

**TITRE : POLITIQUE DE RECOUVREMENT**

**POLITIQUE ET OBJECTIF :**

L'objectif de la Politique de recouvrement (ci-après dénommée la « politique ») est de promouvoir l'accès des patients à des soins de santé de qualité tout en réduisant les créances irrécouvrables au NewYork-Presbyterian/Brooklyn Methodist (ci-après dénommé « l'hôpital »).

Cette politique vise à promouvoir les activités de recouvrement des arriérés exercées par les agences de recouvrement et les avocats au nom de l'hôpital, conformément aux missions, valeurs et principes fondamentaux de l'hôpital, y compris, mais sans s'y limiter, la politique d'aide médicale de l'hôpital (ci-après dénommée la « Politique d'aide médicale »).

**APPLICABILITÉ :**

Cette politique s'applique à l'hôpital, ainsi qu'à toute agence, avocat ou cabinet d'avocats, secondant l'hôpital dans le recouvrement des arriérés d'un patient.

**PROCÉDURE :**

**A. Directives générales**

1. L'hôpital, les agences de recouvrement (ci-après dénommées « l'agence »), les avocats et les cabinets d'avocats (ci-après dénommés la « source extérieure de conseils ») devront se conformer à toutes les lois fédérales et étatiques en vigueur, ainsi qu'à toutes les exigences d'accréditation des agences régissant le recouvrement des arriérés, y compris, mais sans s'y limiter, le Fair Debt Collection Practices Act (FDCPA), le Fair Credit Billing Act, le Consumer Credit Protection Acts, l'Article 2807-k-9-a de la Loi de Santé publique (Public Health Law), l'Article 501(r) du Code de l'administration fiscale américaine (Internal Revenue Service Code), l'Article 52 des New York Civil Practice Law and Rules et la Health Insurance Portability and Accountability Act (loi américaine sur la transférabilité et la responsabilité de l'assurance maladie, HIPAA). L'hôpital, l'agence et la source extérieure de conseils devront également se conformer à la Politique d'aide médicale de l'hôpital. En cas d'incohérence entre la Politique de recouvrement de l'hôpital et la Politique d'aide médicale, la Politique d'aide médicale devra prévaloir.
2. L'hôpital devra conclure des accords juridiquement contraignants par écrit avec toute partie (y compris l'agence et la source extérieure de conseils) à laquelle il s'adresse pour le recouvrement des arriérés d'un patient en rapport avec des soins, qui seront conçus pour empêcher l'exercice d'actions extraordinaires en recouvrement (ECA) afin d'obtenir le paiement des soins, jusqu'à ce que des efforts raisonnables aient été réalisés pour déterminer si le patient en question est admissible à l'aide médicale.

**B. Pratiques de recouvrement susceptibles d'être utilisées par l'hôpital et les entités autorisées :**

1. Les actions extraordinaires en recouvrement sont mises en œuvre par un hôpital contre un individu afin d'obtenir le paiement de soins couverts par la politique d'aide financière de l'hôpital, comme défini à l'Article 501(r) du Code fiscal américain. Conformément aux dispositions de la politique de recouvrement, l'hôpital pourra effectuer uniquement les actions extraordinaires en recouvrement suivantes :
  - a. action civile ;
  - b. gage sur un bien ;
  - c. saisie d'un compte bancaire ou de tout autre bien personnel ;
  - d. saisie sur salaire ;
  - e. citation à comparaître devant un tribunal.
  
2. L'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils ne devra pas engager d'action exceptionnelle en recouvrement à l'encontre de tout patient ou de toute autre personne ayant accepté, ou à laquelle il est demandé d'accepter, la responsabilité financière des factures de soins hospitaliers du patient, sans avoir mis en œuvre les efforts raisonnables afin de déterminer si ce patient est admissible à l'aide médicale.
  
3. L'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils pourra déterminer l'admissibilité présumée d'un patient en se fondant sur les informations communiquées par un tiers ou sur une précédente décision d'admissibilité à l'aide médicale. Concernant les soins fournis à un patient, en vue de mettre en œuvre les efforts raisonnables pour déterminer si la personne est admissible à l'aide médicale, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, pourra déterminer que la personne est admissible à l'aide en se fondant sur des informations autres que celles fournies par la personne ou sur une précédente décision d'admissibilité à l'aide médicale. De plus, si la personne est présumée admissible à une aide inférieure à l'aide la plus généreuse généralement disponible en vertu de la Politique d'aide médicale, l'hôpital devra :
  - a. informer la personne du critère utilisé pour la décision d'admissibilité présumée à l'aide médicale et des modalités de demande de l'aide la plus généreuse disponible en vertu de la Politique d'aide médicale ;
  - b. accorder à la personne un délai raisonnable lui permettant de faire une demande d'aide plus généreuse avant d'engager des actions extraordinaires en recouvrement, en vue d'obtenir un rabais sur le montant dû par le patient pour ses soins ;

