



Politique à l'échelle du système MaineHealth

Cette politique a été approuvée conjointement par les organismes membres de MaineHealth et s'applique à tous les membres et filiales du système MaineHealth, dont chacune des entités ci-dessous : MaineHealth Corporate, MaineHealth Medical Group, Maine Medical Center-Portland, Maine Medical Center-Biddeford, Maine Medical Center-Sanford, Lincoln Hospital, Franklin Hospital, Mid Coast Hospital, Stephens Hospital, Pen Bay Hospital, Waldo Hospital, Memorial Hospital, Behavioral Health at Spring Harbor (MaineHealth Santé comportementale), MaineHealth Soins à domicile, MaineHealth CHANS Santé à domicile et soins palliatifs, et NorDx.

Titre de la politique : Facturation et recouvrements

Termes de recherche : Facturation, Recouvrements, Créances irrécouvrables, Solde à la charge du patient, EMTALA, Aide financière

Résumé de la politique :

La politique de MaineHealth est de fournir des soins médicaux nécessaires à toutes les personnes, indépendamment de leur capacité à payer. Les hôpitaux et les cabinets de médecins aident les patients à obtenir une aide financière de la part des Services financiers aux patients, des programmes publics ou d'autres ressources, le cas échéant. MaineHealth reconnaît qu'elle doit fournir des soins médicaux aux patients de manière efficace et qu'elle doit également suivre les pratiques commerciales appropriées concernant les patients qui sont en retard dans le paiement de leurs comptes.

I. Définitions

EMTALA	La loi sur les soins médicaux d'urgence et le travail (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA) est une loi fédérale promulguée en 1986 visant à garantir l'accès public aux services d'urgence, indépendamment de la capacité à payer des bénéficiaires
Garant	Personne financièrement responsable des frais médicaux engagés par le patient
Couverture des tiers	Couverture d'assurance maladie fournie par une entité autre que le patient ou le professionnel de santé, généralement une compagnie d'assurance ou un programme gouvernemental tel que Medicare ou Medicaid
Créances irrécouvrables	Solde à la charge du patient transmis à une agence de recouvrement après que tous les efforts pour recouvrer ledit solde ont été épuisés.
Loi sur l'interdiction de frais inattendus	Loi fédérale promulguée en 2021 visant à protéger les patients contre les factures médicales inattendues, en particulier dans les situations impliquant des soins d'urgence ou des soins fournis par des professionnels hors réseau dans des établissements en réseau
Free Care	Programme d'aide financière offert par MaineHealth aux patients éligible en vue de les aider à assumer certaines obligations à leur charge en ce qui concerne les services médicalement nécessaires non couverts par les tiers payeurs, ainsi que les quotes-parts, franchises ou coassurances sur les services couverts

II. Énoncés de la Politique :

MaineHealth s'efforcera de maximiser le remboursement des tiers à tout moment. Cependant, lorsque la couverture du tiers ne couvre pas les services rendus en totalité ou qu'aucune couverture de tiers n'est en vigueur, nous devons nous tourner vers le patient ou son garant pour en obtenir le paiement.

Tous les soldes connus des patients sont payables en totalité au moment où les services sont rendus, sauf si le patient est éligible à une aide financière ou a besoin de services d'urgence. Les patients éligibles à une aide financière ou dont les services sont considérés comme urgents ne sont pas tenus d'effectuer le paiement intégral au moment où les services sont rendus. Si un patient n'est pas en mesure de payer le solde total, MaineHealth peut prendre des dispositions financières avec le patient. MaineHealth offre une option de plan de paiement permettant le paiement des échéances de la facture du patient.

