

**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 financière de l'hôpital (ci-après dénommée la « politique d'aide financière »), appelée auparavant 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(e) patient(e).

**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, la loi sur les pratiques équitables de recouvrement des dettes (Fair Debt Collection Practices Act, FDCPA), la loi sur la facturation équitable des crédits (Fair Credit Billing Act), les lois sur la protection du crédit des consommateurs (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 de la loi et des règles de pratique du droit civil (Civil Practice Law and Rules) de New York et la loi américaine sur la transférabilité et la responsabilité de 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 d'aide financière de l'hôpital. En cas d'incohérence entre la politique de recouvrement de l'hôpital et la politique d'aide financière, la politique d'aide financière devra prévaloir.

**Numéro du manuel des procédures et des politiques de  
NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital :  
Page 2 sur 7**

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 de mesures extraordinaires de recouvrement (ECA), afin d'obtenir le paiement des soins, jusqu'à ce que des efforts raisonnables aient été mis en œuvre pour déterminer si le patient (la patiente) en question est admissible à l'aide financière.
3. Si une personne est présumée admissible par l'hôpital à une aide financière, l'hôpital ne doit pas engager d'action exceptionnelle en recouvrement, y compris des actions civiles contre cet individu.

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

1. Les mesures extraordinaires de 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 prendre uniquement les mesures extraordinaires de 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 prendre de mesure extraordinaire de recouvrement à l'encontre de tout(e) patient(e) 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 (de la patiente), sans avoir mis en œuvre des efforts raisonnables afin de déterminer si ce patient (cette patiente) est admissible à l'aide financière.
  3. L'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils pourra déterminer l'admissibilité présumée d'un(e) patient(e) en se fondant sur les informations communiquées par un tiers ou sur une précédente décision d'admissibilité à l'aide financière. Concernant les soins fournis à un(e) patient(e), en vue de mettre en œuvre les efforts raisonnables pour déterminer si la personne est admissible à l'aide financière, 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 financière. 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 financière, l'hôpital devra :

- a. informer la personne du critère utilisé pour la décision d'admissibilité présumée à l'aide financière et des modalités de demande de l'aide la plus généreuse disponible en vertu de la politique d'aide financière ;
  - b. accorder à la personne un délai raisonnable lui permettant de déposer une demande d'aide plus généreuse avant de prendre des mesures extraordinaires de recouvrement, en vue d'obtenir un rabais sur le montant dû par le patient (la patiente) pour ses soins ;
  - c. si le patient (la patiente) dépose une demande d'aide financière complète en vue d'obtenir une aide plus généreuse pendant la période de dépôt des demandes accordée en vertu de la politique d'aide financière, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, devra déterminer si ce patient (cette patiente) est admissible à un rabais plus généreux et, sinon, s'il (si elle) remplit les critères applicables au dépôt des demandes.
4. Avant de prendre toute mesure extraordinaire de recouvrement, l'hôpital devra mettre en œuvre des efforts raisonnables pour informer la personne concernant la politique d'aide financière 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 (à la patiente). Si, après que ces efforts raisonnables ont été mis en œuvre, la personne ne dépose pas de demande d'aide financière, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, pourra prendre les mesures extraordinaires de 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 la prise de toute mesure extraordinaire de recouvrement autorisée par la présente politique :
- a. adresser une notification écrite à la personne, indiquant la disponibilité de l'aide financière pour les personnes admissibles, en spécifiant les mesures extraordinaires de recouvrement que l'hôpital ou une autre partie autorisée a l'intention de prendre afin d'obtenir le paiement des soins, ainsi que la date butoir après laquelle de telles mesures extraordinaires de recouvrement pourront être prises. 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 financière (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 financière et des modalités d'obtention de cette aide par le biais du processus de demande d'aide financière 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 financière incomplète, lui fournir un avis écrit décrivant les informations ou les documents nécessaires devant être fournis pour compléter la demande d'aide financière, y compris les coordonnées personnelles ;
  - e. prendre une décision d'admissibilité à l'aide financière et la documenter après le dépôt d'une demande d'aide financière dûment remplie, conformément à la politique d'aide financière.
5. Avant de prendre toute mesure extraordinaire de 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 financière.
6. L'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils devra accepter les demandes d'aide financière à tout moment pendant le processus de facturation et de recouvrement. Si une personne dépose une demande incomplète pendant ou après la prise d'une mesure extraordinaire de recouvrement, l'hôpital, l'agence ou la source extérieure de conseils, le cas échéant, devra suspendre ladite mesure jusqu'à ce qu'il ait été décidé si cette personne est admissible à l'aide financière et si elle a rempli les critères de la présente politique et de la politique d'aide financière.
7. Si une personne dépose une demande d'aide financière 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 financière et prendre les mesures suivantes :
  - a. suspendre toutes les mesures extraordinaires de 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 financière 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 des critères utilisés 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 financière 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 mesures extraordinaires de recouvrement prises 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 sur le produit d'un jugement, règlement ou compromis rendu vis-à-vis d'une personne (ou de son représentant) à la suite de dommages corporels pour lesquels l'hôpital aura fourni des soins, (c) supprimer du rapport de solvabilité de la personne toute information négative ayant pu être 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 (de la patiente) si celui-ci ou 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 (de la patiente) 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 conseils 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. ne pourront pas envoyer de facture à une agence de recouvrement alors qu'une demande d'aide financière complète (y compris tout document justificatif) adressée à l'hôpital est en attente d'une décision ;
3. ne pourront pas autoriser 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 pourront pas vendre les arriérés d'une personne à un tiers ;
5. ne pourront pas communiquer d'informations négatives à une agence de crédit. Cependant, conformément à la politique d'aide financière, des demandes de renseignements pourront être déposées auprès d'une agence de crédit concernant l'admissibilité présumée à l'aide financière.

**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 prononcer un mandat d'amener (writ of body attachment) 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 de 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 en justice. Les comptes appropriés de toute personne devront s'élever au moins à un montant total de 1 000 \$ 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 six mois à compter de la réception du compte par l'agence ;
7. conformément aux dispositions de la loi en vigueur, de la présente politique de recouvrement et de la politique d'aide financière de l'hôpital, pourra contraindre à la fourniture de renseignements avec ou sans avis contraignant aux :
  - a. banques,
  - b. employeurs,
  - c. sociétés émettrices de cartes de crédit,
  - d. sociétés de crédit immobilier ;
8. sous réserve des dispositions de la présente politique de recouvrement et de la politique d'aide financière, 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 à la suite de 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 financière, 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 (Services financiers aux patients)

**DATES DE LA POLITIQUE :**

**ÉMISSION :** février 2018

**Révision :** mai 2020

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