

## Règlement sur les Services Financiers des Patients

---

**Règlement:** Règlement sur la Facturation & le Recouvrement

**Objectif:** Les hôpitaux et les cabinets de médecins de MaineHealth sont les prestataires de soins de première ligne qui fournissent des soins médicalement nécessaires à toutes les personnes, quelle que soit leur capacité à payer. Les hôpitaux et les cabinets de médecins assistent les patients dans l'obtention de l'assistance financière auprès des Services Financiers des Patients, de programmes publics ou, le cas échéant, d'autres ressources. MaineHealth reconnaît qu'elle doit dispenser des soins médicaux aux patients de manière rentable et respecter les pratiques commerciales appropriées en ce qui concerne les patients en retard dans le paiement de leurs comptes.

### Informations Générales

MaineHealth s'efforcera à maximiser les remboursements des tierces parties en tout temps. Toutefois, lorsque la couverture par une tierce partie ne couvre pas les soins rendus dans leur intégralité ou qu'aucune couverture par une tierce partie n'est en vigueur, nous devons faire appel au patient ou à son garant pour obtenir un paiement.

Tous les soldes connus de patients sont payables en totalité au moment où les soins sont rendus, à moins que le patient ait droit à une assistance financière ou ait besoin de soins d'urgence. Les patients éligibles à une assistance financière ou dont les soins sont considérés comme étant urgents ne sont pas tenus de verser la totalité de leurs paiements au moment où les soins sont prestés. Si un patient est incapable de payer la totalité du solde, MaineHealth peut prendre des dispositions financières avec le patient. MaineHealth offre une option de paiement prévoyant des acomptes provisionnels sur la facture du patient.

#### A. Prestation de Soins de Santé

Les prestataires de MaineHealth évaluent la prestation de soins de santé pour tous les patients qui se présentent pour des soins, indépendamment de leur capacité à payer. L'urgence du traitement associé aux symptômes cliniques présentés par chaque patient sera décidée par un professionnel de santé conformément aux normes de pratique locales, aux normes de soins cliniques nationales et étatiques et aux règlements et procédures du personnel médical de l'hôpital. Il est important de noter que la classification de l'état de santé des patients est uniquement destinée à la gestion clinique et qu'elle vise à définir l'ordre dans lequel les médecins devraient consulter les patients en fonction de leurs symptômes cliniques. Ces classifications ne reflètent pas les évaluations médicales de l'état de santé du patient reflétées dans le diagnostic final. Les hôpitaux de MaineHealth se conforment également à la Loi fédérale sur les Traitements Médicaux d'Urgence et l'Accouchement (EMTALA) en procédant à un examen médical de dépistage pour décider s'il existe une condition médicale d'urgence lorsque celle-ci est requise.

Des considérations cliniques et financières, ainsi que les avantages offerts par les assurances privées ou les programmes gouvernementaux, peuvent affecter le moment où les soins de santé non urgents ou ceux qui ne sont pas de premier secours, ou l'accès à ceux-ci, (soins facultatifs). Ces soins peuvent être retardés ou différés en fonction de la consultation du personnel clinique de l'hôpital et, si nécessaire et si disponible, du prestataire de soins de santé primaires du

patient. Les prestataires de MaineHealth peuvent refuser de fournir à un patient des soins non urgents et ceux qui ne sont pas de premier secours dans les cas où ils ne sont pas en mesure d'identifier une source de paiement ou une éligibilité au titre d'un programme d'assistance financière. Pour les patients couverts par une assurance privée ou des programmes gouvernementaux, les choix des patients en matière de fourniture de soins et d'accès aux soins sont souvent définis dans les principes de couverture du programme d'assurance ou des programmes gouvernementaux. Les patients de Medicare traités dans les cabinets de médecin de MaineHealth sont considérés comme des pratiques basées sur les prestataires. Les soins fournis seront facturés à Medicare en tant que soins hospitaliers ambulatoires.

Pour les patients qui ne sont pas assurés ou sous-assurés, les prestataires de MaineHealth collaboreront avec eux pour les aider à trouver un programme d'assistance financière pouvant couvrir tout ou partie non payées de leurs factures d'hôpital ou de médecin. Pour les patients bénéficiant d'une assurance privée, les prestataires de Maine Medical Center doivent s'adresser au patient et à l'assureur pour tenter d'identifier les soins susceptibles d'être couverts par la police d'assurance du patient. Étant donné que les prestataires de MaineHealth ne sont souvent pas en mesure d'obtenir rapidement ces informations auprès de l'assureur, le patient est tenu de connaître personnellement quels soins seront couverts avant de rechercher des soins non urgents et ceux qui ne sont pas de premier secours.

