

Politique/principes

L'Indiana Orthopaedic Hospital, LLC (« OrthoIndy » ou « hôpital ») a pour politique de garantir une pratique socialement équitable pour la fourniture de soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires à l'hôpital, conformément à sa politique d'aide financière (« FAP »). La présente politique de facturation et de recouvrement est spécifiquement conçue pour traiter des pratiques de facturation et de recouvrement pour les patients qui ont besoin d'une aide financière et qui reçoivent des soins à l'hôpital. La présente politique s'applique à chacun des sites suivants de l'hôpital OrthoIndy :

- **OrthoIndy Hospital Brownsburg:** 9070 East 56th Street, Brownsburg, IN 46112
- **OrthoIndy Center Grove:** 1579 Olive Branch Park Lane, Suite 100, Greenwood, IN 46143
- **OrthoIndy Hospital Greenwood:** 1260 Innovation Parkway, Suites 135 and 150, Greenwood, IN 46143
- **OrthoIndy Hospital Northwest:** 8400 Northwest Boulevard, Indianapolis, IN 46278
- **OrthoIndy Hospital Westfield:** 246 East 175th Street, Westfield, IN 46074
- **OrthoIndy Carmel Physical Therapy:** 805 West Carmel Drive, Carmel, IN 46032
- **OrthoIndy Fishers:** 10995 North Allisonville Road, Suite 101, Fishers, IN 46038
- **OrthoIndy Northwest Physical Therapy:** 6040 West 84th Street, Indianapolis, IN 46278

La présente politique de facturation et de recouvrement s'applique à tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires dispensés par l'hôpital, y compris les services des médecins employés. La présente politique de facturation et de recouvrement ne s'applique pas aux accords de paiement pour les soins qui ne sont pas des « soins d'urgence » et autres « soins médicalement nécessaires » (tels que ces termes sont définis dans la FAP d'OrthoIndy).

Définitions

Aux fins de la présente politique, les définitions suivantes s'appliquent :

1. **501(r) :** Article 501(r) du Code des impôts et les règlements promulgués en vertu de celui-ci.
2. **Actions extraordinaires en recouvrement ou ECA :** L'une des activités de recouvrement suivantes, qui est soumise à des restrictions en vertu de l'article 501(r) :
 - a. la vente de la dette d'un patient à un tiers, à moins que l'acheteur ne soit soumis à certaines restrictions telles que décrites ci-dessous ;
 - b. la communication des informations défavorables sur le patient aux agences d'évaluation du crédit à la consommation ou aux bureaux de crédit ;
 - c. le report ou le refus, ou l'exigence d'un paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires en raison du non-paiement par le patient d'une ou de plusieurs factures relatives à des soins précédemment fournis et couverts par la FAP ;
 - d. les actions nécessitant une procédure légale ou judiciaire, à l'exception des demandes de remboursement déposées dans le cadre d'une faillite ou d'une procédure pour dommages corporels. Ces actions incluent, sans s'y limiter,
 - i. l'enregistrement d'un privilège sur les biens du patient ;
 - ii. la saisie des biens d'un patient ;
 - iii. la mise en place d'un prélèvement ou autrement confisquer ou procéder à une saisie sur le compte bancaire ou d'autres biens personnels d'un patient ;
 - iv. intenter une action civile à l'encontre d'un patient ;
 - v. provoquer l'arrestation ou l'assujettissement à un mandat d'amener ; et
 - vi. la saisie-arrêt sur le salaire d'un patient.

