

Pratiques de facturation et de recouvrement

Politique / Principes

La politique de l'Indiana Orthopaedic Hospital, LLC (« OrthoIndy » ou « Hôpital ») est destinée à assurer une pratique socialement juste en ce qui concerne les soins d'urgence ou les autres soins médicaux essentiels à l'Hôpital conformément à sa politique d'aide financière (Financial Assistance Policy, « FAP »). La présente politique de facturation et de recouvrement couvre plus précisément les pratiques de facturation et de recouvrement pour les patients qui ont besoin d'une aide financière et qui reçoivent des soins à l'Hôpital. Cette politique s'applique à chacun des centres hospitaliers OrthoIndy suivants :

- 8400 Northwest Blvd Indianapolis, IN 46278
- 1260 Innovation Pkwy Suites 135 et 150 Greenwood, IN 46143
- 7950 Ortho Ln. Brownsburg, In 46112
- 6040 W. 84th St Indianapolis, IN 46278
- 1579 Olive Branch Park Ln Suite 100 Greenwood, IN 46143
- 10995 N. Allisonville Rd. Suite 101 Fishers, IN 46038
- 805 W. Carmel Dr. Carmel, IN 46032
- 288 E. 175th St. Westfield, IN 46074

La présente politique de facturation et de recouvrement s'applique à tous les soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels dispensés par l'Hôpital, y compris les prestations des médecins salariés. La présente politique de facturation et de recouvrement ne s'applique pas aux modalités de paiement pour les soins qui ne sont pas des « soins d'urgence » et autres « soins médicaux essentiels » (tels que ces termes sont définis dans la politique d'aide financière (FAP) d'OrthoIndy).

Définitions

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

1. « **501(r)** » désigne l'article 501(r) de l'Internal Revenue Code et les réglementations promulguées en vertu de celui-ci.
2. « **Mesures de recouvrement extraordinaires** » ou « **ECA** » désigne l'une des activités de recouvrement suivantes qui sont soumises à des restrictions en vertu de l'article 501(r) :
 - a) Vendre la créance d'un patient à un autre prestataire ou entité, à moins que l'acheteur ne soit soumis à certaines restrictions qui sont décrites ci-dessous.
 - b) Communiquer des informations défavorables concernant un patient à une agence d'évaluation du crédit de consommation ou agence d'évaluation du crédit.

- c) Reporter, refuser ou exiger un paiement avant de fournir, des soins médicaux essentiels en raison du non-paiement par un patient d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment dispensés couverts par la FAP.
- d) Actions en justice qui nécessitent une procédure légale ou judiciaire, à l'exception des réclamations déposées dans le cadre d'une procédure de faillite ou de préjudice corporel. Ces actions incluent, mais ne sont pas limitées à,
 - i. exercer un droit de gage sur un bien d'un patient
 - ii. saisir un bien d'un patient,
 - iii. imposer un prélèvement sur le compte bancaire ou autrement saisir les avoirs bancaires ou tout autre bien personnel d'un patient,
 - iv. intenter une action civile contre un patient,
 - v. procéder à l'arrêt ou soumettre un mandat d'arrêt, et
 - vi. procéder à une saisie-arrêt sur salaire d'un patient.

Une ECA n'inclut pas les éléments suivants (même si les critères d'une ECA tels qu'énoncés ci-dessus sont par ailleurs généralement remplis) :