**1. Soins d'Urgence et Soins de Premier Secours**

Tout patient qui se rend dans un MaineHealth sera évalué en rapport à l'urgence ou aux soins de premier secours, sans tenir compte de son identité, de sa couverture d'assurance ou de sa capacité à payer.

**2. Les Soins d'Urgence comprennent:**

Les soins médicalement nécessaires fournis après l'apparition d'un état pathologique, physique ou mental, se manifestant par des symptômes suffisamment graves, y compris une douleur intense, qu'un profane prudent qui possède une connaissance moyenne de l'état de santé et de médicaments, penserait que l'absence d'attention médicale rapide pourrait raisonnablement s'attendre à la mise en danger grave de la santé de la personne ou d'une autre personne, une altération grave de la fonction corporelle ou un dysfonctionnement grave de tout organe du corps. Un examen médical de dépistage et tout traitement subséquent pour un problème de santé urgent existant ou tous autres soins de ce type, rendu dans la mesure requise par la loi fédérale EMTALA, est considéré comme soins 'urgence.

**3. Les Soins de Premier Secours comprennent:**

Les soins médicalement nécessaires fournis après l'apparition soudaine d'un état pathologique, physique ou mental, se manifestant par des symptômes aigus d'une gravité suffisante (y compris une douleur intense) qu'un profane prudent penserait que l'absence de soins médicaux dans les 24 heures pourrait raisonnablement s'attendre à la mise en danger de la santé du patient, une altération de la fonction physique ou un dysfonctionnement d'un organe ou d'une partie du corps. Les soins de premier secours sont fournis dans des conditions qui ne mettent pas la vie en danger et ne présentent pas un risque élevé de dommages graves pour la santé, mais des soins médicaux rapides sont nécessaires.

**4. Niveau Requis pour EMTALA:**

Conformément aux exigences fédérales, l'EMTALA est activée pour toute personne qui se rend à l'hôpital pour demander un examen ou un traitement d'urgence (condition médicale

d'urgence), ou qui se présente aux urgences pour y subir un examen ou un traitement. Le plus souvent, des personnes non inscrites se présentent aux urgences. Toutefois, les personnes non programmées qui demandent des soins pour un problème médical urgent tout en se présentant dans une autre unité de traitement pour patients hospitalisés, une clinique ou une autre zone auxiliaire peuvent également être soumises à un examen médical de dépistage conformément à l'EMTALA. L'examen et le traitement des états pathologiques d'urgence ou de tous autres soins rendus dans la mesure requise par l'EMTALA seront fournis au patient et constitueront des soins d'urgence. Le médecin examinateur ou un autre membre du personnel médical qualifié de l'hôpital décide si la situation est urgente, comme l'indique le dossier médical. Le médecin examinateur ou un autre membre du personnel médical qualifié de l'hôpital décidera également s'il existe une condition médicale urgente ou principale, telle que documentée dans le dossier médical.

**5. Soins Non Urgents et Soins qui ne sont pas de Premier Secours:**

Pour les patients qui (1) arrivent à MaineHealth à la recherche de soins non urgent ou qui ne sont pas de premier secours (2) recherchent des soins supplémentaires après la stabilisation d'un état pathologique urgent, Maine Medical Center peut fournir des soins de remplacement après avoir consulté le personnel clinique de l'hôpital de Medical Center et évalué les options de couverture du patient. Soins facultatifs: Soins médicalement nécessaires qui ne répondent pas à la définition des soins d'urgence ou des soins de premier secours ci-dessus. Généralement, ces soins sont des soins primaires ou des procédures médicales planifiées à l'avance par le patient ou par le prestataire de soins de santé (hôpital, cabinet de médecin).

**6. Lieux Où Les Patients Peuvent Se Présenter:**

Tous les patients peuvent demander des soins d'urgence et des soins de premiers secours lorsqu'ils se rendent dans les urgences de MaineHealth ou dans des zones désignées de soins de premier secours. Toutefois, les patients présentant des affections urgentes et de premier secours peuvent également se présenter dans divers autres lieux, notamment l'accouchement et la naissance, les soins auxiliaires, les cliniques hospitalières et d'autres domaines. MaineHealth fournit également d'autres soins facultatifs dans des hôpitaux, des cliniques et d'autres lieux ambulatoires.

