

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER

POLITIQUE D'EXPLOITATION

CATÉGORIE : FINANCE

CODE : C-55

EN VIGUEUR : 12/2017

OBJET : FACTURATION ET RECOUVREMENTS

REMPLECE : ---

PAGE : 1 sur 5

OBJECTIF

Cette politique concerne le Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital and Loma Linda University Health Beaumont-Banning (ci-après collectivement désignées par « LLUMC »). Avec sa Politique d'aide financière (Financial Assistance Policy, FAP), elle vise à répondre aux exigences des lois fédérales, d'État et locales, notamment, mais sans s'y limiter, la section 501(r) du Code interne de revenus (Internal Revenue Code, IRC) de 1986, telle qu'amendé, ainsi que les règlements y afférents. Cette politique établit les mesures à prendre en cas de non-paiement pour les soins médicaux fournis par le LLUMC, y compris, mais sans s'y limiter les mesures de recouvrement extraordinaires (Extraordinary Collection Actions, ECA). Le LLUMC ne refusera aucun soin d'urgence ni autres soins médicalement nécessaires en se basant sur la capacité de payer. Les principes fondateurs régissant cette politique sont de traiter tous les patients et les individu(s) responsables de la même façon, avec dignité et respect, de s'assurer que des procédures de facturation et de recouvrement appropriées sont suivies de manière uniforme et que des efforts raisonnables sont déployés afin de déterminer si le/les individu(s) responsable(s) du paiement de la totalité ou d'une partie d'un compte patient peu(ven)t bénéficier d'une aide dans le cadre de la FAP.

Le LLUBMC s'engage à venir en aide aux patients assurés et non assurés pour qu'ils respectent leurs obligations de paiement, à appliquer une facturation cohérente et conforme des patients, ainsi que des pratiques de recouvrement à tous les patients ayant droit à une aide dans le cadre de la FAP.

A. EXAMEN DES FACTURES ET DES FINANCES

1. Le LLUMC s'engage à venir en aide aux patients assurés et non assurés pour qu'ils respectent leurs obligations de paiement, à appliquer une facturation cohérente et conforme des patients, ainsi que des pratiques de recouvrement à tous les patients ayant droit à une aide dans le cadre de la FAP du LLUMC.
2. Il incombe au patient ou garant (désigné par la présente sous le nom de « patient ») de fournir une adresse postale et un numéro de téléphone corrects au moment du service rendu ou lors d'un déménagement. Si un compte ne possède pas une adresse ou un numéro de téléphone valides, cela peut avoir des répercussions sur la détermination des efforts raisonnables à fournir.
3. Par mesure de courtoisie pour les patients assurés, la demande initiale sera déposée auprès de leur compagnie d'assurance. Les payeurs secondaires et/ou tertiaires auront leurs demandes déposées par le LLUMC ou ses prestataires autorisés au nom

CATÉGORIE : FINANCE

CODE : C-55

OBJET : FACTURATION ET RECOUVREMENTS[□]

PAGE : 2 sur 5

d'assurance. Les patients non assurés seront directement facturés pour leur demande par LLUMC.

