

Politique de SSM Health

Systeme – Administration

INTITULÉ :

Facturation et recouvrement des créances patients

ÉNONCÉ DE RÉSULTAT :

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, notamment notre attention particulière pour les personnes pauvres et vulnérables.

Tous les établissements 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 refléteront 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 établissement.

Les efforts normaux de recouvrement de SSM Health comprennent des relevés de facturation et des appels de recouvrement. Ils peuvent également inclure des Actions Extraordinaires de Recouvrement (ECA) qui consistent à rapporter des informations négatives sur le client aux agences ou bureaux d'évaluation de crédit, placer un privilège à l'égard du produit de la vente de biens immobiliers, saisir les salaires d'un individu ou exiger le paiement sur des comptes bancaires ou autres liquidités.

CHAMP D'APPLICATION :

Cette politique s'applique à SSM Health Care Corporation (« SSM ») et à toutes ses entités affiliées, y compris leurs employés, agents et personnel médical. Dans tous les cas, les entités incluent également les hôpitaux désignés dans cette politique.

INFORMATIONS SUR LA CONSERVATION DE FICHIERS :

Date d'entrée en vigueur originale : 01/01/2005
Dates de modification : 15/04/2007, 15/06/2015
Dates de révision :
Auteur(s) : Michael Ayers, Directeur, Centre des services aux patients
Paul Sahney, Vice-président système, Gestion des revenus
Organisme ou personne ayant approuvé la politique pour la dernière fois : Bill Thompson

DÉFINITIONS :

- I. Hôpitaux : Aux fins de la présente politique, les Hôpitaux incluent :
 - A. Missouri
 - 1. SSM St. Mary's Health Center
 - 2. SSM Cardinal Glennon Children's Hospital
 - 3. SSM DePaul Health Center
 - 4. SSM St. Clare Health Center
 - 5. SSM St. Joseph Hospital West
 - 6. SSM St. Joseph Health Center
 - 7. SSM St. Joseph Health Center-Wentzville
 - 8. St. Francis Hospital & Health Services
 - 9. SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City
 - 10. SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
 - B. Oklahoma
 - 1. St. Anthony Hospital
 - 2. St. Anthony Shawnee Hospital
 - 3. Bone & Joint Hospital at St. Anthony
 - C. Wisconsin
 - 1. St. Mary's Hospital
 - 2. St. Clare Hospital
 - 3. St. Mary's Janesville Hospital
 - D. Illinois
 - 1. Good Samaritan Regional Health Center
 - 2. St. Mary's Hospital Centralia, Illinois

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, en 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 pleinement 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. Les patients dont un compte présente un solde débiteur recevront un relevé de compte après leur sortie de l'hôpital ou après l'adjudication finale de leur assurance. En règle générale, le patient recevra 4 mois (120 jours) d'efforts de recouvrement ordinaires, pouvant inclure un placement auprès de prestataires de recouvrement anticipé.
- III. 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. SSM Health poursuivra ses efforts de recouvrement pendant au moins 16 mois. La date de début de ces efforts correspondra à la date d'envoi de la première facture au patient, et pourra impliquer des agences de recouvrement anticipé. Ils prendront fin lorsque les soldes impayés seront rendus par les agences de recouvrement d'impayés lorsque les efforts de recouvrement auront été épuisés. Les comptes peuvent être considérés comme irrécouvrables avant la fin de la période de recouvrement de 16 mois si les exigences relatives au statut d'indigent sont remplies ou si le compte est jugé irrécouvrable.
- V. 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, 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 une demande incomplète est déposée, SSM Health suspendra les ECA, et demandera au patient de compléter sa demande.

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

- VI. Si après 120 jours d'efforts de recouvrement ordinaires 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 comme décrit ci-dessous dans la section Placement auprès d'agences de recouvrement d'impayés.
- 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. Placement auprès d'agences de recouvrement d'impayés :
Le solde impayé du patient sera placé auprès d'une agence de recouvrement d'impayés après que le patient ait bénéficié d'au moins 120 jours d'efforts de recouvrement en interne ou par anticipation et si le compte ne fait pas l'objet d'un plan de paiement approuvé et qu'il n'est pas en règle. 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 en 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.

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.

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. L'agence de recouvrement d'impayés rendra les comptes en utilisant le « code de retour » approuvé qui identifiera le compte dans le système de SSM Health comme une créance irrécouvrable.

SSM pourra solliciter une 2nde agence de recouvrement d'impayés après 6 mois d'efforts de recouvrement entrepris par la première agence de recouvrement d'impayés.

- IX. 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.
- X. 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.

XI. 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 à l'obligation.

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

XII. Agences externes

Chaque entité 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.
- 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 l'entité.
- D. Obtenir l'approbation écrite de l'entité 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 clôturés 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.

XIII. 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 système, 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. 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.

A. Suivi intempestif :

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.