III. Procédures :

1. Prestation de services de santé

- a. Les prestataires de MaineHealth évaluent la prestation de services de santé pour tous les patients qui se présentent pour des services, indépendamment de leur capacité à payer. L'urgence du traitement associé aux symptômes cliniques de chaque patient sera déterminée par un professionnel de santé conformément aux normes de pratique locales, aux normes de soins cliniques nationales et étatiques, ainsi qu'aux politiques et procédures du personnel médical de l'hôpital. Il est important de noter que la classification de l'état de santé des patients est à des fins de prise en charge clinique uniquement, et que ces classifications sont destinées à traiter l'ordre dans lequel les médecins doivent voir les patients en fonction de leurs symptômes cliniques. Ces classifications ne reflètent pas les évaluations médicales de l'état de santé des patients, qui se traduisent par un diagnostic final. Les hôpitaux de MaineHealth se conforment également à la loi fédérale sur le traitement médical d'urgence et le travail actif (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) en effectuant un examen de dépistage médical pour déterminer si une affection médicale d'urgence existe lorsque cette loi l'exige.
- b. Les considérations cliniques et financières ainsi que les avantages offerts par l'assurance privée ou les programmes gouvernementaux peuvent affecter le calendrier ou l'accès aux services de santé non émergents ou non urgents (services facultatifs). Ces services peuvent être retardés ou différés en fonction de la consultation avec le personnel clinique de l'hôpital et, si nécessaire et si disponible, avec le prestataire de soins primaires du patient. Les prestataires de MaineHealth peuvent refuser de fournir à un patient des services non émergents ou non urgents dans les cas où les prestataires ne sont pas en mesure d'identifier une source de paiement ou une éligibilité dans le cadre d'un programme d'aide financière. Pour les patients couverts par une assurance privée ou des programmes gouvernementaux, les choix des patients liés à la délivrance des soins et à l'accès aux soins sont souvent

définis dans les directives de couverture du régime d'assurance ou des programmes gouvernementaux. Les patients Medicare vus dans les cabinets médicaux de MaineHealth sont considérés comme des cabinets basés sur des prestataires. Les services fournis seront facturés à Medicare en tant que services hospitaliers ambulatoires.

- c. Pour les patients qui ne sont pas assurés ou sont sous-assurés, les prestataires de MaineHealth aideront les patients à trouver un programme d'aide financière qui pourrait couvrir tout ou partie de leurs factures d'hôpital ou de médecin non payées. Pour les patients bénéficiant d'une assurance privée, les prestataires de MaineHealth devront passer par le patient et l'assureur pour tenter d'identifier les services pouvant être couverts par la police d'assurance du patient. Comme les prestataires de MaineHealth ne sont souvent pas en mesure d'obtenir ces informations auprès de l'assureur en temps opportun, le patient a l'obligation de savoir personnellement quels services seront couverts avant de demander des services non émergents et non urgents.
- 1. Services d'urgence et de soins d'urgence : tout patient qui se présente à MaineHealth sera évalué quant au niveau des services d'urgence ou de soins d'urgence sans tenir compte de l'identification, de la couverture d'assurance ou de la capacité à payer du patient.
- 11. Les services d'urgence comprennent : les services médicalement nécessaires fournis après l'apparition d'une affection médicale, qu'elle soit physique ou mentale, se manifestant par des symptômes de gravité suffisante dont de fortes douleurs, pour qu'un profane prudent qui possède une connaissance moyenne de la santé et de la médecine estime que l'absence de soins médicaux dans les plus brefs délais pourrait avoir pour conséquence de mettre la santé de la personne ou d'une autre personne en danger grave, ou d'entraîner une altération grave de la fonction corporelle ou un dysfonctionnement grave de tout organe de l'organisme. Un examen de dépistage médical et tout traitement ultérieur pour une affection médicale d'urgence existante ou tout autre service rendu dans la mesure requise en vertu de l'EMTALA fédéral sont qualifiés de services d'urgence.
- 111. Les services de soins d'urgence comprennent : les services médicalement nécessaires fournis après l'apparition soudaine d'une affection médicale, qu'elle soit physique ou mentale, se manifestant par des symptômes aigus de gravité suffisante (y compris une douleur sévère) pour qu'un profane prudent estime que l'absence de soins médicaux dans les 24 heures pourrait raisonnablement entraîner : une mise en danger de la santé du patient, une altération de la fonction corporelle ou un dysfonctionnement de tout organe ou toute partie de l'organisme. Les services de soins d'urgence sont fournis pour des affections qui ne mettent pas en jeu le pronostic vital et ne présentent pas un risque élevé de préjudice grave pour la santé d'une personne, mais des services médicaux rapides sont nécessaires.
- 1V. Exigences du niveau EMTALA : conformément aux exigences fédérales,

