

UPMC
MANUEL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

POLITIQUE : HS-RE0724 *
TITRE DE L'INDEX : Revenu

OBJET : Facturation aux patients et recouvrement

DATE : 12 juin 2020 (en vigueur le 1er juillet 2020)

I. POLITIQUE

Cette politique de facturation aux patients et de recouvrement est conforme à la mission de l'UPMC et conforme à la loi fédérale sur les soins abordables. Tous les patients qui ont reçu des soins d'urgence ou médicaux nécessaires doivent avoir la possibilité de demander des soins gratuits ou à prix réduit conformément à la loi fédérale sur la protection des patients et les soins abordables (Patient Protection and Affordable Care Act) et ses règlements d'application. L'UPMC ne fera aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, la citoyenneté, l'état mental, la religion, la croyance, le sexe, les préférences sexuelles, l'âge ou le handicap dans la prestation de ses services.

Cette politique, ainsi que la politique d'aide financière connexe, établit les procédures de l'UPMC concernant le recouvrement des factures des patients. Le but de la politique est d'équilibrer raisonnablement le besoin de gérance financière avec les besoins des patients individuels qui ne peuvent pas ou ne veulent pas payer le solde de leurs comptes.

Afin que l'UPMC gère ses ressources de manière responsable et fournisse le niveau d'aide approprié au plus grand nombre de personnes dans le besoin, les patients sont censés contribuer au coût de leurs soins en fonction des exigences de leur assurance ou, dans le cas de ceux non assurés/sous-assurés, en fonction de leur capacité individuelle de payer leurs soins.

Les liens vers les politiques référencées dans cette politique se trouvent dans la section VIII.

II. OBJECTIF

La politique de facturation aux patients et de recouvrement fournit les lignes directrices générales pour la facturation et le recouvrement des paiements des services. L'objectif est d'assurer un recouvrement raisonnable des factures de toutes les sources appropriées et de reconnaître le plus tôt possible quand un patient a besoin d'aide et/ou qu'un patient peut être admissible à une aide médicale ou à des soins gratuits, à des soins à prix réduit, ou encore quand une créance est irrécouvrable. La politique vise à assurer la conformité de l'UPMC avec les exigences nationales et fédérales applicables, y compris celles de la loi sur les pratiques équitables de recouvrement de dettes (Fair Debt Collection Practices Act).

III. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique aux hôpitaux de l'UPMC basés aux États-Unis, comme indiqué ci-dessous.

[Cochez toutes les cases applicables]

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Children's Hospital of Pittsburgh | <input type="checkbox"/> UPMC Pinnacle Hospitals |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Magee-Womens Hospital | <input type="checkbox"/> UPMC Carlisle |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Altoona | <input type="checkbox"/> UPMC Memorial |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Bedford | <input type="checkbox"/> UPMC Lititz |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Chautauqua | <input type="checkbox"/> UPMC Hanover |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC East | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Muncy |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Hamot | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Wellsboro |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Horizon | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Williamsport |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Jameson | <input checked="" type="checkbox"/> Divine Providence Campus |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Kane | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Lock Haven |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC McKeesport | <input type="checkbox"/> UPMC Cole |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Mercy | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Somerset |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Northwest | <input type="checkbox"/> UPMC Western Maryland |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Passavant | |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Presbyterian Shadyside | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Presbyterian Campus | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campus de Shadyside | |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Western Psychiatric Hospital | |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC St. Margaret | |

IV. RÉSOLUTION DE COMPTE

- A. La politique d'aide financière de l'UPMC fournit une aide aux patients admissibles non assurés, sous-assurés, non admissibles aux programmes gouvernementaux de services de soins de santé et pour lesquels il serait difficile de payer intégralement le coût de leurs soins. L'UPMC a pour politique de poursuivre le recouvrement des soldes des patients auprès des patients qui ont la capacité de payer ces services. La politique de facturation aux patients et de recouvrement de l'UPMC sera appliquée de manière cohérente à tous les patients, quel que soit leur statut d'assurance. Les procédures de recouvrement seront conformes aux lois applicables et à la mission et aux valeurs de l'UPMC. Conformément à cette politique et à la politique HS-RE0722, Processus d'aide financière de l'UPMC, l'UPMC communiquera clairement avec les patients concernant les besoins d'aide financière et les attentes en matière de paiement le plus tôt possible dans le processus de prise de rendez-vous et de facturation.