4. Une fois que la résolution de la demande secondaire a eu lieu, tous les comptes, assurés ou on, passeront par le même processus de recouvrement pour le solde dû des patients à LLUMC.
 - 4.1 Le LLUMC ou ses prestataires autorisés ne s'engageront dans des ECA qu'après 150 jours suivant la date du premier relevé de facturation après hospitalisation pour les soins en question et avant que des efforts raisonnables ne soient déployés afin de déterminer si le patient a le droit à une aide financière dans le cadre de la FAP.
 - 4.2 Le LLUMC ou ses prestataires autorisés procureront au patient quatre (4) relevés de facturation par courrier, y compris un avis indiquant qu'une aide financière est disponible, et effectueront au moins la (1) tentative d'un appel téléphonique au cours duquel le LLUMC ou ses prestataires autorisés pourront aviser le patient sur la FAP.
 - 4.3 Trente (30) jours minimums avant le début de tout ECA, le LLUMC ou ses prestataires autorisés devront :
 - a. Aviser le patient des ECA que le LLUMC a l'intention de commencer afin d'obtenir un paiement pour les soins fournis.
 - b. Fournir au patient un Résumé en langage clair et simple de la FAP.
 - c. Entreprendre de joindre le patient par téléphone au dernier numéro de téléphone connu.
 - 4.4 En cas de non-paiement et après des efforts raisonnables déployés pour aviser le patient sur l'aide financière disponible, le LLUMC ou ses prestataires autorisés peuvent commencer les recouvrements 150 jours après la date du premier relevé de facturation après hospitalisation.
 - 4.5 En cas de réception d'une Demande d'aide financière (Financial Assistance Application, FAA) au cours de la période de demande, le LLUMC suspendra les ECA tandis qu'il fournira tous les efforts raisonnables afin de déterminer si un patient a le droit à une aide financière dans le cadre de la FAP. En cas de réception d'une FAA incomplète pendant la période de demande, les ECA seront suspendues pendant un maximum de trente (30) jours tandis que le LLUMC informe le patient par écrit qu'il est possible d'initier ou de reprendre les ECA si la FAA n'est pas terminée. Les activités de recouvrement reprendront dans les situations suivantes : (i) un ajustement partiel se produit, (ii) le patient ne coopère pas avec le processus d'aide financière, ou (iii) le patient n'a pas droit à une aide financière.

CATÉGORIE : FINANCE

CODE : C-55

PAGE : 3 sur 5

OBJET : FACTURATION ET RECOUVREMENTS[□]

4.6 Si un prestataire tiers ou une agence de recouvrement tierce identifie un patient comme répondant aux critères d'admissibilité à une aide financière du LLUMC, le compte du patient peut être pris en considération pour une aide financière. Les ECA seront suspendues pendant un maximum de trente (30) jours tandis que le LLUMC procure un avis écrit au patient qu'il est possible d'initier ou de reprendre les ECA si la FAA n'est pas terminée. Les activités de recouvrement reprendront dans les situations suivantes : (i) un ajustement partiel se produit, (ii) le patient ne coopère pas avec le processus d'aide financière, ou (iii) le patient n'a pas droit à une aide financière.

5. Les patients peuvent soumettre des informations financières à tout moment pour la prise en considération d'une aide financière au cours du cycle de recouvrement en vertu de la FAP du LLUMC. Tous les moyens d'aide et de paiements disponibles provenant de tiers payants doivent être épuisés avant qu'une telle aide ne soit prise en considération.

6. Les patients sont encouragés par le biais du site Web et de la correspondance du LLUMC de passer des accords de paiement en vertu de la FAP du LLUMC lorsqu'un paiement dans sa totalité n'est pas faisable.

B. MESURES POUR DIVULGUER LA POLITIQUE DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENTS

1. Des copies de la politique de facturation et de recouvrements (Billing and Collections Policy), la Politique d'aide financière (Financial Assistance Policy, FAP), le Résumé en langage clair et simple pour la FAP et la Demande d'aide financière (Financial Assistance Application, FAA) seront amplement divulguées et peuvent être obtenues de la manière suivante :

1.1. En ligne sur le site Web du LLUMC,
<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>

1.2. Au téléphone au Service clients du LLUMC au +(909) 651-4177

1.3. Par courrier au Service clients du LLUMC,
P.O. Box 700,
Loma Linda, CA 92354

1.4. Par des écriteaux apposés et des copies papier ou des brochures dans les départements d'urgence, les zones d'admission et les bureaux administratifs de tous les hôpitaux du LLUMC, dans des langues qui sont appropriées pour la zone de services de l'hôpital.

