

## **MAIMONIDES MEDICAL CENTER**

**CODE : FIN-55 (Nouvelle)**

**DATE : 3 novembre 2015**

### **OBJET : POLITIQUE RELATIVE À LA FACTURATION ET AUX RECOUVREMENTS**

#### **I. POLITIQUE**

Maimonides Medical Center (« Maimonides » ou l'« hôpital ») s'engage à exercer des pratiques équitables en matière de facturation et de recouvrement. La présente politique met en œuvre les pratiques de facturation et de recouvrement de Maimonides.

#### **II. ACTIONS EN CAS D'IMPAYÉS**

##### **A. Actions relatives aux impayés**

Dans le cas où un patient ne paie pas une facture pour des soins médicaux, l'hôpital peut entreprendre les actions suivantes afin d'obtenir le règlement de la facture :

- orienter le compte du patient vers une société de recouvrement, soumise aux restrictions figurant dans la partie II.B ; et/ou
- entreprendre toutes les actions qui nécessitent une procédure légale ou judiciaire à l'encontre du patient, mais uniquement après que l'hôpital a consenti des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est éligible à l'aide dans le cadre de la politique d'aide financière (« PAF ») de l'hôpital conformément aux clauses de la partie III.B, y compris d'informer le patient sur la PAF au moins 30 jours avant d'entamer ce type de recours juridique. En outre, Maimonides n'entreprendra aucun recours juridique de ce type pendant au moins 120 jours à compter du premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital.

L'hôpital :

- ne signale pas des informations pouvant nuire aux patients ou n'oriente pas des comptes impayés vers des agences de notation de crédit à la consommation ou des bureaux de crédit ;
- ne vend pas le passif d'un patient à des tierces parties ;
- ne diffère pas ou ne refuse pas des soins nécessaires sur le plan médical parce qu'un patient n'a pas payé une ou plusieurs factures pour des soins prodigués précédemment qui sont couverts dans le cadre de la PAF de l'hôpital ; ou

- n'exige pas qu'un patient règle une facture pour des soins prodigués précédemment qui sont couverts dans le cadre de la PAF de l'hôpital avant de fournir les soins nécessaires sur le plan médical.

## **B. Restrictions sur les pratiques de recouvrement**

L'hôpital n'orientera pas un compte d'un patient vers l'organisme de recouvrement jusqu'à ce que l'hôpital entreprenne des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est éligible à la FAP conformément à la partie III.B. Il sera donné à un patient une notification écrite d'au-moins 30 jours, figurant sur la facture du patient, avant que son passif ne soit orienté vers l'organisme de recouvrement. Une fois qu'un compte est en recouvrement, l'hôpital et/ou ses employés, représentants ou entrepreneurs n'ont pas le droit de :

- geler le compte bancaire d'un débiteur ;
- retenir la paye d'un débiteur, sauf si cela a été autorisé par le directeur ou le vice-président des comptes de patients ou la société d'affacturage affiliée de l'hôpital, à savoir Executive Physician Systems ;
- chercher à obtenir l'arrestation des débiteurs en vertu du droit civil ;
- chercher à obtenir une vente forcée ou une saisie d'une résidence principale d'un débiteur ; ou
- entamer une quelconque procédure qui pourrait faire que ou empêcher un débiteur de s'acquitter de son loyer mensuel, de ses dépenses relatives à l'eau, l'électricité, le téléphone etc. ou à l'alimentation.

Les contrats conclus avec tous les agents de recouvrement de l'hôpital nécessiteront que ces derniers (a) observent la présente politique y compris de fournir des informations aux patients sur la façon de demander l'aide financière si cela est nécessaire ; et (b) obtiennent le consentement écrit préalable de l'hôpital avant d'entamer un recours judiciaire.

Les recouvrements ne sont pas autorisés par rapport à un patient qui est déterminé à être éligible à Medicaid au moment où les services ont été rendus lorsque le paiement de Medicaid est disponible pour ces services.

## **III. PROCÉDURE ET DÉLAIS**

### **A. Résumé des exigences générales**

Maimonides continuera d'accepter les demandes de la PAF pendant au moins 240 jours à compter de la date à laquelle le premier relevé de facturation est fourni après la sortie de l'hôpital.

Maimonides notifiera les patients par écrit de l'acceptation ou du rejet de leur demande de la PAF dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de la PAF dûment complétée par le patient. Les notifications d'acceptation de la PAF doivent inclure une explication détaillée des montants dus. Les notifications de rejet de la PAF doivent détailler la justification de ce rejet.