- c. si le patient dépose une demande d'aide médicale complète en vue d'obtenir une aide plus généreuse pendant la période de dépôt des demandes accordée en vertu de la Politique d'aide médicale, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, devra déterminer si ce patient est admissible à un rabais plus généreux et, sinon, s'il remplit les critères applicables au dépôt des demandes.
4. Avant d'engager toute action exceptionnelle en recouvrement, l'hôpital devra mettre en œuvre des efforts raisonnables pour informer la personne concernant la Politique d'aide médicale pendant la période de notification, à savoir sous 120 jours à compter de la date du relevé de facturation après la sortie adressée par l'hôpital au patient. Si, après que ces efforts raisonnables aient été mis en œuvre, la personne ne dépose pas de demande d'aide médicale, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, pourra engager les actions exceptionnelles en recouvrement spécifiquement autorisées par la présente politique (voir la Procédure A1), sous réserve que l'hôpital s'acquitte des mesures suivantes au moins 30 jours avant l'engagement de toute action exceptionnelle en recouvrement autorisée par la présente politique :
  - a. adresser une notification écrite à la personne indiquant la disponibilité de l'aide médicale pour les personnes admissibles, en spécifiant les actions exceptionnelles en recouvrement que l'hôpital ou une autre partie autorisée a l'intention d'engager afin d'obtenir le paiement des soins, ainsi que la date butoir après laquelle de telles actions exceptionnelles en recouvrement pourront être engagées. Cette date ne devra pas être inférieure à 30 jours à compter de la date d'envoi de la notification écrite ;
  - b. remettre un exemplaire du Résumé de l'aide médicale (Résumé) accompagnant la notification adressée conformément à la section B4a ci-dessus ;
  - c. mettre en œuvre un effort raisonnable pour informer la personne de la Politique d'aide médicale et des modalités d'obtention de cette aide par le biais du processus de demande d'aide médicale lors de toute communication téléphonique entre la personne et l'hôpital après la facturation initiale ;
  - d. si la personne a déposé une demande d'aide médicale incomplète, lui fournir un avis écrit décrivant les informations ou les documents nécessaires devant être fournis pour compléter la demande d'aide médicale, y compris les coordonnées personnelles ;
  - e. prendre une décision d'admissibilité à l'aide médicale et la documenter après le dépôt d'une demande d'aide médicale complète, conformément à la Politique d'aide médicale.

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital

Référence :

Page 4 sur 7

---

5. Avant d'engager toute mesure exceptionnelle en recouvrement, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, évaluera l'admissibilité de la personne aux programmes gouvernementaux, y compris les programmes d'assurance tels que Medicare et Medicaid, à d'autres sources de paiement et à l'aide médicale.
6. L'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils devra accepter les demandes d'aide médicale à tout moment pendant le processus de facturation et de recouvrement. Si une personne dépose une demande incomplète pendant ou après l'engagement d'une action exceptionnelle en recouvrement, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, devra suspendre l'action exceptionnelle en recouvrement jusqu'à ce qu'il ait été décidé si cette personne est admissible à l'aide médicale et si elle a rempli les critères de la présente politique et de la Politique d'aide médicale.
7. Si une personne dépose une demande d'aide médicale complète pendant la période de dépôt des demandes (c'est-à-dire, à tout moment pendant le cycle de facturation et de recouvrement), l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, devra mettre en œuvre des efforts raisonnables pour déterminer si cette personne est admissible à l'aide médicale et prendre les mesures suivantes :
  - a. suspendre toutes les actions exceptionnelles en recouvrement visant à obtenir le paiement des soins, en vertu de la présente Politique de recouvrement ;
  - b. décider si la personne est admissible à l'aide médicale et l'informer par écrit de cette décision d'admissibilité (y compris, le cas échéant, de l'aide à laquelle la personne est admissible) et du critère utilisé pour la décision de l'hôpital ;
  - c. si l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, décide que la personne est admissible à l'aide médicale autre que l'aide gratuite, l'hôpital devra :
    - (i) fournir à la personne un relevé de facturation indiquant le montant dû pour les soins, ainsi que les modalités de calcul de ce montant, et expliquant comment la personne peut se procurer des informations sur les montants généralement facturés (AGB) pour les soins ;
    - (ii) rembourser à la personne tout montant qu'elle aura payé pour les soins (que ce soit à l'hôpital ou à toute autre partie à laquelle l'hôpital aura confié la dette de la personne pour les soins) et qui est supérieur au montant pour lequel elle a été jugée responsable, si ce montant est supérieur à 5,00 \$ (ou tout autre montant défini par avis ou autre directive publiée dans les bulletins applicables du Code fiscal américain) ;

(iii) prendre toutes les mesures raisonnables disponibles pour annuler les actions exceptionnelles en recouvrement engagées à l'encontre de la personne en vue d'obtenir le paiement des soins. Ces mesures incluent généralement, mais sans s'y limiter, les mesures visant à : (a) casser tout jugement à l'encontre de la personne, (b) lever toute mise en gage ou saisie, autre que celles que l'hôpital est habilité à faire valoir en vertu de la loi étatique dans les conclusions d'un jugement, règlement ou compromis rendu vis-à-vis d'une personne (ou de son représentant) suite à des dommages corporels pour lesquels l'hôpital aura fourni des soins, (c) supprimer du rapport de solvabilité de la personne toute information négative signalée à une agence de renseignements sur les consommateurs ou au bureau de crédit.