Une ECA ne comprend aucun des éléments suivants (même si les critères d'une ECA tels que décrits ci-dessus sont par ailleurs généralement remplis) :

- a. la vente de la dette d'un patient si, avant la vente, il existe un accord écrit juridiquement contraignant avec l'acheteur de la dette en vertu duquel

- i. l'acheteur n'a pas le droit d'engager des ECA pour obtenir le paiement des soins ;
- ii. il est interdit à l'acheteur de facturer des intérêts sur la dette supérieurs au taux en vigueur en vertu de l'article 6621(a)(2) du Code des impôts au moment de la vente de la dette (ou tout autre taux d'intérêt fixé par un avis ou d'autres directives publiées dans le bulletin de l'Internal Revenue);
- iii. la dette est remboursable ou récupérable par l'hôpital dès que l'hôpital ou l'acheteur détermine que le patient est admissible à l'aide financière ; et
- iv. l'acheteur est tenu de respecter les procédures spécifiées dans l'accord qui garantissent que le patient ne paie pas, et n'a aucune obligation de payer, à l'acheteur et à l'hôpital, plus que ce dont il ou elle est personnellement responsable en vertu de la FAP si le patient est jugé admissible à l'aide financière et que la dette n'est pas remboursée à l'hôpital ou réclamée par ce dernier ;
- b. tout privilège que l'hôpital est en droit de faire valoir en vertu de la loi de l'État sur le produit d'un jugement, d'un règlement ou d'un compromis dû à un patient à la suite de dommages corporels pour lesquels l'hôpital a fourni des soins ; ou
- c. le dépôt d'une demande dans le cadre d'une procédure de faillite.
- 3. **FAP** : la politique d'aide financière de l'hôpital, qui est une politique visant à fournir une aide financière aux patients admissibles dans le cadre de la mission de l'hôpital et conformément à l'article 501(r).
- 4. **Demande FAP** : la demande d'aide financière.
- 5. **Aide financière** : l'aide que l'hôpital peut fournir à un patient conformément à la FAP de l'hôpital.
- 6. **Hôpital** : Indiana Orthopaedic Hospital, LLC qui comprend 8 sites dans le centre de l'Indiana.
- 7. **Patient** : les personnes qui reçoivent des soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaires à l'hôpital et la personne qui est financièrement responsable des soins du patient.

Facturation et pratiques de recouvrement

En cas de non-paiement par un patient des services fournis par l'hôpital, ce dernier peut prendre des mesures pour obtenir le paiement, y compris, sans s'y limiter, des tentatives de communication par téléphone, par courriel et en personne, ainsi qu'une ou plusieurs ECA, sous réserve des dispositions et des restrictions contenues dans la présente politique de facturation et de recouvrement. Le Revenue Cycle Department (Service du cycle des recettes) détermine en dernier ressort si l'hôpital a déployé des efforts raisonnables pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière et si l'hôpital peut s'engager dans des ECA.

Conformément à l'article 501(r), la présente politique de facturation et de recouvrement identifie les efforts raisonnables que l'hôpital doit entreprendre pour déterminer si un patient est admissible à l'aide financière dans le cadre de sa FAP avant d'engager une action extraordinaire en recouvrement, ou ECA. Une fois la décision prise, l'hôpital peut procéder à une ou plusieurs ECA, telles que décrites dans les présentes.

1. **Traitement des demandes de FAP** : Sauf dans les cas prévus ci-dessous, un patient peut présenter une demande de FAP à tout moment en ce qui concerne les soins d'urgence et les autres soins médicalement nécessaires reçus de l'hôpital. La détermination de l'admissibilité à l'aide financière sera effectuée sur la base des catégories générales suivantes.
 - a. **Remplir les demandes de FAP** : dans le cas d'un patient qui soumet une demande complète de FAP, l'hôpital doit, en temps opportun, suspendre toute ECA pour obtenir le paiement des soins, déterminer l'admissibilité et fournir une notification écrite, comme prévu ci-dessous.
 - b. **Avis et procédure en l'absence de soumission d'une demande** : à moins qu'une demande de FAP complète ne soit soumise, l'hôpital s'abstiendra d'entamer des ECA pendant au moins 120 jours à compter de la date d'envoi au patient du premier relevé de facturation des soins après sa sortie. En cas d'épisodes de soins multiples, ces dispositions en matière de notification peuvent être regroupées, auquel cas les délais seront basés sur l'épisode de soins le plus récent inclus dans le regroupement. Avant d'entamer une (1) ou plusieurs ECA pour obtenir le paiement des soins auprès d'un patient qui n'a pas soumis de demande de FAP, l'hôpital doit prendre les mesures suivantes :
 - i. fournir au patient une notification écrite indiquant qu'une aide financière est disponible pour les patients admissibles, identifiant la ou les ECA qu'il est prévu de mettre en œuvre pour obtenir le paiement des soins, et précisant la date limite à laquelle lesdites ECA peuvent être mises en œuvre, au plus tôt 30 jours après la date à laquelle la notification écrite a été fournie ;
 - ii. fournir au patient le résumé en langage clair de la FAP ; et
 - iii. faire un effort raisonnable pour informer oralement le patient sur la FAP et la procédure de demande de FAP.