EMTALA est déclenché pour toute personne qui se rend dans les locaux de l'hôpital pour demander un examen ou un traitement d'un service d'urgence (affection médicale d'urgence), ou qui se rend aux urgences pour demander un examen ou un traitement pour une affection médicale. Le plus souvent, les personnes sans rendez-vous se présentent au service des urgences. Cependant, les personnes sans rendez-vous demandant des services pour une affection médicale d'urgence lors d'une visite dans une autre unité d'hospitalisation, clinique ou autre zone annexe peuvent également faire l'objet d'un examen de dépistage médical d'urgence conformément à EMTALA. L'examen et le traitement des affections médicales d'urgence ou tout autre service rendu dans la mesure requise par EMTALA seront fournis au patient et seront qualifiés de soins d'urgence. La détermination de la présence d'une affection médicale d'urgence est effectuée par le médecin examinateur ou un autre membre du personnel médical qualifié de l'hôpital, tel que documenté dans le dossier médical. La détermination de la présence d'une affection médicale urgente ou primaire est également effectuée par le médecin examinateur ou un autre membre du personnel médical qualifié de l'hôpital, tel que documenté dans le dossier médical.

- v. Services non urgents, non émergents : pour les patients qui (1) arrivent à MaineHealth pour des soins non émergents ou non urgents ou (2) pour des soins supplémentaires après stabilisation d'un état médical d'urgence, MaineHealth peut fournir des services facultatifs après avoir consulté le personnel clinique de l'hôpital et examiné les options de couverture du patient. Services facultatifs : services médicalement nécessaires qui ne correspondent pas à la définition des services d'urgence ou des services de soins d'urgence ci-dessus. Généralement, ces services sont des services de soins primaires ou des interventions médicales programmées à l'avance par le patient ou par le professionnel de santé (hôpital, cabinet médical).
- vi. Emplacements où les patients peuvent se présenter : tous les patients sont en mesure d'obtenir des services d'urgence et des services de soins d'urgence lorsqu'ils se rendent dans les services d'urgence de MaineHealth ou dans les zones de soins d'urgence désignées. Cependant, les patients atteints d'affections émergentes et urgentes peuvent également se présenter dans d'autres lieux, y compris, mais sans s'y limiter, pour le travail et l'accouchement, les services auxiliaires, les cliniques de l'hôpital et d'autres secteurs. MaineHealth fournit également d'autres services facultatifs dans les hôpitaux, les cliniques et d'autres établissements ambulatoires.

2) Couverture des tiers

- a. Les Services financiers aux patients factureront tous les tiers payeurs pour le patient ou la partie responsable lorsqu'ils auront fourni les informations nécessaires et que les prestations sont attribuées à l'établissement. Les Services financiers aux patients assureront le suivi de toutes les réclamations en suspens avec le payeur avant de

facturer le patient ou la partie responsable.

- b. Si le patient ne fournit pas d'informations sur son assurance au moment du service mais appelle à une date ultérieure pour fournir ces informations, l'équipe du service à la clientèle déterminera si nous sommes toujours dans les délais impartis pour déposer une demande auprès de l'assurance du patient. Si nous sommes toujours dans les délais, nous ajouterons la couverture fournie et facturerons la demande. Si nous avons dépassé les délais impartis pour le dépôt de la demande auprès de ce payeur, MaineHealth ne facturera pas l'assurance du patient. Le patient devra faire directement appel de cette réclamation auprès de sa compagnie d'assurances. MaineHealth aidera le patient dans ce processus, au besoin.