Toute notification écrite ou communication imprimée adressée aux patients exigée dans le cadre de la présente politique doit être placée de manière visible et être d'une dimension suffisante pour être clairement lisible. Maimonides peut fournir toute notification ou communication écrite exigée à des patients dans le cadre de la présente politique sous format électronique (par exemple par e-mail) à tout patient qui indique cette préférence.

## **B. Efforts raisonnables pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière**

Maimonides ne prend pas des décisions concernant l'éligibilité à la PAF d'un patient uniquement à partir d'informations venant de tierces parties, ou en fonction d'une précédente détermination de l'éligibilité à la PAF. Maimonides entreprendra des efforts raisonnables pour déterminer si un patient est éligible à la PAF en répondant aux exigences énoncées ci-dessous.

### ***1. Exigences générales relatives à la notification***

Maimonides notifiera un patient de la PAF en réalisant toutes les opérations suivantes :

- donner au patient une notification écrite qui indique que l'aide financière est à la disposition des patients éligibles, qui identifie les actions que Maimonides (ou une autre partie habilitée) a l'intention d'initier pour obtenir le paiement des soins, et qui indique une date après laquelle ces actions peuvent être initiées qui ne se produit pas plus tôt que 30 jours après la date à laquelle cette notification écrite est donnée ;
- inclure, avec la notification écrite, un résumé simplifié de la PAF ; et
- entreprendre des efforts raisonnables pour notifier oralement le patient de la PAF de Maimonides et de la façon dont le patient peut obtenir de l'aide concernant la procédure de demande de la PAF.

### ***2. Demande de la PAF incomplète***

Si un patient envoie une demande de la PAF incomplète au cours de la période de demande, Maimonides :

- donnera au patient une notification écrite qui décrit les informations et la documentation supplémentaires exigées dans le cadre de la PAF ou de la demande de la PAF qui doivent être envoyées pour compléter la demande de la PAF et qui inclut les coordonnées suivantes :  
Maimonides Medical Center Financial Services Department, 983 48th Street, Brooklyn, New York 11219.
- suspendra toute action pour obtenir le paiement des soins jusqu'à ce que soit : l'hôpital détermine si le patient est éligible à la PAF à partir d'une demande de la PAF complète et réponde, le cas échéant, aux exigences applicables à une demande de la PAF complète (énoncée dans la partie III.B.3 de la présente politique), soit dans le cas d'une demande de la PAF incomplète, le patient ne réponde pas aux demandes d'informations et/ou de la documentation supplémentaires dans un délai raisonnable donné pour répondre à ces demandes.

Dans ce contexte, la période de demande commence à la date où les soins sont prodigués et prend fin au plus tard : soit le 240<sup>ème</sup> jour après la date à laquelle le première relevé de facturation des soins après la sortie de l'hôpital est fourni soit à la date butoir spécifiée dans la notification écrite exigée.

Si un patient qui a envoyé une demande de la PAF incomplète au cours de la période de demande complète par la suite la demande de la PAF au cours de la période de demande, ou si ultérieurement, dans un délai raisonnable donné pour répondre aux demandes d'informations et/ou de documentation supplémentaires, le patient sera considéré comme ayant envoyé une demande de la PAF complète au cours de la période de demande.

### ***3. Demande de la PAF complète***

Si un patient envoie une demande de la PAF complète au cours de la période de demande, Maimonides :

- suspendra toute action pour obtenir le paiement des soins jusqu'à ce que l'hôpital détermine si le patient est éligible à la PAF à partir d'une demande de la PAF complète et réponde d'une quelconque manière aux exigences applicables à une demande de la PAF complète énoncée dans cette partie.
- prendra une décision quant à savoir si le patient est éligible à la PAF concernant les soins et notifiera le patient par écrit de cette décision (y compris, si cela est applicable, l'aide à laquelle le patient est éligible) et la justification de cette décision dans un délai de 30 jours à compter de la réception par Maimonides d'une demande dûment complétée. Les

notifications d'acceptation de la PAF doivent inclure une explication détaillée des montants dus et le pourcentage de réduction auquel le patient est éligible. Les notifications de rejet de la PAF doivent détailler la justification de ce refus, décrire comment faire appel de ce rejet et inclure des informations pour prendre contact avec le service de la santé. Dans les cas où un entretien en personne est réalisé, les patients sont informés immédiatement de l'acceptation de la demande et du montant de réduction que le patient recevra ou du rejet de la demande. Dans ces cas de figure, la notification écrite est également envoyée par courrier au domicile du patient.