- c. **Demandes de FAP incomplètes** : dans le cas d'un patient qui soumet une demande de FAP incomplète, l'hôpital informe le patient par écrit de la manière de compléter la demande de FAP et lui donne trente (30) jours calendaires pour le faire. Toute ECA en cours est suspendue pendant cette période, et la notification écrite (i) décrit les informations et/ou documents supplémentaires requis au titre de la FAP ou de la demande de FAP qui sont nécessaires pour compléter la demande, et (ii) indique les coordonnées appropriées.
- 2. **Restrictions concernant le report ou le refus de soins** : dans le cas où l'hôpital a l'intention de reporter ou de refuser, ou d'exiger un paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires, tels que définis dans la FAP, en raison du non-paiement par le patient d'une ou de plusieurs factures pour des soins fournis antérieurement et couverts par la FAP, le patient recevra un formulaire de demande de FAP et un avis écrit indiquant qu'une aide financière est disponible pour les patients admissibles.
- 3. **Notification de la décision**
 - a. **Décisions** : une fois qu'une demande de FAP dûment remplie est reçue concernant le compte d'un patient, l'hôpital évalue la demande de FAP pour déterminer l'admissibilité et informe le patient par écrit de la décision finale dans un délai de quarante-cinq (45) jours calendaires. La notification comprendra une détermination du montant dont le patient sera financièrement responsable. Si la demande de FAP est refusée, un avis sera envoyé expliquant la raison du refus et les instructions pour le recours ou le réexamen.
 - b. **Remboursements** : l'hôpital remboursera le montant payé par le patient pour les soins dépassant le montant dont le patient est personnellement responsable en vertu de la FAP, à moins que ce montant excédentaire ne soit inférieur à 5,00 \$.
 - c. **Annulation de la (des) ECA** : dans la mesure où il est établi qu'un patient a droit à une aide financière au titre de la FAP, l'hôpital prendra toutes les mesures raisonnablement disponibles pour annuler toute ECA engagée à l'encontre du patient afin d'obtenir le paiement des soins. Lesdites mesures raisonnablement disponibles comprennent généralement, sans s'y limiter, des mesures visant à annuler tout jugement rendu à l'encontre du patient, à lever toute saisie ou tout privilège sur les biens du patient et à supprimer du rapport de crédit du patient toute information défavorable qui a été signalé à une agence d'évaluation du crédit ou à un bureau de crédit.
- 4. **Recours** : le patient peut faire appel d'un refus d'admissibilité à l'aide financière en fournissant des informations supplémentaires à l'hôpital dans les quatorze (14) jours calendaires suivant la réception de la notification de refus. Tous les recours seront examinés par l'hôpital qui prendra une décision finale. Si la décision finale confirme le refus antérieur de l'aide financière, une notification écrite sera envoyée au patient.

Recouvrement : à l'issue des procédures susmentionnées, l'hôpital peut procéder à des ECA à l'encontre des patients non assurés et sous-assurés dont les comptes sont en souffrance, conformément aux procédures de l'hôpital relatives à l'établissement, au traitement et au suivi des factures et des plans de paiement des patients.

Sous réserve des restrictions identifiées dans les présentes, l'hôpital peut faire appel à une agence externe et réputée de recouvrement de créances irrécouvrables ou à un autre prestataire de services pour traiter les comptes de créances irrécouvrables, et lesdites agences ou lesdits prestataires de services doivent se conformer aux dispositions de l'article 501(r) applicables aux tiers.