



<b>Titre de la politique d'entreprise :</b>	<b>Politique régissant le crédit et le recouvrement</b>	<b>N° d'identification de la politique :</b>	<b>4834</b>
<b>Mots clés</b>	<b>Crédit, recouvrement, mauvaises créances</b>		

### I. Objet de la politique d'entreprise

Définir les pratiques de traitement et de recouvrement des soldes de comptes patient.

### II. Portée de la politique d'entreprise

Cette politique concerne tous les membres du personnel de Dartmouth-Hitchcock (D-H) responsables des procédures de crédit et de recouvrement et de tous les soldes facturés par le biais de Dartmouth-Hitchcock Clinic et Mary Hitchcock Memorial Hospital.

### III. Définitions

Agence de recouvrement : Une tierce partie qui recouvre les soldes considérés être en souffrance.

Débiteur : Personne ayant une dette.

Niveau de relance : Le niveau de communication avec un patient à l'égard de son compte-client. Plus le niveau de relance est élevé, plus le solde du compte est proche d'être considéré comme étant en souffrance.

Défaut de paiement : Un solde non acquitté selon les modalités de paiement indiquées sur le relevé, pour lequel il n'existe aucun plan de paiement, et qui a été transféré des comptes débiteurs actifs à une agence de recouvrement.

Garant : La personne désignée comme la partie responsable pour un compte patient.

### IV. Énoncé de politique

- Grâce à des outils existants de vérification d'assurance et de prestations, Dartmouth-Hitchcock (D-H) tente régulièrement de recueillir les informations les plus récentes concernant l'assurance garante d'un patient et de vérifier la couverture et la part des frais prise en charge par le patient.
- On évalue la quote-part du patient, tel que le montant de la coassurance et le solde de la franchise, et on tente d'établir un arrangement de paiement avant ou au moment des prestations.
  - Un patient a toujours la possibilité de régler les dépenses engagées après la prestation du service.
- Pour tout solde impayé, D-H émet un relevé de facturation et demande le paiement intégral dans les 30 jours.
- Les paiements partiels sont admis, pour autant que le patient réponde aux attentes de paiement minimum, comme indiqué dans la procédure de plan budgétaire. (Voir les

Procédures de plan budgétaire et de rétablissement : service Gestion des recettes (Revenue Management Division) (lien ci-dessous).

- Les soldes sont envoyés au service de recouvrement lorsqu'ils sont jugés irrécouvrables. Ils sont alors transférés à une agence de recouvrement et considérés comme étant en souffrance.

#### **A. Soldes directement pris en charge par le patient (« self-pay »)**

- Les soldes directement pris en charge par le patient représentent les frais qui sont à la charge du garant.

Ceux-ci comprennent notamment :

- Le solde des comptes des personnes sans assurance ;
- Les frais pour des prestations considérées n'étant pas couvertes, tel que défini par le plan d'assurance du patient ;
- Les articles de confort du patient ;
- Les quotes-parts ;
- La coassurance ;
- Les franchises ;
- Un garant qui facture sa propre assurance et choisit de ne pas faire cession à D-H.

#### **B. Transferts à la charge du patient**

- Les soldes passent au garant et les relevés sont envoyés uniquement après que le paiement pour les prestations ait été réglé avec les tiers payeurs, sauf dans les conditions suivantes :
  - D-H n'a pas réussi à obtenir que le payeur se prononce sur la déclaration d'assurance, malgré de multiples tentatives d'obtention de paiement ;
  - D-H a été notifié par l'assureur tiers que le garant n'a pas répondu aux demandes de renseignements nécessaires pour statuer sur la déclaration ;
  - Le garant fournit des renseignements incorrects concernant l'assurance.

#### **C. Relevés de facturation du patient**

- Les garants reçoivent actuellement des relevés pour GE comme suit :
  - Région du Nord
    - (HPA groupe 2) – Mary Hitchcock Memorial Hospital (MHMH) – tous les services hospitaliers et toutes les visites aux médecins hospitaliers.
    - (BARN groupe 3) – Dartmouth-Hitchcock Clinic – autres frais professionnels liés à la radiologie, chirurgie, services et consultations aux patients hospitalisés, prestations en salle d'urgence, pathologie et cliniques régionales.
  - Région du Sud
    - (HPA groupe 2) – Mary Hitchcock Memorial Hospital (MHMH) – les échantillons traités en laboratoire par MHMH et Norris Cotton Cancer Center - services fournis à Nashua.
    - (BARS Groupe 3) – Dartmouth-Hitchcock Clinic
    - (BARS Groupe 4) – Capital Region Healthcare pour Concord Hospital, division Concord
    - (BARS Groupe 6) – Alliance Health Services
    - (BARS Groupe 7) – St. Joseph's Hospital et médecine familiale D-H Nashua
- Les garants reçoivent actuellement des relevés pour Epic comme suit :
  - Factures de Resolute Hospital - Mary Hitchcock Memorial Hospital (MHMH)

- tous les services hospitaliers et toutes les visites aux médecins hospitaliers
- les échantillons traités en laboratoire par MHMH et Norris Cotton Cancer Center - services fournis à Nashua et St. Johnsbury.
- Facturation professionnelle de Resolute - Dartmouth-Hitchcock Clinic
  - Autres frais professionnels liés à la radiologie, chirurgie, services et consultations aux patients hospitalisés, prestations en salle d'urgence, pathologie et cliniques régionales.
- Les lignes directrices générales pour la production de relevés pour les prestations hospitalières et cliniques sont les suivantes :
  1. Des déclarations sont généralement produites sur une base mensuelle.
  2. Tous les relevés sont générés au niveau du compte, ce qui signifie qu'un seul relevé peut couvrir plusieurs visites ou factures.
  3. La date du prochain relevé et le niveau de relance sont assignés avant la production du relevé sur la base des paiements enregistrés.
  4. La suspension du processus de relance requiert le versement d'un paiement minimum, lié soit à un plan de paiement établi, soit aux critères d'un système.
  5. Un garant qui respecte les conditions de paiement minimum en temps opportun ne verra pas le niveau de relance passer à l'échelon supérieur.