3) Recouvrements des quotes-parts

- a. Tous les hôpitaux, cliniques et cabinets de médecins de MaineHealth recueilleront activement les quotes-parts d'assurance pour les visites pendant les appels de pré-service ou lors de l'enregistrement pour la visite ou lors du départ.

4) Politique de recouvrement

- a. Lorsqu'un solde est dû par le patient, le paiement intégral est toujours demandé. Le processus de recouvrement des paiements à charge du patient s'étend sur 120 jours et plus pour assurer la conformité avec les réglementations étatiques et fédérales. Ce qui suit est le processus de recouvrement suivi sur tous les soldes de compte d'autofinancement.
 1. Une fois qu'un solde de compte devient la responsabilité du patient, les Services financiers aux patients généreront un relevé initial à l'attention du patient ou du garant. Tous les relevés de compte informeront le patient que l'aide financière est disponible.
 11. Les relevés de compte seront envoyés par la poste sur un cycle incrémental de 29 jours (3) ou jusqu'à ce que le solde soit rétabli.
 111. Si la déclaration du patient est renvoyée comme non livrable, des tentatives seront faites pour trouver une meilleure adresse, mettre à jour notre système et envoyer le relevé à l'adresse appropriée.
 - 1v. Le troisième relevé de notre système de facturation comportera un message d'avis final à l'attention du patient ou du garant. Si nous ne recevons pas de paiement ou de demande d'aide, le compte sera orienté vers notre prochain niveau de recouvrement.
 - v. Tous les efforts pour recueillir les soldes, ainsi que toutes les demandes initiées par les patients, seront documentés dans le système de facturation informatique et disponibles pour examen.
 - vi. Si le patient ou le garant ne répond pas à ces lettres ou appels en payant intégralement, en établissant un plan de paiement ou en demandant une

aide financière, le compte sera transmis à notre agence de recouvrement aux fins de suivi.

- vii. Dans le cadre normal de ses activités, MaineHealth ne dépose pas de privilège sur les actifs ou biens du garant. Dans des situations exceptionnelles où un privilège peut être approprié, l'approbation du directeur financier du système est requise.

5) Créances irrécouvrables

- a. MaineHealth conclut des contrats avec une agence de recouvrement externe pour aider au recouvrement des soldes de compte d'autofinancement, y compris les montants dont les patients sont responsables non résolus après l'émission des relevés de compte et des avis finaux. Le compte sera transféré dans le fichier hebdomadaire des créances irrécouvrables et la réserve pour les créances irrécouvrables sera facturée. Les comptes sont considérés comme des créances irrécouvrables lorsqu'il a été déterminé que tous les efforts pour recouvrer le compte ont été épuisés.
- b. Si un patient est jugé éligible au programme d'aide financière, MaineHealth prendra des mesures pour inverser les activités de recouvrement qui ont commencé.
- c. Le contrat MaineHealth avec l'agence de recouvrement externe exige une procédure standard minimale pour déterminer si un compte ne sera plus activement recouvré :
 - Les organismes de recouvrement externes peuvent prendre toutes les mesures nécessaires, y compris, mais sans s'y limiter, les appels téléphoniques, les courriers électroniques, les avis postaux et le traçage pour obtenir le paiement des services médicaux fournis.
 - Le compte peut être signalé aux 3 principaux bureaux de crédit si le solde placé auprès de l'agence est supérieur à 500,00 USD et à 1 an à compter de la date de retard.
- d. Une fois tous les efforts épuisés, le compte sera ensuite archivé avec le système de l'agence de recouvrement. Avant la fin de l'exercice financier de MaineHealth, une liste de tous les comptes Medicare qui seront inclus dans la liste des créances irrécouvrables soumise avec le rapport de coût Medicare sera fournie. L'agence de recouvrement purgera ensuite son système de ces comptes.
- e. Nos politiques de recouvrement sont les mêmes pour tous les patients. Les patients sont sélectionnés pour l'éligibilité à une aide financière avant le début des procédures de recouvrement. Si, à ce stade du processus de recouvrement, des documents sont reçus indiquant que le patient est potentiellement éligible à une aide financière mais n'en a pas encore fait la demande, le compte sera renvoyé pour un examen de l'aide financière.

