

# **NewYork Presbyterian Hospital**

**Site : tous les centres**

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

**Référence : C190**

**Page 1 sur 7**

---

## **TITRE : POLITIQUE DE RECOUVREMENT (COLLECTION POLICY)**

### **POLITIQUE ET OBJECTIF :**

L'objectif de la Politique de recouvrement (ci-après la « politique ») est de promouvoir l'accès des patients à des soins de santé de qualité tout en réduisant les dettes impayées au NewYork-Presbyterian Hospital. (ci-après « l'hôpital »).

Ces pratiques et procédures visent à promouvoir les activités de recouvrement de la dette 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 limitation, la politique d'aide médicale de l'hôpital (Charity Care Policy) (ci-après 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 d'une dette impayée d'un patient.

### **PROCEDURE :**

#### **A. Directives générales**

1. L'hôpital, les agences de recouvrement (ci-après « l'agence »), les avocats et les cabinets d'avocats (ci-après la « source extérieure de conseils ») devront se conformer à toutes les lois fédérales et lois d'état applicables, ainsi qu'à toutes les exigences d'accréditation des agences régissant le recouvrement des dettes, y compris, mais sans limitation, Loi sur les pratiques équitables de recouvrement des créances (Fair Debt Collection Practices Act, FDCPA), loi sur la facturation équitable des crédits (Fair Credit Billing Act), le Consumer Credit Protection Acts, Section 2807-k-9-a de la Loi de Santé publique (Public Health Law), Code 501(r) du Service des recettes internes (Internal Revenue Service), Article 52 de la loi et des règles de procédure civile de New York (Article 52 of the New York Civil Practice Law and Rules) et la loi américaine sur l'assurance-maladie (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). L'hôpital, l'agence et la source extérieure de conseils devront également se conformer à la Politique de l'aide sociale 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.

# NewYork Presbyterian Hospital

Site : tous les centres

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

Référence : C190

Page 2 sur 7

---

2. L'hôpital devra conclure des accords juridiquement contraignants avec toute partie (y compris, l'agence et la source externe de conseils) à laquelle il s'adresse pour le recouvrement de la dette d'un patient en rapport avec des soins, qui seront conçus pour empêcher l'exercice d'actions extraordinaires en recouvrement (Extraordinary Collection Actions, ECAs) 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. ECAs sont prises par un hôpital contre un individu afin d'obtenir le paiement de soins couverts par la politique d'aide financière de l'hôpital même, comme défini à la section 501(r) du Code de l'Internal Revenue. Conformément aux exigences de la politique de recouvrement, l'hôpital pourra engager ECAs 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. assignation au tribunal.
2. L'hôpital, l'agence et la source externe de conseils ne devront pas engager ECAs 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 fait des efforts raisonnables afin de déterminer si ce patient est admissible à l'aide médicale.
3. L'hôpital, l'agence ou la source externe de conseils pourront 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 délivrés à un patient, en vue de faire les efforts raisonnables pour déterminer si la personne est admissible à l'aide médicale, l'hôpital, l'agence ou la source externe 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 jugé présumément 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. notifier la personne concernant le critère utilisé pour la décision d'admissibilité présumée à l'aide médicale et les modalités d'application 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 ECAs 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 en conseils, le cas échéant, devra déterminer si ce patient est admissible à un rabais plus généreux et, sinon, s'il remplit les exigences applicables au dépôt des demandes.
4. Avant d'engager toute ECAs, l'hôpital devra faire des efforts raisonnables pour informer la personne concernant la Politique d'aide médicale pendant la période de notification, à savoir les 120 jours à compter de la date du relevé de facturation après la sortie adressé par l'hôpital au patient. Si après que de tels efforts raisonnables aient été faits, 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 ECAs 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 ECAs 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 ECAs que l'hôpital ou une autre partie autorisée a l'intention d'engager afin d'obtenir le paiement des soins, ainsi que le délai à l'expiration duquel de telles ECAs pourront être engagées. Ce délai ne devra pas être antérieur à 30 jours avant la date d'envoi de la notification écrite ;
  - b. remettre une copie du Résumé de l'aide médicale (Résumé) accompagnant la notification adressée conformément à la section B4a ci-dessus ;
  - c. faire 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 une notice écrite décrivant les informations et/ou les

# NewYork Presbyterian Hospital

Site : tous les centres

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

Référence : C190

Page 4 sur 7

---

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.
5. Avant d'engager toute ECAs, 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 paiements et à l'aide médicale.
  6. L'hôpital, l'agence et la source extérieure de conseils devront 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 ECA, l'hôpital, l'agence et la source extérieure de conseils, le cas échéant, devront suspendre l'ECA jusqu'à ce qu'il ait été décidé si cette personne est admissible à l'aide médicale et si elle a rempli les exigences 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, toute période survenant pendant le cycle de facturation et de recouvrement), l'hôpital, l'agence et la source extérieure de conseils, le cas échéant, devront faire des efforts raisonnables pour déterminer si cette personne est admissible à l'aide médicale prendre les mesures suivantes :
    - a. suspendre toutes ECAs 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 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 (amounts generally billed, 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 dans les bulletins applicables de l'Internal Revenue) ;
- (iii) prendre toutes les mesures raisonnables disponibles pour annuler les ECAs engagées à l'encontre de la personne en vue d'obtenir le paiement des soins. Ces mesures incluent généralement, mais sans limitation, 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 de l'état 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 de la personne si celle-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 efforts de recouvrement peuvent reprendre. L'agence ou la source extérieure de conseils ne devront 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 pourront engager aucune action juridique, y compris l'envoi d'une assignation, sans l'autorisation écrite préalable de l'hôpital.

**C. Pratiques de recouvrement interdites. L'hôpital, les agences 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 une dette exigible.

## **NewYork Presbyterian Hospital**

**Site : tous les centres**

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

**Référence : C190**

**Page 6 sur 7**

---

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 lesquels 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 la dette d'une personne à un tiers.
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. Des 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 cabinet juridique, sans l'autorisation écrite préalable de l'hôpital. Après avoir produit tous les efforts nécessaires pour identifier la couverture ou le paiement de la dette 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 extérieur de conseils. Le

# NewYork Presbyterian Hospital

Site : tous les centres

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

Référence : C190

Page 7 sur 7

---

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 exigences de la loi applicable, 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 et/ou
  - d. sociétés de crédit immobilier.
8. Sous réserve des exigences 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 exigences 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** : Octobre 2015

**RÉVISION** : Août 2017

**Approbatons** : conseil d'administration