- a) la vente de la créance d'un patient si, avant la vente, un accord écrit juridiquement contraignant existe avec l'acheteur de la créance en vertu duquel
 - i. il est interdit à l'acheteur d'initier des ECA pour obtenir le règlement des soins ;
 - ii. il est interdit à l'acheteur de facturer des intérêts sur la créance supérieurs au taux en vigueur en vertu de l'article 6621(a)(2) de l'Internal Revenue Code au moment de la vente de la créance (ou tout autre taux d'intérêt fixé par avis ou autre directive publié dans l'Internal Revenue Bulletin) ;
 - iii. la créance est recouvrable ou révocable par l'Hôpital après que l'Hôpital ou l'acheteur a déterminé que le patient était admissible à une 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 la fois à l'acheteur et à l'Hôpital, un montant supérieur au montant qu'il est personnellement responsable de payer en vertu de la FAP, si le patient est jugé admissible à l'aide financière et la créance n'est pas recouvrée ou révoquée par l'Hôpital ;
 - b) tout droit de gage que l'Hôpital est en droit d'exercer en vertu de la loi de l'État sur le montant obtenu à la suite d'un jugement, d'un règlement ou d'un compromis en faveur d'un patient en raison d'un préjudice corporel résultant de soins dispensés par l'Hôpital ; ou
 - c) le dépôt d'une réclamation dans toute procédure de faillite.
3. « **FAP** » désigne la politique d'aide financière de l'Hôpital qui vise à apporter 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** » désigne la demande d'aide financière.

5. « **Aide financière** » désigne l'aide que l'Hôpital peut fournir à un patient conformément à la FAP de l'Hôpital.
6. « **Hôpital** » désigne Indiana Orthopaedic Hospital, LLC qui comprend 8 centres hospitaliers dans le centre de l'Indiana.
7. « **Patient** » désigne les personnes qui reçoivent des soins d'urgence et d'autres soins médicaux essentiels à l'Hôpital et la personne qui est financièrement responsable des soins du patient.

Pratiques de facturation et de recouvrement

En cas de non-paiement par un patient des prestations fournies par l'Hôpital, l'Hôpital peut prendre des mesures pour obtenir un paiement, y compris, mais sans s'y limiter, des tentatives de communication par téléphone, par e-mail et en personne, et initier une ou plusieurs ECA, sous réserve des dispositions et restrictions énoncées dans la présente politique de facturation et de recouvrement. Le Service du cycle des recettes a le pouvoir final de déterminer si l'Hôpital a déployé des efforts raisonnables pour établir l'admissibilité à l'aide financière et si l'Hôpital peut prendre des mesures de recouvrement extraordinaires (ECA).

Conformément à l'article 501(r), la présente politique de facturation et de recouvrement spécifie les efforts raisonnables que l'Hôpital doit déployer pour déterminer si un patient est admissible à une aide financière en vertu de sa FAP avant qu'il n'initie des mesures de recouvrement extraordinaire ou ECA. Une fois qu'une décision est prise, l'Hôpital peut procéder à la mise en place d'une ou plusieurs ECA, comme décrit dans les présentes.

1. Traitement des demandes FAP. Sauf dans les cas prévus ci-dessous, un patient peut soumettre une demande FAP à tout moment en ce qui concerne les soins d'urgence et autres soins médicaux essentiels dispensés par l'Hôpital. Les décisions d'admissibilité à l'aide financière seront traitées en fonction des catégories générales suivantes.
 - a. Demande FAP complète. Si un patient soumet une demande FAP complète, l'Hôpital doit rapidement suspendre toute ECA visant à obtenir le paiement des soins, déterminer l'admissibilité et remettre un avis écrit, comme indiqué ci-dessous.
 - b. Avis et procédure en l'absence de demande soumise. À moins qu'une demande FAP complète ne soit soumise, l'Hôpital n'initiera pas d'ECA pendant au moins 120 jours à compter de la date à laquelle le premier relevé de facturation pour les soins, après la sortie, est envoyé au patient. Dans le cas de plusieurs épisodes de soins, les relevés de facturation peuvent être regroupés, auquel cas le délai serait basé sur l'épisode de soins le plus récent inclus dans le regroupement. Avant d'initier une (1) ou plusieurs ECA pour obtenir le paiement des soins par un patient qui n'a pas soumis de demande FAP, l'Hôpital suivra la procédure suivante :
 - i. Remettre au patient un avis écrit qui indique qu'une aide financière est disponible pour les patients admissibles, la ou les ECA qui doivent être prises pour obtenir le paiement des soins et la date limite après laquelle ces ECA peuvent être initiées au plus tôt 30 jours après la date à laquelle l'avis écrit est remis ;
 - ii. Remettre au patient le résumé de la FAP en termes simples ; et

iii. S'efforcer de manière raisonnable d'informer oralement le patient concernant la FAP et la procédure de demande FAP.

