

Titre : Facturation et recouvrement		CARE BRAVELY
Catégorie(s) : Finance Patient Financial Services	Approbateur(s) : Joseph Koons (SVP CHIEF REVENUE OFFICER)	Date d'effet : 29/05/2024 Prochaine date de vérification : 29/05/2026 Référence # 16197
Site(s) : Carroll Hospital Center, Grace Medical Center A Sinai Hospital Facility, Levindale Hebrew Geriatric Center & Hospital, Northwest Hospital Center, Sinai Hospital of Baltimore		

Les exemplaires imprimés sont fournis à titre de référence uniquement. Consultez la version électronique pour obtenir la version la plus récente.

CETTE CONVENTION A ÉTÉ APPROUVÉE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE 16/05/2024.

Cette convention ne peut être modifiée de manière substantielle sans l'approbation du conseil d'administration.

I. Convention

- A. **Objectif.** L'objectif de cette convention est de (a) définir clairement les efforts de facturation et de recouvrement mis en œuvre par LifeBridge Health pour obtenir le paiement des sommes dues par les patients qui ne sont pas éligibles à l'assistance financière après une sélection pertinente et après laquelle les réductions applicables sont affichées en conséquence, y compris, mais sans s'y limiter, les montants généralement facturés (AGB), qui sont calculés conformément à la Health Service Cost Review Commission (HSCRC) de l'État du Maryland ; (b) établir des options de paiement acceptables pour les patients afin qu'ils puissent régler le(s) somme(s) restante(s) due(s), lorsque ces actions permettent d'éviter d'autres activités de recouvrement ; et (c) établir des lignes directrices et des seuils temporels généraux pour les efforts de facturation et de recouvrement, y compris des actions de recouvrement extraordinaires (ECA), le cas échéant.
- B. **Champ d'application.** Cette convention s'applique aux hôpitaux affiliés à LifeBridge Health, en application de la loi de l'État du Maryland, à savoir Carroll Hospital, Grace Medical Center, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Northwest Hospital et Sinai Hospital (collectivement désignés dans cette convention par l'expression « LifeBridge Health »)
- C. **Convention.** La convention de LifeBridge Health (LBH) et de ses filiales et sociétés affiliées exonérées d'impôt (collectivement, « LifeBridge Health ») consiste à fournir des services de soins médicaux nécessaires à tous les patients, sans tenir compte de leur capacité à payer, dans chaque établissement de LifeBridge Health (tel que défini ci-dessous). Dans les limites établies par les lois fédérales et de l'État du Maryland, LifeBridge Health s'attend à ce que les services soient payés pour des montants qui ne sont pas couverts par une assurance tierce ou par des patients admissibles à l'aide financière. À ce titre, LifeBridge Health prend plusieurs mesures par le biais de communications avec les patients, de relevés de facturation et d'autres actions afin d'obtenir le paiement des services, comme indiqué dans la présente convention. LifeBridge Health fournit également, sans discrimination, des soins pour des conditions médicales d'urgence (telles que définies ci-dessous) à des personnes sans tenir compte de leur capacité à payer, comme indiqué plus précisément dans la convention distincte de LifeBridge Health relative aux traitements médicaux d'urgence et à la loi sur le travail (EMTALA), dont une copie peut être obtenue gratuitement auprès de l'une des sources ou à l'un des endroits énumérés à la section III. F. de la présente convention.

- D. **Application de la convention.** Le conseil d'administration de LifeBridge Health et de chacune de ses filiales exonérées d'impôt qui fournissent des services hospitaliers médicalement nécessaires a adopté les conventions et procédures suivantes en matière de facturation et de recouvrement.
- E. **Fréquence des révisions.** Cette convention est amenée à être révisée et approuvée tous les deux ans.

II. GLOSSAIRE

Aux fins de la présente convention, les termes ci-dessous sont définis comme suit :

