ;
- Saisie des biens immobiliers de la personne concernée ;
- Procédure menant à l'arrestation de la personne concernée ;
- Émission d'une ordonnance de prise de corps à l'encontre de la personne concernée.

Toutes les sociétés de recouvrement auxquelles le système fait appel auront des lignes directrices par écrit spécifiant l'étendue des mesures de recouvrement autorisées par CNE. De plus, toutes les sociétés de recouvrement suivront les mêmes procédures de recouvrement pour tous les patients, indépendamment des couvertures d'assurance pour les montants similaires.]

APPROUVÉ [03/05/18]

RÉVISÉ [22/10/18, 20/11/18]