#### **D. Renvoi à une agence de recouvrement**

- D-H n'imposera pas de mesures exceptionnelles de recouvrement à l'égard d'un patient, tel que le recours à une agence de recouvrement, sans avoir fait préalablement tout ce qui est possible, dans la mesure du raisonnable, pour déterminer si ce patient est admissible à une aide financière. Toute exception doit être approuvée par le chef des services financiers. Pour plus d'informations sur les mesures pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière, reportez-vous à notre [politique d'aide financière pour les Services de soins de santé](#). Vous pouvez demander une copie de la politique en ligne ou aux bureaux de Services financiers aux patients, ou en composant le 844-808-0730 pour recevoir une copie par courrier.
- D-H s'abstiendra de prendre des mesures exceptionnelles de recouvrement pendant au moins 120 jours suite à l'envoi du premier relevé de facturation après la sortie du patient et enverra un avis au moins 30 jours avant de prendre de telles mesures.

#### **E. Politique régissant le crédit fournisseur**

- D-H fonctionne avec les trois catégories suivantes de comptes fournisseur :
  - Comptes examen interne ;
  - Autres hôpitaux et établissements de soins infirmiers spécialisés ;
  - Comptes de médecine du travail sous contrat pour des services requis par un employeur comme condition d'emploi et devant être payés par l'employeur.
- Les relevés mensuels sont produits simultanément pour Dartmouth-Hitchcock Clinic et Mary Hitchcock Memorial Hospital et sont payables en totalité dans les 30 jours suivant la date du relevé.
- Ces comptes ne bénéficient d'aucun arrangement de versement partiel.
- Les comptes de plus de 30 jours reçoivent un courrier indiquant le montant en souffrance et avisant que le non-paiement continu peut entraîner des frais à un taux d'intérêts de 1,5 % par mois sur tous les soldes impayés.

## **F. Comptes en faillite**

- Le tribunal des Faillites envoie deux types d'avis de faillite :
  - o Avis d'ouverture de déclaration de faillite ;
  - o Libération ou désaveu du débiteur.
- D-H reçoit l'avis d'ouverture de déclaration de faillite.
  - o La déclaration de faillite peut être effectuée individuellement ou conjointement, et les enfants n'y figurent pas.
  - o Chaque membre de la famille doit être identifié et chaque compte doit indiquer que les procédures de mise en faillite ont commencé ainsi que la date de déclaration.
  - o Un compte qui a été renvoyé à une agence de recouvrement externe doit être noté comme tel et une copie de la déclaration de faillite doit être transmise au tribunal des Faillites pour enregistrement.
  - o Tous les frais encourus avant la déclaration de faillite sont inclus.
  - o Si les frais sont pris en charge par le patient (« self-pay »), ils doivent être modifiés pour indiquer la catégorie financière juridique correcte.
  - o Si les frais se trouvent dans une catégorie financière d'agence, ils doivent demeurer sous cette désignation.
- Une fois le processus de faillite achevé, le tribunal envoie un désaveu ou une libération du débiteur.
- Dans le cas d'un désaveu, le processus de recouvrement peut reprendre.
  - o Si D-H reçoit une décharge, tout solde dans les catégories financières juridique ou agence doit être ajusté.
  - o Tous les comptes impliqués dans une faillite doivent indiquer le résultat final.
  - o Les agences de recouvrement seront notifiées et recevront tous les documents justificatifs.

## **G. Réclamations par voie de litige**

- D-H restreindra ses efforts de recouvrement de soldes directement pris en charge par les patients ou les soldes d'assujettissement pour les comptes en litige à la réception d'une lettre de Protection (Letter of Protection - LOP) envoyée par l'avocat représentant le patient et indiquant que le plaideur protégera les intérêts de D-H dans tout règlement ultérieur.
- Si le règlement est refusé, les soldes reviennent au garant et un arrangement de paiement est convenu.
- Dans l'intérêt de l'hôpital, D-H se réserve le droit de déposer un privilège dans les cas d'action en responsabilité.

**V. Références**

S/O

<b>Propriétaire responsable :</b>	Service de Gestion des recettes	<b>Contact(s) : courrier électronique</b>	Kimberly Mender
<b>Approuvé par :</b>	Conseil d'administration ; Directeur des Finances ; Bureau de Soutien aux politiques d'entreprise - uniquement les politiques	<b>N° de version</b>	3
<b>Date d'approbation en cours :</b>	Pas encore approuvée	<b>Identifiant de l'ancien document :</b>	RMD.0025
<b>Date d'entrée en vigueur de la Politique :</b>	Pas encore approuvée		
<b>Politiques et procédures associées</b>	<a href="#">(218) Procédures de plan budgétaire et de rétablissement : Service de Gestion des recettes (v.2)</a>		
<b>Systèmes d'aide professionnelle associée :</b>			