**B. Couverture de Tierces Parties**

Les Services Financiers des Patients factureront toutes les tierces parties ou la partie responsable une fois qu'ils auront fourni les informations nécessaires et que les bénéfices seront attribués à l'établissement. Les Services Financiers de Patients assureront le suivi de toutes les réclamations en suspens auprès du payeur avant de facturer le patient ou la partie responsable.

Si le patient ne fournit pas les informations relatives à l'assurance au moment de la prestation de soins, mais sollicite une date ultérieure pour fournir ces informations, les Services Financiers des Patients détermineront si nous sommes toujours dans notre délai imparti avec l'assurance des patients. Si nous sommes toujours dans le délai imparti, nous ajouterons la couverture fournie et facturerons la créance. Si nous avons dépassé le délai imparti avec ce payeur, MaineHealth ne facturera pas l'assurance des patients. Le patient devra faire appel de cette demande auprès de sa compagnie d'assurance directement. Le cas échéant, MaineHealth travaillera avec le patient pour l'assister.

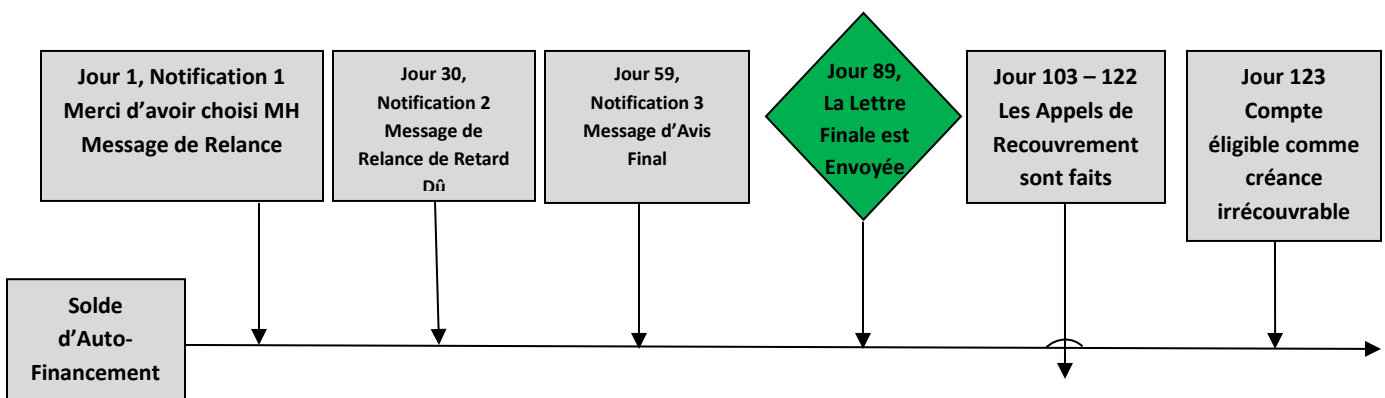
**C. Recouvrements de Co-paiement**

Tous les hôpitaux, cliniques et cabinets médicaux de MaineHealth recouvreront activement des co-paiements d'assurance pour les visites lors des appels préalable à la prestation ou lors de l'enregistrement pour la prestation ou lors du départ.

**D. Règlement de Recouvrement**

Lorsqu'un solde est dû par le patient, le paiement complet est toujours demandé. Le processus de recouvrement d'autofinancement s'étend sur plus de 120 jours afin de garantir la conformité avec les réglementations Etatiques et Fédérales \* (**voir le diagramme du cycle de notification ci-dessous**). Voici le processus de recouvrement suivi sur tous les soldes de comptes d'autofinancement.