- A. « **Assistance financière** » désigne toute assistance financière sous forme de soins gratuits ou à tarif réduit accordée à une personne admissible conformément à la convention d'assistance financière de LifeBridge Health. Les personnes admissibles peuvent bénéficier d'une aide financière jusqu'à 240 jours après le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital, quel que soit l'état de recouvrement du compte.
- B. « **AGB** » signifie les montants généralement facturés par l'établissement LifeBridge Health concerné pour les soins urgents et autres soins médicaux nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins, conformément au HSCRC de l'État du Maryland, tel que reconnu par la dérogation de la CMS.
- C. « **Commission d'examen des coûts des services de santé (HSCRC)** » : agence indépendante de l'État du Maryland dotée d'un large pouvoir réglementaire pour établir des tarifications visant à promouvoir la maîtrise des coûts, l'accès aux soins, la stabilité financière et la responsabilité, y compris des lignes directrices régissant l'aide financière aux hôpitaux.
- D. « **Convention** » désigne la présente « Politique de facturation et de recouvrement » de LifeBridge Health, telle que modifiée de temps à autre.
- E. « **ECA** » désigne toute mesure de recouvrement extraordinaire prise par LifeBridge Health, ou par un mandataire, afin d'exiger le paiement de la totalité ou d'une partie de la dette, y compris, mais sans s'y limiter, le signalement de la dette à une agence d'évaluation du crédit par l'entremise d'un agent de recouvrement tiers. Cependant, LifeBridge Health ne cherchera pas à obtenir un jugement ou à prendre d'autres mesures juridiques concernant une dette. En aucun cas, l'action de l'ECA ne doit avoir lieu avant 120 jours à compter du premier relevé de facturation postérieur à la décharge.
- F. « **Hôpital** » désigne un établissement (qu'il soit exploité directement ou par le biais d'un accord de coentreprise) qui est tenu par l'État du Maryland d'être enregistré ou reconnu de manière similaire en tant qu'hôpital. Le terme « hôpital » désigne collectivement plusieurs établissements hospitaliers. En ce qui concerne la présente convention, les établissements applicables incluent :
- Carroll Hospital
 - Grace Medical Center
 - Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
 - Northwest Hospital
 - Sinai Hospital

- G. « **Non assuré** » désigne un patient d'un hôpital LifeBridge Health qui n'a pas d'assurance, d'assistance au tiers, de compte d'épargne médicale ou de créances contre un ou plusieurs tiers couverts par une assurance, pour payer ou aider à payer les obligations de cette personne pour la prestation de services de santé.
- H. « **Sous-assuré** » désigne un patient d'un hôpital de LifeBridge Health qui dispose d'un certain niveau d'assurance, d'une assistance au tiers, d'un compte d'épargne médicale ou de créances à l'encontre d'un ou de plusieurs tiers couverts par une assurance, pour payer ou aider à payer ses obligations de paiement pour la prestation de services éligibles, mais qui reste néanmoins obligé de payer de sa poche des dépenses pour la prestation de services éligibles qui dépassent les capacités financières de l'individu.

III. GUIDELINES

- A. **Facturation.** Les sommes dues par les patients après le remboursement par une assurance tierce des montants liés à la franchise, à la coassurance, à la participation aux frais, non couverts ou autrement éligibles à la facturation par l'assurance, y compris les patients non assurés ne pouvant bénéficier d'une assistance financière, sont facturés de manière uniforme, quel que soit le type de couverture d'assurance, c'est-à-dire Medicare ou Commercial. Chaque relevé de facturation comprend des informations incluant, sans s'y limiter, les options de paiement, des informations synthétiques en langage clair sur l'assistance financière, le numéro de téléphone du service clientèle (800)788-6995 pour obtenir gratuitement des copies de la politique d'assistance financière ou pour poser des questions. Le site web www.lifebridgehealth.org est également disponible pour obtenir des informations supplémentaires ou poser des questions. Un résumé en langage simple de l'assistance financière est remis aux patients lors de leur admission ou de leur sortie de l'hôpital. La notification d'une éventuelle ECA n'est donnée qu'une fois que tous les cycles de facturation sont terminés. Le tableau suivant indique les cycles de relevé de facturation interne de LifeBridge Health avant qu'un solde de tout compte ne soit soumis à l'ECA, ce qui inclut un minimum de 120 jours à compter de la facturation initiale.

Cycle de facturation	Jours à partir de la facturation après la sortie (responsabilité du patient)	Mesures de recouvrement extraordinaires (ECA) ?
1	1 jour	Non
2	30 jours	Non
3	60 jours	Non
4	90 jours	Avis final d'une éventuelle ECA.
5	120 jours	Renvoi à une agence de recouvrement ou traitement en tant que présomption de bienfaisance.

Les patients peuvent demander une aide financière à tout moment pendant la période de facturation de LifeBridge Health. Dans ce cas, les relevés de facturation futurs sont mis en attente et toute activité de recouvrement des sommes dues est également mise en attente jusqu'à ce que

la décision finale concernant l'assistance financière soit prise, généralement dans un délai de trente (30) jours.