1.5. En personne par les visites d'un conseiller financier, selon les besoins, avec

CATÉGORIE : FINANCE

CODE : C-55

OBJET : FACTURATION ET RECOUVREMENTS[□]

PAGE : 4 sur 5

des patients dans des hôpitaux du LLUMC, ainsi que des discussions par un personnel désigné, le cas échéant.

- 1.6. Dans des relevés de facturation**, un numéro de téléphone pour des demandes sur une aide financière sera inclus.

C. DÉFINITIONS

Période de demande :

Il s'agit de la durée pendant laquelle un individu peut faire une demande pour une aide financière. La Période de demande se termine 240 jours après que le LLUMC envoie à l'individu le premier relevé de facturation par la poste ou par voie électronique pour les soins fournis, mais celle-ci peut être rallongée par le LLUMC dans des circonstances exceptionnelles.

Prestataires autorisés :

Il s'agit des vendeurs avec qui LLUMC peut passer un contrat afin de produire et d'envoyer des lettres, des avis, des factures et/ou d'autres relevés aux patients concernant les montants dus par le patient et de contacter le patient à propos de ses factures en attente de paiement.

Mesures de recouvrement extraordinaires (ECA) :

Ce sont les mesures prises par le LLUMC à l'encontre d'un individu concernant le paiement d'une facture pour des soins couverts dans le cadre de la Politique d'aide financière du LLUMC. Elles peuvent inclure les points suivants : (a) vendre la dette d'un individu à une autre partie, sauf si la loi fédérale le prévoit expressément ; (b) signaler des renseignements défavorables sur l'individu aux bureaux de crédit du consommateur ; (c) certaines actions nécessitant un processus juridique ou judiciaire, tel que spécifié par la loi fédérale, notamment des droits de gage et des saisies sur des biens immobiliers, des réquisitions/saisies, commencer une action civile, ce qui mène un individu à faire l'objet d'une saisie et d'une saisie-arrêt sur le salaire d'un individu. Les ECA n'incluent pas de droits de gage quelconque qu'un hôpital est autorisé à employer en vertu de la législation de l'État sur les produits d'un jugement, d'un règlement ou d'un compromis étant dû à un individu (ou son représentant) suite à des dommages corporels pour lesquels un hôpital a fourni des soins.

Politique d'aide financière :

Il s'agit de la politique établie par le LLUMC pour l'apport d'une aide financière pour les patients admissibles qui ont besoin d'une aide financière, en particulier la FAP du LLUMC.

Code interne de revenus 501(r) (Internal Revenue Code) :

Cela inclut des règlements qui s'appliquent aux hôpitaux de charité.

CATÉGORIE : FINANCE

CODE : C-55

PAGE : 5 sur 5

OBJET : FACTURATION ET RECOUVREMENTS[□]

Soins médicalement nécessaires :

Il s'agit des services de soins de santé comme définis par le Bien-être de la Californie et le Code de l'établissement (California Welfare & Institutions Code), §14059.5. Un service est dit médicalement nécessaire ou une nécessité médicale « lorsqu'il s'avère raisonnable et nécessaire à la protection d'une vie, afin d'éviter une maladie grave ou un handicap important, ou encore pour atténuer des douleurs intenses. » Des services uniques ou d'autres thérapies médicalement efficaces sont disponibles sont exclus de cette définition. Voici certains exemples : 1) Services cosmétiques et/ou plastiques ; 2) Services de stérilité ; 3) Correction de la vision ; 4) Protonthérapie ; 5) Procédures robotiques ; 6) Orthèses/Prothèses ; 7) Grossesse de substitution ; ou 8) Autres services, principalement pour le confort et/ou la commodité des patients.

Résumé en langage clair et simple :

Il s'agit d'un résumé de la politique d'aide financière qui est facile à lire, facile à comprendre et facile à utiliser.

Politique de référence

[Soins de charité /Escompte \(C-22\)](#)

APPROBATEURS : Haute direction de l'hôpital, Conseil du LLUMC, Président directeur général du LLUMC ; Vice-président directeur des finances, Carolyn Marovitch