- B. La politique de l'UPMC interdit d'exiger le paiement des conditions médicales d'urgence avant que le patient ait reçu des services ou d'entreprendre des activités de recouvrement qui pourraient interférer avec la prestation de soins médicaux d'urgence. (Reportez-vous à la politique de l'UPMC HS-LE0007, Loi sur les traitements médicaux d'urgence et le travail actif (EMTALA)).
- C. La politique du Code de conduite de l'UPMC régit les actions des personnes employées par ou associées à l'UPMC et ses sociétés affiliées. Les lignes directrices écrites du Code, qui sont basées sur la mission, la vision, les valeurs et l'éthique de l'UPMC, décrivent comment les prestataires doivent se comporter lorsqu'ils fournissent une prestation au nom de l'UPMC.
- D. Toutes les informations financières obtenues des patients resteront confidentielles. Référez-vous aux politiques de l'UPMC HS-HR0736, Informations confidentielles et HS-AD0811, Consentement au traitement, à l'utilisation et à la divulgation d'informations pour les opérations de traitements/paiement/soins de santé.

V. PRATIQUES DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENT

A. **Établir la responsabilité financière des patients**

1. L'UPMC fera des efforts raisonnables pour identifier des tiers payeurs afin d'aider les patients à régler leurs factures. L'UPMC prendra également les mesures suivantes :
 - a. Elle validera le fait que le patient doit payer les factures impayées.
 - b. Elle recueillera tous les montants possibles auprès de tiers payeurs.
 - c. Elle travaillera avec les patients pour résoudre les problèmes de paiements en suspens qui ont été demandés aux assurances.
 - d. Elle informera les patients et leur fournira une assistance raisonnable pour demander l'aide financière offerte par l'UPMC.
 - e. Elle facturera aux patients le montant du coût des services pour lesquels ils ont une responsabilité financière après que les étapes décrites ci-dessus aient été prises.

B. **Collecte des informations relatives au patient**

1. Il est de la responsabilité du patient de fournir à l'UPMC des informations précises concernant l'assurance maladie (y compris les assureurs principaux et secondaires), l'adresse et les ressources financières applicables pour déterminer si le patient est admissible à une couverture par le biais d'une assurance privée ou des programmes d'aide publique disponibles. On attend du patient qu'il attribue les prestations reçues de toute compagnie d'assurance.

2. Le personnel des enregistrements de l'UPMC obtiendra des informations démographiques et financières/d'assurance, y compris des détails sur les types de couverture d'assurance disponibles, avant ou au moment où les services sont rendus.
3. Les patients peuvent être invités à fournir une pièce d'identité, comme un permis de conduire, des numéros de téléphone, y compris des téléphones portables, des adresses e-mail, etc. pour confirmer l'exactitude des données démographiques et seront également invités à fournir une preuve de couverture d'assurance en présentant une carte d'assurance valide.
4. L'UPMC fera des efforts raisonnables pour vérifier les informations fournies par le patient lors de la planification des services ou au moment où le patient reçoit les services.
5. Si le patient ou le garant n'est pas en mesure de fournir les informations de facturation et de recouvrement nécessaires, y compris les informations démographiques et d'assurance, l'UPMC tentera d'obtenir les informations pour le patient.
6. L'UPMC fera des efforts raisonnables et diligents pour rechercher si une ressource tierce peut être responsable du paiement des services fournis.
7. Lorsque les efforts raisonnables et diligents de l'UPMC aboutissent à un paiement portant sur les soins de santé facturée, le paiement sera appliqué au compte impayé.
8. L'UPMC se réserve le droit de recourir à des agences externes pour l'aider à obtenir le paiement des services.
9. Reconnaissant que certains patients expriment leurs préoccupations financières directement à leurs médecins, infirmières ou autres prestataires de traitement, l'UPMC forme le personnel responsable des admissions, de la facturation et des soins directs aux patients, sur l'existence du programme d'aide financière de l'UPMC et sur la manière dont un patient peut obtenir plus d'informations à ce sujet. L'UPMC distribuera également, dans le cadre de son dossier d'admission/d'enregistrement, son Résumé en langage clair à tous les patients hospitalisés, à tous les patients recevant une chirurgie le même jour et aux services d'urgence.