- B. **Recouvrement.** Les sommes dues en suspens par les patients pour des montants liés à la franchise, à la coassurance, à la participation aux frais, aux montants non couverts ou à d'autres montants éligibles, y compris les patients non assurés non éligibles à l'assistance financière, sont transmis à l'une des deux agences de recouvrement externes sur la base du nom de famille du patient. Chaque agence de recouvrement externe est tenue de se conformer à la présente convention et à la politique d'assistance financière de LifeBridge Health et d'agir d'une manière conforme à toutes les réglementations fédérales et de l'État du Maryland. LifeBridge Health ne renvoie pas, ne vend pas et ne transfère pas la propriété d'un solde individuel à une société d'achat de dettes tierce et n'autorise pas l'imputation d'intérêts sur les sommes dues par les personnes en défaillance financière. Tous les paiements des patients, y compris le respect des obligations de paiement, sont signalés aux agences de déclaration des consommateurs dans un délai de 60 jours, le cas échéant.

Nonobstant ce qui précède, LifeBridge Health consent et autorise les agences de recouvrement externes à prendre les ACE suivantes seulement après un minimum de 120 jours à partir de la première facture.

1. Déclaration de la dette aux agences d'évaluation du crédit après un préavis d'au moins trente (30) jours de l'ECA et au moins 120 jours à compter de la première facture.
2. Conformément au COMAR de l'État du Maryland, les personnes inscrites auprès du Criminal Injuries Compensation Board (CICB) ne font pas l'objet d'activités de recouvrement de créances ou d'ECA, et ces comptes sont annulés et renvoyés.
3. En ce qui concerne le recouvrement des soldes des comptes et des éventuels ECA éligibles, chaque solde de tout compte est évalué et géré séparément.

Cependant, LifeBridge Health ne cherchera pas à obtenir un jugement ou à entamer toute autre action en justice concernant une dette.

- C. **Réclamations.** Les réclamations concernant cette convention peuvent être reçues par courrier, par e-mail ou par téléphone. Toutes les réclamations doivent être signalées au LifeBridge Health Compliance Department à des fins de suivi et d'établissement de rapports. Le service à la clientèle répondra à chaque réclamation, communiquera avec la personne qui a déposé la plainte et avisera le service de conformité de Santé LifeBridge de l'issue de la réclamation.

Les patients ou les garants peuvent également déposer une réclamation auprès de la Maryland Health Education and Advocacy Unit, en faisant une réclamation à l'adresse suivante :

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
Téléphone : (410)528-1840
Fax : (410)576-6571
E-mail : HEAU@oag.state.md.us

- D. **Assistance financière.** À tout moment au cours du processus de facturation et de recouvrement ou jusqu'à 240 jours à compter de la date de facturation après la sortie de l'hôpital, sans limitation ci-dessus, les personnes peuvent demander une aide financière, auquel cas LifeBridge Health suspendra toutes les activités de recouvrement, y compris les ECA, jusqu'à ce que la demande soit approuvée ou refusée. Si l'assistance financière est approuvée, toutes les ECA doivent être annulées ou stoppées et tous les paiements antérieurs effectués par le patient doivent être remboursés. Les personnes dont la demande d'assistance financière est approuvée ou refusée, ou dont la demande est incomplète, sont informées par courrier ou par e-mail, ou contactées par le service clientèle, de la décision prise. Toutes les activités associées au compte seront documentées et conservées à des fins d'examen et de vérification de la conformité à la convention. Soins de santé LifeBridge se réserve le droit de prolonger la période au-delà de 240 jours, à sa discrétion et selon le cas. LifeBridge Health remboursera les montants excédant 25 \$ perçus auprès d'un patient ou du garant d'un patient qui, au cours d'une période de deux ans après la date du service, a été jugé éligible à des soins médicalement nécessaires gratuits à la date du service.
- E. **Echelonnement des paiements.** LifeBridge Health, dans le but d'offrir des modalités de paiement pour régler les sommes dues, offrira des plans de paiement mensuel avec des versements égaux jusqu'à soixante (60) mois sans intérêt ni frais, sans égard à approbation préalable, à la documentation ou à d'autres formes de qualification. Les montants des paiements mensuels basés sur les revenus ne peuvent excéder 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel fédéral ou national du patient ou du garant, tel qu'il est indiqué dans une attestation volontaire écrite ou électronique. Lorsque le montant des paiements mensuels dépasse 5 % du revenu brut ajusté (AGI) du patient, les patients sont invités à s'adresser au service clientèle afin de bénéficier d'un plan d'extension des paiements mensuels, comme indiqué dans la présente convention. Le refus de remplir une attestation écrite ou électronique ou de répondre à des demandes d'informations complémentaires n'empêchera pas la mise en place de plans de paiement mensuel. Les patients qui n'ont pas d'assurance ou qui ont droit à des soins à prix réduit ne se voient pas facturer d'intérêts ou de frais pour les plans de paiement mensuel, quelle que soit la durée de la période. Les plans de paiement non fondés sur le revenu sont disponibles sans restriction.
1. **Plans de paiements mensuels échelonnés.** Le paiement mensuel programmé basé sur le revenu ne peut excéder 5 % du revenu brut ajusté (AGI) mensuel du patient au niveau fédéral ou au niveau de l'État, tel qu'il figure sur la déclaration d'impôt la plus récente, le bulletin de salaire ou la déclaration personnelle écrite ou l'attestation de revenus divulgués si d'autres formes de documentation des revenus ne sont pas applicables, comme par exemple pour une personne sans emploi. Le montant du plan de paiement mensuel basé sur le revenu est calculé en divisant 5 % du revenu brut mensuel ajusté de l'individu ou du patient par le solde du compte dû.
 2. **Modification des plans.** La modification d'un plan de paiement mensuel établi et convenu d'un commun accord est autorisée sans pénalité ni frais supplémentaires, à condition que le nombre de mois nécessaires pour régler le montant à payer ne dépasse pas soixante (60) mois, et en contactant le service clientèle au (800) 788-6995. Les plans de paiement basés sur les revenus ne sont pas limités à une durée de 60 mois et sont plutôt déterminés par le montant total dû et la limitation du montant du paiement mensuel à 5 % du revenu du patient.