6) Faillite

- a. Si un avis de faillite est reçu pour un patient ou un garant, MaineHealth mettra en suspens tous les comptes qui respectent le délai établi dans l'avis de faillite. MaineHealth surveillera la correspondance du tribunal des faillites pour déterminer si des actifs existent. Si des actifs sont identifiés, les formulaires de réclamation appropriés seront déposés auprès du tribunal des faillites.

7) Successions homologuées

- a. Si un garant décédé est identifié dans notre système, les comptes seront marqués d'un identifiant « décédé ». MaineHealth a conclu un partenariat avec un prestataire pour les patients décédés et les dossiers d'homologation. Un fichier hebdomadaire est soumis au prestataire qui effectue une recherche de correspondances au niveau des successions à travers les États-Unis. Si une succession est identifiée pour le garant décédé, le prestataire déposera une réclamation sur la succession pour le compte de MaineHealth et assurera un suivi de cette procédure auprès du représentant personnel de la succession jusqu'à la résolution définitive de la réclamation. Une lettre expliquant le partenariat entre MaineHealth et ce prestataire sera envoyée à la famille bénéficiant de la succession du patient pour l'aider à comprendre le programme.

8) Règlements

- a. MaineHealth examinera au cas par cas les demandes de règlement émanant des garants et d'autres tiers, en dehors de notre politique actuelle d'aide financière. Les déterminations des règlements sont approuvées ou refusées par la direction. Il peut y avoir des offres de règlement pour résoudre les créances anciennes approuvées par le VP RCM.

9) Réclamations/Demandes des patients

- a. Les services financiers aux patients de MaineHealth trieront les demandes de nos patients et collaboreront avec les services appropriés pour résoudre tout problème conformément aux Politique et procédure relatives aux plaintes des patients SBO.

10) Aide financière

- a. MaineHealth offre une aide financière (Free Care) aux patients éligibles en vue de les aider à assumer certaines obligations à leur charge en ce qui concerne les services médicalement nécessaires non couverts par les tiers payeurs, ainsi que les quotes-parts, franchises ou coassurances sur les services couverts. Une détermination de l'éligibilité sera effectuée une fois que le patient ou la partie responsable aura déposé sa candidature et approuvé le programme d'aide financière conformément à la Politique du programme Free Care à l'échelle du système MaineHealth.
- b. Des avis de disponibilité de l'aide financière seront publiés dans l'ensemble de l'établissement MaineHealth et des cabinets de médecins. Ils seront également inclus dans nos relevés de compte et lettres aux patients mentionnés ci-dessus.

dans la rubrique B intitulée Autofinancement.

- c. MaineHealth fournit une assistance à nos patients en situation d'autofinancement pour présenter une demande au niveau des programmes d'État ou fédéraux qui peuvent aider à couvrir le coût des services hospitaliers ou médicaux. L'équipe rend visite à tous les patients hospitalisés dans les centres médicaux et qui sont en situation d'autofinancement pour déterminer leur éligibilité à ces programmes. L'équipe aidera également au processus de présentation de demande pour les nouveau-nés et les rendra éligibles à MaineCare (Medicaid).
- d. Si vous bénéficiez d'une aide financière au titre de notre politique et que celle-ci ne couvre pas 100 % de nos frais pour le service, vous ne devrez pas payer plus pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires que le montant généralement facturé (amount generally billed, AGB) aux patients ayant une assurance. MaineHealth a choisi d'utiliser la méthode de Look Back pour calculer le montant généralement facturé (AGB), pour les patients demandant une aide financière.
- e. Les informations relatives à la politique d'aide financière de MaineHealth se trouvent sur le site Internet des hôpitaux ou peuvent être obtenues en contactant le service financier aux patients au (866) 804-2499.
- f. Les niveaux d'annulation d'approbation sont établis ci-dessous pour l'aide financière :