C. Responsabilité des patients

1. Le patient a la responsabilité d'obtenir la ou les recommandations appropriées de médecins ou d'autres autorisations et peut être responsable des factures impayées résultant de l'échec à obtenir l'autorisation du prestataire

d'assurance. (Reportez-vous à la politique UPMC HS-RE0706, Recommandation/autorisation)

2. Le patient est tenu d'informer soit son assureur de santé actuel (le cas échéant), soit l'agence qui a déterminé son statut d'admissibilité à un programme public d'assurance maladie, de tout changement de revenu familial ou de statut d'assurance.
3. En cas de refus de prestations de la part de la compagnie d'assurance ou de toute autre partie responsable, le patient est censé assister l'UPMC dans tout recours si nécessaire.
4. Les patients sont tenus d'informer tout programme public d'assurance maladie de toute action en justice ou demande de remboursement d'assurance qui couvrira ou pourrait couvrir le coût des services fournis par l'UPMC.
5. L'UPMC attend des patients qu'ils adhèrent aux politiques et lignes directrices de l'UPMC en payant leurs soldes impayés dans des délais raisonnables.

D. Informations et processus de facturation des patients

1. L'UPMC est responsable du traitement rapide et de la totalisation des frais pour les prestations fournies aux patients afin de permettre la perception rapide des frais et de maintenir la solvabilité financière de l'UPMC.
2. L'UPMC facture la compagnie d'assurance (payeur) pour la plupart des services. Les tickets modérateurs et tout autre montant à la charge du patient sont dus au moment du service. Le patient sera responsable de payer tous les frais pour les services non couverts par l'assurance, qui peuvent inclure le montant total facturé.
3. Sauf dans les cas prévus au § IV.B, le paiement peut être exigé à l'avance ou au moment des services, notamment pour les services non couverts ou fournis hors réseau, les tickets modérateurs et autres services déductibles ou sélectionnés tels que les procédures cosmétiques, qui sont définis dans la politique UPMC HS-RE0723, Autorisation financière pour les services programmés facultatifs. L'UPMC peut renoncer au prépaiement requis pour les patients qui bénéficient d'une couverture d'assurance hors réseau, si la sécurisation d'un plan en réseau n'est pas autorisée par la réglementation en vigueur, ou si la conversion en un plan en réseau imposait, selon l'UPMC, des difficultés financières importantes pour le patient.
4. Relevés de facturation des patients