- en outre, si le patient reçoit l'approbation pour l'aide financière, le département des services des finances documentera la détermination de l'éligibilité dans la partie « commentaires » du système d'inscription (AHS), y compris les réductions spécifiques applicables pour (a) des services rendus à un patient hospitalisé et (b) des services rendus à un patient sans hébergement de nuit, même si uniquement un type de service (ex : services rendus à un patient hospitalisé) est requis concernant les soins actuels prodigués au patient.

Si Maimonides détermine qu'un patient est éligible à la PAF, Maimonides :

- s'il est déterminé que le patient est éligible à une aide autre qu'à des soins gratuits, fournira au patient un relevé de facturation qui indiquera le montant que le patient doit pour les soins en tant que patient éligible à la PAF, la façon dont ce montant a été déterminé et décrira comment le patient peut obtenir des informations concernant le montant généralement facturé pour les soins (*se reporter à FIN-28 et à FIN-29 pour avoir une définition de montant généralement facturé*).
- remboursera au patient tout montant que ce dernier a payé pour les soins (que ce soit à Maimonides ou à une autre partie vers laquelle Maimonides a orienté le passif des soins du client) qui dépassera le montant que le patient est déterminé à être personnellement responsable de s'acquitter en tant que personne éligible à la PAF, à moins que le surplus soit inférieur à 5 \$, ou à un montant fixé dans un autre guide publié par l'IRS.
- prendra toutes les mesures raisonnables à disposition pour annuler toute action entreprise à l'encontre du patient pour obtenir le paiement des soins.

Dans ce contexte, la période de demande commence à la date où les soins sont prodigués et prend fin au plus tard : soit le 240<sup>ème</sup> jour après la date à laquelle le première relevé de facturation des soins après la sortie de l'hôpital est fourni soit à la date butoir spécifiée dans la notification écrite exigée avant d'entamer toute action à l'encontre du patient pour une facture impayée.

Maimonides ne fondera pas sa décision qu'un patient n'est pas éligible à la PAF sur des informations qu'il estime être peu fiables ou inexactes ou sur des informations obtenues auprès du patient sous la contrainte ou par le biais de l'usage de pratiques coercitives. À cette fin, une pratique coercitive inclut le retardement ou le rejet de soins médicaux d'urgence à un patient jusqu'à ce que le patient fournisse des informations demandées pour déterminer si le patient est éligible à la PAF pour les soins en cours de retardement ou de rejet.

Si Maimonides reçoit une demande de formulaire de la PAF de la part d'un patient dont il estime qu'il peut être éligible à Medicaid, Maimonides peut différer sa décision quant à l'éligibilité du patient à la PAF concernant les soins après que la demande de Medicaid a été complétée et envoyée par le patient et qu'une décision a été prise quant à l'éligibilité de ce dernier à Medicaid.

Les patients peuvent faire appel de décisions d'éligibilité à la PAF, conformément à la partie III.F de la PAF.

#### **IV. AUTORITÉ COMPÉTENTE**

Le département des services financiers a la compétence et la responsabilité ultimes de décider que Maimonides a entrepris des efforts raisonnables (tel que définis dans la partie III.B) pour déterminer qu'une personne est éligible à l'aide financière dans le cadre de la PAF de l'hôpital (*se reporter à Fin-28 et FIN-29*), et le service des comptes de patients a la compétence et la responsabilité ultimes de décider si l'hôpital peut engager toute action qui nécessite une procédure juridique ou judiciaire à l'encontre du patient pour une facture impayée (tel que cela est discuté dans la partie II.A, plus haut).

#### **V. CONTRÔLES**

Le vice-président principal des comptes de patients examinera périodiquement les procédures impliquées pour garantir la conformité avec la présente politique.

Pamela S. Brier  
Présidente et PDG

RÉFÉRENCES :                   26 C.F.R. 1.501(r)-6  
Politique d'aide financière FIN-28 (Révisée)

**CODE : FIN-55 (Nouvelle)**

**DATE : 3 novembre 2015**

Politique d'aide financière concernant les services de santé mentale  
réservés à des patients sans hébergement de nuit

FIN-29 (Révisée)

Politique sur les pratiques de facturation relative aux comptes de

patients FIN-21

**SERVICE**

**D'ORIGINE :**

Service juridique/Services des finances

203097488.9

H:\A\_JOYCE\POLICIES\FIN 55 (NOUVELLE) 3 nov. 2015