Solde minimum	Solde maximum	Niveau d'approbation
0,01 USD	1 000 USD	Conseiller financier
1 001,01 USD	5 000 USD	Conseiller financier SSP
5 001,01 USD	10 000 USD	Responsable
10 001,01 USD	50 000 USD	Directeur
50 000,01 USD	99 999,99 USD	Directeur senior
100 000 USD		VP du cycle des revenus

11) Transparence

- a. MaineHealth doit informer les patients potentiels que l'hôpital fournira sur demande un prix estimé ou une fourchette de prix pour les services envisagés. Conformément à la loi sur la facturation sans surprise, MaineHealth fournira une estimation de bonne foi à tous les patients non assurés ou à ceux qui ont choisi de ne pas utiliser d'assurance au moment de la prise de rendez-vous.
- b. Communiquer la disponibilité de l'aide financière
 - Politiques de facturation et de recouvrement affichées publiquement : les hôpitaux doivent afficher et/ou mettre à disposition leurs politiques de facturation et de recouvrement, y compris les politiques d'aide financière et de remise. Les lieux suggérés peuvent inclure la zone d'inscription des patients et le site Internet de l'hôpital.

- **Communication avec les patients** : les hôpitaux doivent fournir des informations sur les politiques contenues dans le dossier d'inscription du patient. Ils sont également encouragés à demander aux conseillers de communiquer les politiques. Les hôpitaux doivent essayer de mettre ces informations à disposition tout au long du cycle de facturation et de recouvrement.
- Les communications au public concernant l'aide financière doivent être rédigées dans une terminologie conviviale et dans une langue que le patient peut comprendre.
- Des informations seront incluses dans les factures hospitalières concernant la disponibilité de l'aide financière et la manière d'obtenir des informations supplémentaires et de présenter une demande pour le programme.
- Des informations sur les politiques d'aide financière doivent être publiées dans les principaux espaces publics avec des instructions sur la façon de présenter une demande ou d'obtenir de plus amples informations.
- Les patients doivent être informés de leurs responsabilités, de l'obligation financière potentielle qu'ils peuvent encourir, de leurs obligations de remplir la documentation relative à l'éligibilité et de la politique de recouvrement des factures de l'hôpital.

12) Mise en œuvre

- a. Éduquer et former le personnel pour répondre aux attentes de l'hôpital :
 - MaineHealth doit fournir une formation au personnel qui interagit avec les patients sur la disponibilité de l'aide financière, comment communiquer cette disponibilité aux patients et comment orienter les patients vers le personnel dédié à l'aide financière approprié.
 - Le personnel doit être formé pour traiter les candidats avec courtoisie, confidentialité et sensibilité culturelle.
 - Des services de traduction doivent être disponibles si nécessaire.
- b. Appliquer les politiques d'aide financière de manière équitable, respectueuse et cohérente :
 - Les politiques doivent être raisonnables, simples et respectueuses, et favoriser un accès approprié aux soins et une utilisation responsable des services.
 - Les exigences en matière de documentation doivent être faciles à suivre (par ex., exiger des documents tels que des bulletins de paie, des déclarations fiscales, des déclarations de pertes et profits, etc.).
 - MaineHealth doit prendre des décisions correctes, opportunes et cohérentes concernant les aides financières.