- a. L'UPMC envoie les factures des patients conformément aux réglementations des centres CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) et aux réglementations du secteur des assurances. Les compagnies d'assurance peuvent avoir des exigences différentes en fonction du contrat de l'assureur avec l'UPMC. La facturation doit être conforme aux conditions générales de ce contrat.
 - b. Les patients peuvent recevoir des factures distinctes pour les services rendus à l'UPMC tels que les services hospitaliers, les services médicaux ou un service externe, comme une ambulance.
 - c. La facture de l'hôpital reflète le tarif de la chambre, les médicaments, les fournitures médicales et les services, y compris ceux fournis par une clinique hospitalière. La facture de l'hôpital, parfois appelée facture de l'établissement, couvre le coût de fonctionnement de l'établissement et d'autres frais généraux.
 - d. La facture du médecin porte sur les services professionnels ou les procédures effectuées par le médecin.
5. Les services à la clientèle sont disponibles pour fournir des informations ou répondre aux questions sur la facturation des patients. Les informations de contact figurent sur les déclarations des patients et sont également répertoriées sur le site Web de l'UPMC et publiées dans plusieurs sources d'informations pour les patients.
 6. L'UPMC doit se conformer aux exigences applicables en matière de non-facturation pour des services ou réadmissions spécifiques qui, selon l'UPMC, résultent d'un événement grave à signaler (EGS). Les EGS qui ne se produisent pas à l'UPMC n'empêchent pas l'UPMC de facturer les services associés. L'UPMC conserve en outre toutes les informations relatives aux patients conformément aux lois fédérales et étatiques applicables en matière de confidentialité, de sécurité et de vol d'identité.
 7. Les relevés de facturation, les relevés de plan de paiement et les lettres de relance de l'UPMC contiennent un avis écrit bien en vue informant les patients de la disponibilité d'une aide financière qui comprend :
 - 1) L'avis d'aide financière,
 - 2) La façon de demander une aide financière,
 - 3) La façon d'obtenir des informations concernant le programme
 - 4) Le numéro de téléphone et l'adresse du site Web de l'UPMC
 - 5) Des informations sur les services de traduction

E. La résolution des soldes des patients

Une fois la responsabilité financière du patient établie, l'UPMC fournira au patient des informations sur les options disponibles pour gérer ses soldes.

F. Litiges concernant des factures

Les patients seront informés du processus par lequel ils peuvent remettre en question ou contester des factures. Le nom du bureau, son adresse et un numéro de téléphone gratuit vers lequel les litiges doivent être adressés figureront sur toutes les factures des patients et les avis de recouvrement envoyés par l'UPMC. L'UPMC répondra par écrit ou par téléphone aux demandes de renseignements adressées par les patients à ce numéro dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de l'avis de litige. Si le litige nécessite une enquête plus approfondie, toutes les actions de recouvrement cesseront jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue sur la question.

G. Mesures prises en cas de non-paiement

1. Comptes en souffrance – Le compte d'un patient peut devenir en souffrance si le paiement n'est pas effectué à la date d'échéance indiquée sur le relevé du patient. Si le paiement n'est pas effectué pendant plus de deux cycles de facturation ou si un paiement partiel est effectué, le compte peut devenir en souffrance.
2. Communication
 - a. Des mesures seront prises pour communiquer avec les patients ayant des comptes en souffrance les encourageant à se conformer aux plans de paiement afin d'éviter l'utilisation d'agences de recouvrement externes. L'UPMC fournira des informations sur l'aide financière et les options de paiement aux patients les informant du solde restant dû.
 - b. L'UPMC peut utiliser les méthodes suivantes pour percevoir le paiement des patients ayant des comptes en souffrance : relevés et lettres demandant un paiement ; appels téléphoniques ; messages enregistrés ; et avis écrits.
 - c. À n'importe quelle étape du processus du cycle de revenu, s'il est déterminé que le patient demande une aide financière, tous les efforts de recouvrement seront suspendus. Si le patient demande l'aide financière de l'UPMC, tous les efforts de recouvrement seront suspendus pendant l'étude de demande et jusqu'à ce que le patient soit informé de la détermination de l'admissibilité.

H. Plans de paiement

1. L'UPMC offre aux patients la possibilité de rembourser les soldes de leurs comptes en utilisant un plan de paiement mensuel à court terme à zéro pour

cent d'intérêts. Dans le cadre de l'option de plan de paiement, les patients peuvent prendre jusqu'à vingt-quatre mois pour rembourser leurs soldes, durée déterminée en fonction des soldes de leurs comptes et des lignes directrices du plan de paiement, et recevront chaque mois un relevé indiquant le montant du paiement mensuel et les soldes restant à payer. L'UPMC dispose d'un portail en ligne auquel les patients peuvent accéder via leur compte MyUPMC pour configurer et gérer leurs plans de paiement.