8. L'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, devra suspendre toutes les activités de recouvrement associées au compte du patient si celui-ci conteste (conformément aux procédures appropriées de résolution des litiges de l'hôpital) le montant ou la validité du solde exigible. Le compte du patient devra rester suspendu jusqu'à ce que l'hôpital décide que les activités de recouvrement peuvent reprendre. L'agence ou la source extérieure de conseils ne devra pas poursuivre les activités de recouvrement à l'encontre d'une personne concernant laquelle l'agence ou la source extérieure de conseils aura reçu une notification de faillite.
9. L'agence ou la source extérieure de conseil ne pourra engager aucune action juridique, y compris l'envoi d'une assignation, sans obtenir au préalable l'autorisation écrite de l'hôpital.

**C. Pratiques de recouvrement interdites. L'hôpital, l'agence de recouvrement et la source extérieure de conseils :**

1. ne pourront pas forcer la vente ou la saisie de la résidence principale d'une personne pour régler les arriérés applicables ;
2. n'enverront pas de facture à une agence de recouvrement alors qu'une demande d'aide médicale complète (y compris tout document justificatif) adressée à l'hôpital est en attente d'une décision ;
3. n'autoriseront pas les recouvrements auprès d'une personne qui était admissible au programme Medicaid au moment de la prestation des services et pour lesquelles un paiement Medicaid est disponible, sous réserve que cette personne ait déposé une demande Medicaid complète en rapport avec ces services ;
4. ne vendront pas les arriérés d'une personne à un tiers ;

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital

Référence :

Page 6 sur 7

---

5. ne communiqueront pas d'informations négatives à une agence de crédit. Cependant, conformément à la Politique d'aide médicale, des demandes de renseignements pourront être effectuées auprès d'une agence de crédit concernant l'admissibilité présumée à l'aide médicale.

### **D. Pratiques à respecter une fois la décision rendue. La source extérieure de conseils :**

1. devra mener des évaluations sur le jugement/la décision au cas par cas. Les analyses électroniques « à l'aveugle » ne sont pas autorisées et ne devront pas être effectuées ;
2. ne devra pas provoquer l'arrestation d'une personne ou la décision de saisie à l'encontre de celle-ci ;
3. ne poursuivra pas les jugements après cinq ans, sans l'approbation préalable de l'hôpital ;
4. n'appliquera pas un jugement à l'encontre d'une personne après cinq ans suivant la date du jugement, sans l'approbation préalable de l'hôpital ;
5. ne renouvellera pas un jugement à l'encontre d'une personne, sans l'approbation de l'hôpital ;
6. ne transférera pas les comptes d'une personne à une autre agence de recouvrement ou un autre cabinet juridique, sans l'autorisation écrite préalable de l'hôpital. Après avoir mis en œuvre tous les efforts nécessaires pour identifier la couverture ou le paiement des arriérés et dès la réception d'une autorisation écrite de l'hôpital, l'agence pourra confier les comptes appropriés à la source extérieure de conseils en vue d'une possible action juridique. Les comptes appropriés de toute personne devront s'élever au moins à un montant de 800 \$ cumulé ou à tout autre seuil plus élevé défini par écrit à tout moment par l'hôpital déterminant le transfert à la source extérieure de conseils. Le transfert d'un compte ne devra pas intervenir en général avant un délai de six mois suivant la réception du compte par l'agence ;
7. conformément aux dispositions de la loi en vigueur, de cette Politique de recouvrement et de la Politique d'aide médicale de l'hôpital, pourra contraindre à la fourniture de renseignements avec ou sans avis de contrainte à/aux :
  - a. banques,
  - b. employeurs,
  - c. sociétés émettrices de cartes de crédit ou
  - d. sociétés de crédit immobilier ;

**NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital  
Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital**

**Référence :**

**Page 7 sur 7**

---

8. sous réserve des dispositions de la présente Politique de recouvrement et de la Politique d'aide médicale, pourra émettre un ordre de saisie immobilière sur les comptes bancaires de la personne, à l'exception des comptes d'épargne retraite à imposition différée ou comparables. Si la personne contacte la source extérieure de conseils en se plaignant et fournit une justification raisonnable de ses difficultés financières suite à la saisie, la source extérieure de conseils devra mettre fin à la saisie et lever toute saisie de l'hôpital ;
9. sous réserve des dispositions de la présente Politique de recouvrement et de la Politique d'aide médicale, conformément à la loi de l'État de New York, pourra émettre des ordres de saisie sur salaire à l'encontre de la personne, à concurrence de dix pour cent (10 %) des salaires de la personne. La source extérieure de conseils n'est pas autorisée à émettre des ordres de saisie sur salaire à l'encontre de l'époux(se) de la personne.

**RESPONSABILITÉ** : Patient Financial Services

**DATES DE LA POLITIQUE** :

**ÉMISSION** : février 2018

**Approbations** : NYP Community Program, Inc.