13) Plans de paiement

- a. Les patients ou les parties responsables qui expriment des difficultés à remplir leurs obligations financières (une fois toutes les options de couverture épuisées) se verront proposer un plan de paiement mensuel. MaineHealth proposera aux

patients ou aux parties responsables des plans de paiement ayant une durée maximale de remboursement de 12 mois. Si la durée du plan de paiement est supérieure à 12 mois, MaineHealth adressera ce patient ou la partie responsable à notre prestataire de financement des patients, à quelques exceptions près, en vue d'établir un plan de paiement qui dépassera 12 mois de remboursement sans intérêt ni recours. Dans le cas de figure où le prestataire de financement ne serait pas en mesure d'établir un plan de paiement avec le patient ou la partie responsable, le patient sera renvoyé à MaineHealth pour discuter d'autres options de remboursement. Si le patient ou la partie responsable n'est pas en mesure de satisfaire aux exigences du plan de paiement mensuel, il/elle devra remplir un questionnaire sur ses difficultés financières justifiant un paiement mensuel inférieur à nos montants requis. MaineHealth exigera, à quelques exceptions près, la mise en place d'un paiement automatique pour tous les plans de paiement. Cela inclut les prolongations de plans de paiement, les nouveaux plans de paiement et tous les anciens plans de paiement dans lesquels le compte fait défaut à la poursuite du plan à l'avenir. La validation de ces cas de figure devra être approuvée par le directeur ou un de ses supérieurs hiérarchiques, cette tâche pouvant être déléguée.

14) Méthodes de paiement

- a. MaineHealth demandera le paiement à des tiers payeurs si le patient présente des informations adéquates pour déterminer la couverture et le dépôt approprié des réclamations. Les franchises, quotes-parts, coassurances et autres soldes après assurance sont à la charge du patient ou de la partie responsable.
 - 1. Paiements en espèces : MaineHealth exigera un paiement intégral sur facturation des patients qui ne bénéficient pas d'une couverture tierce et/ou de la différence de couverture tierce et du montant total. Les quotes-parts sont dues au moment du service. Les chèques personnels et les ordres de virement sont également acceptés.
 - ii. Paiements par carte de crédit : pour la commodité de nos patients, MaineHealth accepte les cartes American Express, Visa, MasterCard et Discover pour le paiement des soldes impayés.

15) Soldes créditeurs

- a. Les Services financiers aux patients rembourseront tous les soldes créditeurs dus à des paiements excédentaires d'opérateurs tiers directement à l'opérateur tiers. Les Services financiers aux patients rembourseront tous les soldes créditeurs au patient ou à la partie responsable en raison de son paiement excédentaire, à condition que tous les comptes dont la partie est responsable soient intégralement payés. S'il y a des comptes ouverts dus par la partie responsable, le crédit/paiement excédentaire sera appliqué à ces comptes avant qu'un crédit ne soit remboursé. Une exception à cette règle serait les paiements HSA du patient qui ne peuvent être appliqués qu'à un délai spécifique prévu par la loi. MaineHealth n'appliquera pas de solde créditeur à d'autres

comptes ouverts si le solde correspond à une date de service en dehors de cette période.

- b. Les remboursements sont traités sur une base hebdomadaire par le biais de la division Comptabilité AP de MaineHealth et de notre partenaire bancaire.

Références associées :

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). *Regulations & Guidance; Legislation*.
[Emergency Medical Treatment & Labor Act \(EMTALA\)](#) | [CMS](#)


Date d'adoption initiale : 01/01/2012

Comité(s) d'approbation :

Cette politique a été approuvée par les représentants des organismes membres de MaineHealth présents à la réunion du {nom du conseil ou du comité} le {jj/mm/aaaa}

Titulaire de la politique : *Tony Murray, Directeur senior, Bureau de facturation unique et opérations de trésorerie, Gestion des cycles de revenus, MaineHeath Corporate*

Commanditaire exécutif : *Rich Bayman, Directeur financier de MaineHeath Corporate*

Approval by MaineHealth Board of Trustees

8/11/25