1. Dès que le solde du compte devient la responsabilité du patient, les Services Financiers des Patients généreront une première notification à l'intention du patient ou du garant. Toutes les notifications informeront le patient que l'assistance financière est disponible.
2. Les notifications seront envoyées par la poste sur base d'un cycle incrémental de 29 jours (3) ou jusqu'à ce que le solde soit résolu. Deux autres appels téléphoniques de suivi seront effectués sur les soldes des garants supérieurs à \$ 700.00 dans le but de percevoir ce solde ou d'aider le patient à obtenir une assistance financière.
3. Si la notification du patient est retournée comme non distribuable, des tentatives seront faites pour trouver une meilleure adresse, mettre à jour notre système et envoyer la notification à l'adresse appropriée.
4. La troisième notification de notre système de facturation comportera un dernier message d'avis au patient ou au garant. Si nous ne recevons pas de paiement ou une demande d'assistance, le compte sera référé à notre niveau de collecte supérieur.
5. Tous les efforts en vue de recouvrer les soldes, ainsi que les demandes de renseignements initiées par les patients, seront consignés dans le système de facturation informatique, et disponible pour évaluation.
6. Si le patient ou le garant ne répond pas à ces lettres ou à ces appels avec paiement intégral, vous devrez établir un plan de paiement ou demander une assistance financière. Le compte sera alors renvoyé à notre agence de recouvrement.



**E. Créances Irrécouvrables**

MaineHealth conclut des contrats avec une agence de recouvrement externe afin de faciliter la collecte des soldes des comptes d'auto-paiement, y compris des montants non réglés après l'émission des notifications et des avis définitifs dont les patients sont responsables. Le compte

sera transféré dans le fichier hebdomadaire des créances irrécouvrables et la réserve pour créances douteuses sera imputée. Les comptes sont considérés comme des créances irrécouvrables lorsqu'il aura été déterminé que tous les efforts pour recouvrer le compte ont été épuisés.

Si un patient est éligible au programme d'assistance financière, MaineHealth prendra des mesures pour inverser les activités de collecte qui ont débuté.

Le contrat de MaineHealth avec l'agence de recouvrement externe requiert une procédure standard minimale pour déterminer si un compte ne sera plus collecté activement dans les cas suivants:

- En moyenne, trois notifications écrites seront envoyées.
- Tous les comptes sont «travaillés» pendant 120 jours maximum ou jusqu'à la résolution finale. Les appels téléphoniques sont passés tous les sept à dix jours sur tous les comptes placés en recouvrement.
- Le compte sera signalé aux 3 principaux bureaux de crédit. Si le solde placé auprès de l'agence est inférieur à 50.00 \$, il ne sera pas signalé aux bureaux de crédit.

Une fois tous les efforts épuisés, le compte est alors archivé avec le système d'agence de recouvrement. Avant la fin de l'exercice fiscale de MaineHealth, il sera fourni une liste de tous les comptes de Medicare qui seront inclus dans la liste des créances irrécouvrables soumise avec le Rapport des Coûts de Medicare. Ensuite, l'agence de recouvrement purgera son système de ces comptes.

Nos politiques de collecte sont les mêmes pour tous les patients. Les patients sont sélectionnés pour décider de leur éligibilité à une assistance financière avant le début des procédures de collecte. Si, à ce stade du processus de collecte, des documents sont reçus indiquant que le patient est potentiellement éligible pour une assistance financière mais n'a pas encore fait la demande, le compte est renvoyé pour un examen de l'assistance financière.

#### **F. Faillite**

Si une notification de faillite est reçue pour un patient ou un garant, MaineHealth placera une retenue sur tous les comptes qui respectent le délai établi dans la notification de faillite. Maine Medical Center surveillera la correspondance du tribunal de faillite afin de déterminer s'il existe des actifs. Si des actifs sont identifiés, les formulaires de réclamation appropriés seront déposés auprès du tribunal de faillite.

#### **G. Les successions**

Si un garant décédé est identifié dans notre système, les comptes sont marqués avec un identifiant de décédé. Les notifications des patients continueront d'être générées du système à la «succession» du garant. Maine Medical Center s'est associé à un prestataire des patients décédés et les cas homologués. Un fichier hebdomadaire est soumis au prestataire qui effectue une recherche de correspondances immobilières à travers les États-Unis. Si une succession est identifiée pour le garant décédé, le prestataire fournira toutes les informations nécessaires pour le dépôt de réclamation contre la succession. MaineHealth examinera et approuvera cette revendication successorale homologuée identifiée et la réclamera contre la succession.