3. Paiement anticipé. Les patients peuvent régler ce plan de paiement mensuel anticipé convenu d'un commun accord, en partie ou en totalité, à tout moment, sans limitation, pénalités ou frais.
4. Respect du plan de paiement. Les plans de paiement mensuel sont considérés comme étant à jour et en règle lorsque les paiements mensuels sont effectués régulièrement, ou au moins 11 paiements mensuels programmés sur une période de 12 mois. Les patients qui manquent un paiement mensuel programmé disposent d'un délai d'un (1) an après le paiement manqué pour s'en acquitter. Les patients qui ont manqué plus d'un (1) paiement mensuel programmé au cours d'une période de 12 mois ou qui n'ont pas rattrapé les paiements manqués dans un délai d'un (1) an font l'objet d'une activité de recouvrement incluant, mais sans s'y limiter, l'ECA.

Les options de paiement, y compris les informations sur les plans de paiement, sont communiquées sur le site web, sur les relevés de facturation et en contactant le service clientèle au (800)788-6995. La loi régissant les plans de paiement est conforme et soumise au sous-titre 10 du titre 12 de l'article sur le droit commercial du code annoté du Maryland.

- F. Banqueroute. En cas de banqueroute, LifeBridge Health mettra fin à toutes les activités de recouvrement et aux ECA, documentera le(s) compte(s) et affichera le code d'ajustement applicable correspondant au solde restant.
- G. Estimation des tarifs. LifeBridge Health fournit gratuitement, sur demande, une estimation des tarifs des services, des procédures et des tests. Vous pouvez obtenir une estimation de ces tarifs en contactant le service clientèle de LifeBridge Health ou en visitant le site web de LifeBridge Health (www.lifebridgehealth.org). Conformément aux exigences fédérales et nationales en matière de transparence des tarifs, LifeBridge Health met à disposition un document électronique lisible via appareil électronique contenant les tarifs mis à jour régulièrement, ainsi qu'une option de consultation en ligne en libre-service des tarifs négociables et des frais d'assurance associés, si l'assurance est applicable.
- H. Informations additionnelles. Des exemplaires de la présente convention, de la politique d'assistance financière, de la demande d'assistance financière et de la politique EMTALA peuvent être obtenus auprès d'une ou de plusieurs des sources ou lieux suivants :
 1. Service clientèle, accès aux patients, inscription des patients ou
 2. Tout service d'urgence et toute zone d'admission de LifeBridge Health ;
 3. En appelant le service client de LifeBridge Health au (800)788-6995 ; et
 4. En consultant le site web de LifeBridge Health à l'adresse suivante : www.lifebridgehealth.org.

**CONVENTION APPROUVÉE PAR
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
Le 05/16/2024**