

POLITIQUE ET PROCÉDURES DE GREENVILLE HEALTH SYSTEM

Manuel des directives de la politique

NOM DE LA POLITIQUE : Facturations et recouvrements

DÉCLARATION DE LA POLITIQUE : Dans l'esprit de notre mission de soigner avec compassion, d'enseigner avec innovation et de nous améliorer sans cesse, Greenville Health System (GHS) a pour but d'éduquer et de soutenir les patients et les garants sur les pratiques de facturation et de recouvrement utilisées chez GHS. Ceci inclut une aide financière pour ceux qui ne peuvent pas payer la totalité ou une partie de leur facture.

Une autre responsabilité de Greenville Health System est de générer suffisamment de revenus de façon à fournir des soins de haute qualité à ses patients et de maintenir une position financière saine. Étant donné que la source principale de revenus opérationnels de Greenville Health System consiste en des recouvrements pour les services rendus aux patients, il est impératif que les remboursements de la part des patients ou d'autres parties responsables soient optimisés. GHS a adopté cette politique de façon à maintenir les coûts d'hospitalisation au minimum pour la communauté.

Tous les sites de Greenville Health System sont à la disponibilité des patients, quel que soit leur race, couleur, religion, âge, genre, nationalité d'origine ou tout autre facteur de différenciation discriminatoire. Des services d'urgence ne seront pas refusés à cause d'une incapacité financière. Des arrangements financiers satisfaisants sont exigés avant que des services non urgents ne soient dispensés. Les cas non urgents sans arrangements financiers satisfaisants peuvent être différés avec le consentement d'un médecin.

PROCESSUS DE FACTURATION/MODALITÉS DE PAIEMENT : GHS offre des options pour les patients non assurés ou sous-assurés qui n'ont pas droit à une aide financière. Les représentants peuvent aider les patients à mettre en place des plans de remboursement pour tout solde restant qui n'est pas couvert dans le cadre d'une assurance ou d'une aide financière.

Au cours des 120 jours qui suivent le premier avis, GHS contactera les patients quatre fois avec des relevés de factures et/ou des appels téléphoniques leur rappelant leur(s) facture(s). Au cours de cette période de 120 jours, les patients doivent payer leur(s) facture(s) dans sa/leur totalité, mettre un plan de remboursement en place ou faire une demande d'aide financière.

Les factures impayées ou non mises en place pour des plans de remboursement sous les 120 jours qui suivent la première date de facturation peuvent être signalées aux agences de crédit, être placées auprès d'une agence ou d'un avocat de recouvrement, ou un gage peut être constitué contre un bien immobilier ou des biens personnels. Les patients peuvent faire la demande d'une aide financière au cours du processus de recouvrement en appelant le Service clientèle au : +1 (864) 454.96.04 ou +1-844.302.82.98 (appel vert). La date limite de dépôt est de 8 mois à partir de la date du service.

Révisé: 28/09/2016

OPTIONS DE PLANS DE REMBOURSEMENT : Le Greenville Health System offre deux options de paiement aux patients de l'hôpital lorsque de l'aide financière (organisme caritatif/parrainage de l'hôpital) ou une assurance n'est pas disponible :

- a. Des paiements en interne sans intérêts jusqu'à douze (12) mois.
- b. i des paiements sont nécessaires au-delà de douze (12) mois, des dispositions de paiement raisonnables avec intérêts sont disponibles avec une agence externe pour les patients n'ayant pas d'autres ressources ou de moyens de payer, et qui ne sont pas éligibles pour l'organisme caritatif/le parrainage de l'hôpital.
- c. Les patients peuvent contacter le représentant du Service clientèle au : +1 (864) 454.96.04 ou +1-844.302.82.98 (appel vert) pour plus de détails.

CYCLE DES RELEVÉS DE FACTURES : Le cycle des relevés est mesuré à partir du premier relevé envoyé au patient (date de l'envoi) et inclut les éléments suivants :

- Les relevés ultérieurs sont envoyés au patient/garant par incrément de 30 jours pour obtenir le processus de décompte :
 - 1^{er} – date du premier relevé
 - 2^e – 30 jours après le premier relevé
 - 3^e – 60 jours après le premier relevé
 - 4^e – 90 jours après le premier relevé. Ceci inclut l'avis de soumission à l'agence de recouvrement s'il y a des montants impayés ou qu'une demande d'aide financière à l'hôpital n'est pas reçue.
 - 5^e – 120 jours après le premier relevé – Soumission à l'agence de recouvrement (lettre envoyée de l'agence de recouvrement), conformément aux dispositions de cette politique
 - o Il est possible de faire appel à une seconde agence de recouvrement, conformément aux dispositions de cette politique.

RÉDUCTION POUR LES NON-ASSURÉS : Les patients non assurés bénéficient d'une réduction de non-assurés de 20 %. Cette réduction apparaît sur le premier relevé. Cette réduction ne concerne pas les forfaits pour soins externes. Cette réduction ne s'applique pas aux comptes liés à un accident jusqu'à ce qu'il y ait confirmation de l'absence de couverture de responsabilité.

IMPUTATION DE LA TAXE DE REMBOURSEMENT D'IMPÔT DE LA CAROLINE DU SUD : Les dettes de délinquance pour les factures d'hôpital peuvent être soumises au Département des revenus de la Caroline du Sud pour être imputées sur les remboursements d'impôts individuels. Des avis juridiques seront envoyés sur ces comptes. Le paiement est dû avant le 1er novembre pour éviter une imputation sur les remboursements d'impôts individuels

Une contestation par écrit peut être soumise à l'hôpital dans les trente (30) jours suivant l'avis juridique.

REMARQUE IMPORTANTE : Cette politique ne couvre que la facture d'hôpital.