**H. Entente**

MaineHealth évaluera les demandes d'entente de paiements des garants et d'autres tierces parties, en dehors de notre règlement actuel d'assistance financière, au cas par cas. Les décisions concernant les ententes de paiements sont approuvées ou refusées par la Direction au niveau de l'Établissement. Il se peut que des offres d'entente de paiements allant jusqu'à 50% soient acceptées pour résoudre les problèmes des AR âgés approuvées par le Vice-président du RCM.

**I. Plaintes des Patients / Enquêtes**

Les Services Financiers des Patients de MaineHealth trieront les demandes d'enquêtes de nos patients et collaboreront avec les départements appropriés pour résoudre tout problème selon le Règlement et à la Procédure de Plainte des Patients du SBO.

**J. Assistance Financière**

MaineHealth offre une assistance financière (Gratuité de Soins) aux patients éligibles afin de leur permettre de s'acquitter de certaines obligations d'autofinancement pour des soins médicalement nécessaires non couverts par une tierce partie payant, ainsi que pour des co-paiements, des franchises ou une coassurance pour des soins couverts. L'éligibilité sera déterminée une fois que le patient ou la partie responsable aura soumis une demande et obtenu l'approbation du programme d'assistance financière, conformément à la politique du programme de Gratuité de Soins de l'ensemble du système de MaineHealth.

Des notifications de disponibilité d'assistance financière seront affichées dans l'ensemble des établissements et des cabinets de médecins de MaineHealth. Il figurera également sur les notifications de nos patients et les lettres de CCI mentionnées ci-dessus dans la section B intitulée Auto Financement.

Certains Sites de MaineHealth ont passé un contrat avec le Chamberlain Edmonds (CEA) pour assister nos patients qui s'autofinancent à s'inscrire à des programmes fédéraux ou étatiques susceptibles de contribuer à couvrir les coûts des soins hospitaliers ou médicaux. À l'heure actuelle, Maine Medical Center a passé un contrat avec le CEA afin de rendre visite à tous les patients hospitalisés qui d'autofinancent afin de déterminer leur éligibilité à ces programmes. Le CEA assistera également au processus de demande des nouveau-nés et à leur qualification pour MaineCare (Medicaid).

Si vous êtes approuvé pour une assistance financière en vertu de notre règlement et que votre approbation ne couvre pas 100% de nos frais pour les soins, vous ne serez pas facturé plus que le Montant Généralement Facturé (AGB) aux patients ayant une assurance pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires.

Maine Medical Center a choisi d'utiliser la méthode Look Back pour calculer le Montant Généralement Facturé ('AGB) des patients demandant une assistance financière.

Les informations relatives à la politique d'assistance financière de MaineHealth sont disponibles sur le site internet des hôpitaux ou en contactant le Département des Services Financiers des Patients au (207) 887-5100 ou gratuitement au (866) 804-2499.

**Les niveaux d'amortissement pour approbation sont établis ci-dessous pour l'assistance financière:**

0,01 \$ - 1.000 \$ Approbation du Conseiller Financier

1.001 \$	-	5.000 \$	Approbation du Conseiller Financier du CBO
5.001 \$	-	10.000 \$	Gestionnaire de Crédits & de Recouvrements
10.001 \$	-	50.000 \$	Directeur
50.001 \$	-	100.000 \$	Directeur Principal des Opérations du CBO
100.001 \$	-	Au-delà	VP du Cycle des Revenus & tous ceux cité ci-dessus

#### K. **Transparence**

MaineHealth doit informer les patients potentiels que l'hôpital fournira sur demande un prix estimé ou une fourchette de prix pour les soins envisagés.

##### **Communiquer sur la Disponibilité de l'Assistance Financière**

- *Afficher Publiquement les Règlements sur la Facturation et le Recouvrement* - Les hôpitaux devraient afficher et / ou mettre à disposition leurs règlements de facturation et de recouvrement, y compris les règlements de réduction et d'assistance financière. Les sites suggérés peuvent inclure la zone d'inscription des patients et le site internet de l'hôpital.
- *Communication avec les Patients* - Les hôpitaux devraient fournir des informations sur les règlements dans le dossier d'enregistrement des patients. Ils sont également encouragés de demander aux conseillers de communiquer les règlements. Les hôpitaux devraient essayer de rendre ces informations disponibles tout au long du cycle de facturation et de recouvrement.
- Les communications au public concernant l'assistance financière doivent être rédigées dans une terminologie conviviale pour les consommateurs et dans un langage que le patient peut comprendre.
- Les factures des hôpitaux contiendront des informations sur la disponibilité d'une assistance financière et sur la manière d'obtenir des informations complémentaires et de faire une demande au programme.
- Des informations sur les règlements d'assistance financière doivent être affichées dans les zones publiques clés avec des instructions sur la manière de demander ou d'obtenir des informations supplémentaires.
- Les patients doivent être informés de leurs responsabilités, des obligations financières potentielles qu'ils peuvent encourir, de leur obligation à remplir les documents d'éligibilité et du règlement de collecte des factures de l'hôpital.