2. Si un plan de paiement ou de versement est établi pour un compte patient, une explication des conditions générales du plan de versement sera fournie au patient par courrier, par voie électronique ou verbale sur une ligne enregistrée. Les conditions générales comprendront le montant total financé, un calendrier des paiements, une date d'échéance et le total des paiements qui donneront le montant exact en dollars du montant payé si le patient effectue tous les paiements à temps.
3. Un patient peut résilier à tout moment le contrat de paiement au moyen d'une communication verbale ou écrite avec ou sans motif.

VI. PRINCIPES DE RECOUVREMENT

A. Résolution des créances irrécouvrables

Aucun compte ne fera l'objet d'actions de recouvrement de créances irrécouvrables pendant les 3 cycles de relevé de facturation à partir de l'émission de la facture initiale et sans que des efforts raisonnables soient d'abord faits pour déterminer si le patient est admissible à une aide financière, à l'exception de toute exclusion mentionnée ci-dessous. L'UPMC n'initiera aucune action de recouvrement à l'égard d'un patient si ce dernier a fourni des documents prouvant qu'il a demandé une couverture de soins de santé dans le cadre de Medicaid ou d'un autre programme de soins de santé public.

B. Recouvrement

1. Des mesures de recouvrement peuvent être prises par l'UPMC lorsqu'elle demande des paiements de patients ayant des comptes dans les catégories suivantes :
 - a. Les comptes en souffrance au sens de la section V, G, 1, a de la présente politique.
 - b. Les comptes non admissibles à une aide financière.
 - c. Les comptes auxquels des remises ont été accordées dans le cadre d'une aide financière, mais le patient ne coopère plus de bonne foi pour payer le solde restant.
 - d. Les comptes pour lesquels les patients n'ont pris aucune disposition pour régler leur solde impayé.

- e. Les comptes pour lesquels les patients n'ont pas fourni de coordonnées exactes sont considérés comme ne coopérant pas et sont donc exclus du délai du cycle de 3 relevés de facturation.

2. Agences Early Out

- a. Les agences Early Out peuvent être utilisées par l'UPMC pour le recouvrement de première partie des soldes des patients.
- b. Les parties externes sont tenues de respecter les politiques de l'UPMC lorsqu'elles représentent l'UPMC ou travaillent pour son compte.
- c. Une copie de la politique de facturation aux patients et de recouvrement de l'UPMC approuvée sera remise à toutes les agences Early Out travaillant au recouvrement auprès des patients ayant des comptes à l'UPMC pour garantir le respect de la politique.

3. Agences de recouvrement

- a. L'UPMC peut utiliser des agences de recouvrement pour aider au recouvrement des soldes des patients. En général, les comptes ne sont pas confiés à une agence de recouvrement à service complet tant que les efforts de recouvrement internes ne sont pas épuisés.
- b. Les parties externes sont tenues de respecter les politiques de l'UPMC lorsqu'elles représentent l'UPMC ou travaillent pour son compte.
- c. Une copie de la politique de facturation aux patients et de recouvrement de l'UPMC approuvée sera remise à toutes les agences de recouvrement travaillant au recouvrement auprès de patients ayant des comptes à l'UPMC pour garantir le respect de la politique.

4. Actions de recouvrement

- a. L'UPMC peut poursuivre les actions de recouvrement suivantes :
 - 1) Une première facture sera envoyée à la partie responsable des obligations financières personnelles du patient.
 - 2) L'UPMC émettra plusieurs factures subséquentes pour un patient avant de confier son compte à une agence de recouvrement externe. Les relevés de facturation du patient informent la personne de la disponibilité de l'aide financière de l'UPMC et de la manière de postuler au programme.
 - 3) Le patient peut être contacté par téléphone, SMS, e-mail ou par toute autre méthode de notification qui constitue un effort authentique et raisonnable pour contacter la partie responsable de l'obligation financière.
 - 4) L'UPMC utilisera des méthodes alternatives pour localiser la partie responsable de l'obligation ou pour déterminer l'adresse correcte sur les factures des patients retournées par le service postal comme

« adresse incorrecte » ou « non livrable ». Les méthodes alternatives peuvent inclure l'utilisation de la fonction de suivi des changements d'adresse, l'utilisation d'Internet, les dossiers des bureaux de poste ou d'autres moyens disponibles dans le commerce pour retrouver la résidence ou le point de contact d'un patient ou du garant.