c. Demande FAP incomplète. Si un patient soumet une demande FAP incomplète, l'Hôpital informera le patient par écrit de la manière de remplir la demande FAP et lui donnera un délai de trente (30) jours civils pour le faire. Toute ECA prévue sera suspendue pendant cette période, et l'avis écrit doit (i) décrire les informations et / ou les documents supplémentaires requis en vertu de la FAP ou de la demande FAP qui sont nécessaires pour compléter la demande, et (ii) inclure les coordonnées appropriées.

2. Restrictions concernant le report ou le refus de soins. Dans le cas où l'Hôpital aurait l'intention de reporter, de refuser ou d'exiger un paiement avant de fournir, des soins médicaux essentiels, tels que définis dans la FAP, en raison du non-paiement par un patient d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment dispensés couverts par la FAP, le patient recevra un formulaire de demande FAP et un avis écrit indiquant qu'une aide financière est disponible pour les patients admissibles.

3. Avis de décision.

a. Décisions. Une fois qu'une demande FAP dûment remplie est reçue, correspondant au compte d'un patient, l'Hôpital évaluera la demande FAP pour déterminer l'admissibilité et informera le patient par écrit de la décision finale dans un délai de quarante-cinq (45) jours civils. L'avis comprendra la décision du montant que le patient sera financièrement responsable de payer. Si la demande FAP est refusée, un avis sera envoyé expliquant la raison du refus et les instructions pour faire appel ou pour réexaminer la demande.

b. Remboursements. L'Hôpital remboursera le montant qu'un patient a payé pour des soins qui dépassent le montant que le patient est personnellement responsable de payer en vertu de la FAP, à moins que ce montant excédentaire ne soit inférieur à 5,00 \$.

c. Annulation de la ou des ECA. Dans la mesure où un patient est jugé admissible à une aide financière dans le cadre de la FAP, l'Hôpital prendra toutes les mesures raisonnablement possibles pour annuler toute ECA prise à l'encontre du patient afin d'obtenir le paiement des soins. Ces mesures raisonnablement possibles comprennent généralement, mais sans s'y limiter, des mesures visant à annuler tout jugement contre le patient, annuler tout prélèvement ou droit de gage sur un bien du patient et supprimer toute information défavorable qui a été signalée à une agence d'évaluation du crédit à la consommation ou agence d'évaluation du crédit du rapport de crédit du patient.

4. Procédure d'appel. Le patient peut faire appel d'un refus d'admissibilité à l'aide financière en fournissant des informations supplémentaires à l'Hôpital dans un délai de quatorze (14) jours civils suivant la réception de l'avis de refus. Tous les appels seront examinés par l'Hôpital afin de prendre une décision finale. Si la décision finale confirme le précédent refus d'aide financière, un avis écrit sera envoyé au patient.

Recouvrement. À l'issue des procédures décrites ci-dessus, l'Hôpital peut procéder à la mise en place d'ECA contre les patients non assurés et insuffisamment assurés ayant des comptes en souffrance, comme déterminé dans les procédures de l'Hôpital pour l'établissement, le traitement et le suivi des factures des patients et des plans de paiement.

Sous réserve des restrictions indiquées dans les présentes, l'Hôpital peut faire appel à une agence de recouvrement de créances irrécouvrables externe reconnue ou à un autre prestataire de services pour le traitement des comptes de créances irrécouvrables, et ces agences ou prestataires de services doivent respecter les dispositions de l'article 501(r) applicables aux tiers.