#### L. **Mise en œuvre**

##### **Instruire et former le personnel pour répondre aux attentes de l'hôpital:**

- MaineHealth devrait former le personnel qui interagit avec les patients sur la disponibilité de l'assistance financière, sur la manière de communiquer cette disponibilité aux patients et sur la manière de diriger les patients vers le personnel d'assistance financière approprié.
- Le personnel doit être formé pour traiter les candidats avec courtoisie, confidentialité et sensibilité culturelle.
- Les services de traduction devraient être disponibles au besoin.

Dispenser les politiques d'assistance financière de manière juste, respectueuse et cohérente:

- Les règlements doivent être raisonnables, simples, respectueuses et promouvoir un accès approprié aux soins et une utilisation responsable des soins.

- Les exigences en matière de documentation doivent être faciles à suivre (par exemple, demander les documents tels que les relevés de paie, les déclarations de revenus, les comptes de résultat, etc.).
- Maine Medical Center doit prendre des décisions correctes, rapides et cohérentes en matière d'assistance financière.

#### **M. Plans de paiement**

Les patients ou les parties responsables qui ont du mal à s'acquitter de leurs obligations financières (après épuisement de toutes les options de recouvrement) se verront proposer un calendrier de paiement mensuel. Le plan de paiement mensuel de MaineHealth est de 25 \$ par mois ou le 1/24<sup>ème</sup> du solde restant, selon le montant le plus élevé. Si le patient ou la partie responsable n'est pas en mesure de respecter les exigences du plan de paiement mensuel susmentionnées, il devra remplir un questionnaire financier justifiant un paiement mensuel inférieur aux montants requis. Le questionnaire financier sera examiné par le Directeur Principal du Bureau Unique de Facturation (SBO) afin de déterminer un plan de paiement mensuel acceptable pour l'organisation et pour le patient / la partie responsable.

#### **N. Modes de Paiement**

MaineHealth cherchera à obtenir le paiement des tierces parties payeurs si le patient présente des informations adéquates pour déterminer la couverture et le dépôt correct des demandes. Les franchises, les co-paiements, la coassurance et les autres soldes après l'assurance sont à la charge du patient ou de la partie responsable.

- **Paiements en Espèces:** Maine Medical Center exigera le paiement intégral lors de la facturation des patients ne bénéficiant pas d'une couverture par une tierce partie et / ou de la différence entre la couverture par une tierce partie et le montant total. Les paiements sont dus au moment de soins. Les chèques personnels et les mandats sont également acceptés.
- **Paiements par Carte de Crédit:** pour le confort de nos patients, MaineHealth accepte les cartes American Express, Visa, MasterCard et Discover pour le paiement des soldes impayés.

#### **O. Soldes de Crédit**

Les Services Financiers des Patients rembourseront tous les reliquats de soldes créditeurs du garant de tierces parties directement au garant de tierces parties. Les Services Financiers des Patients rembourseront tous les soldes créditeurs au patient ou à la partie responsable en raison de son reliquat, à condition que tous les comptes dont la partie est responsable soient entièrement payés. Si la partie responsable a des comptes ouverts, le crédit / paiement excédentaire sera appliqué à ces comptes avant le remboursement du crédit. Une exception à cette règle serait les paiements HSA du patient qui ne peuvent être appliqués à une période donnée que par la loi. MaineHealth n'appliquera pas de solde créditeur à d'autres comptes ouverts si le solde correspond à une date de soins en dehors de cette période.

Les remboursements sont traités sur une base hebdomadaire par l'intermédiaire de la division Accounting AP de MaineHealth.



French

RÉVISION: Comité de politique institutionnelle:

**Directeur Parrain:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
*Directeur Principal du CBO*

**Approbation du VP / AVP:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
*VP du Cycle des Revenus*