- 5) Le patient recevra un « avis final » indiquant que le compte sera confié à une agence de recouvrement externe lorsqu'aucun paiement acceptable n'a été reçu ou lorsqu'un plan de paiement approprié n'a pas été établi.
- 6) Les patients seront informés de leur droit d'établir un plan de paiement et de la possibilité de demander une assistance médicale, une assistance financière de l'UPMC, et de l'Avis et charte des droits et responsabilités des patients de l'UPMC.
- 7) L'UPMC ne s'engagera pas dans des actions de recouvrement extraordinaires telles que des poursuites, des privilèges sur des résidences ou des biens, des arrestations, des mandats d'arrêt pour outrage civil, des rapports aux agences de crédit ou d'autres processus de recouvrement similaires.
- 8) L'UPMC fournira des conseils financiers rapides et courtois à tous les patients dans le besoin et aidera ces patients à obtenir toute aide financière disponible auprès des agences fédérales, étatiques ou privées afin de respecter leurs obligations financières envers l'UPMC. Des options d'assistance médicale ou de soins gratuits/soins non rémunérés seront disponibles pour tous les patients qui ne sont pas en mesure de payer tout ou partie du solde de leurs comptes.

5. Agences de recouvrement tierces

- a. Le compte du patient peut être confié à une agence de recouvrement tierce afin qu'elle poursuive les efforts de recouvrement.
- b. En règle générale, le compte est confié à une agence si le paiement n'est pas effectué avant le troisième cycle de facturation ou si aucun plan de paiement n'a été établi.
- c. Les agences de recouvrement sont tenues de se conformer à 1.501 (r)

VII. **REMBOURSEMENTS**

L'UPMC recherche tous les paiements en excès des patients pour s'assurer que les remboursements aux patients sont effectués lorsqu'ils sont dûment dus. La recherche et le traitement des remboursements aux patients seront terminés dans un délai minimal qui ne dépassera pas les limites réglementaires.

VIII. **POLITIQUES MENTIONNÉES DANS LA PRÉSENTE**

[HS-RE0722](#) Processus d'aide financière

[HS-RE0723](#) Autorisation financière pour les services programmés facultatifs

[HS-LE0007 Loi sur les traitements médicaux d'urgence et le travail actif \(EMTALA\)](#)
[HS-HD-PR-01 Avis et charte des droits et responsabilités des patients](#)
[HS-EC1603 Avis de pratiques de confidentialité pour les informations de santé protégées en vertu de la HIPAA](#)
[HS-HR0736 Informations confidentielles](#)
[HS-AD0811 Consentement au traitement, à l'utilisation et la divulgation d'informations pour les opérations de traitement/paiement/soins de santé](#)
[HS-RE0706 Recommandation/autorisation](#)
[HS-PT1204 Événements indésirables graves évitables](#)
[HS-EC1900 Code de conduite](#)
[HS-MM0300 Lignes directrices pour l'achat de matériaux, de biens et de services](#)

SIGNÉ PAR : Jeffrey Porter
Vice-président, Cycle des revenus

ORIGINAL : 11 août 2014

APPROBATION :

Sous-comité d'examen des politiques : 12 juin 2020 (entre en vigueur le 1er juillet 2020)

Personnel de la direction : Personnel de la direction :

PRÉCÈDE : 28 juin 2019 (entre en vigueur le 1er juillet 2019)

SPONSOR : Directeur adjoint, Cycle des ventes

*** Concernant les unités commerciales de l'UPMC décrites dans la section Champ d'application, cette politique vise à remplacer les politiques individuelles des unités commerciales couvrant le même sujet. Les politiques des unités commerciales ayant le même champ d'application et couvrant le même sujet doivent être retirées de tous les manuels.**