

Statut

Active

Identifiant
PolicyStat

9626327


OSF[®]
HEALTHCARE

 Création : 01/07/2011
 Approuvé : 22/07/2021
 Prise d'effet : 22/07/2021
 Prochaine
révision : 21/07/2024

Propriétaire	Kimberly Brust : Directeur des comptes clients
Catégorie / Chapitre	Opérations commerciales
Applicabilité	Toutes les opérations d'OSF Unités
Domaines/ Départements	Organisationnel

Facturation et recouvrement des frais à la charge du patient

DÉFINITIONS :

Période d'inscription - C'est la période pendant laquelle les demandes sont acceptées et traitées pour l'Aide financière. La période d'inscription commence le jour où les soins sont administrés et finit au 240^e jour après la délivrance du premier relevé de facturation post-sortie.

Action de recouvrement extraordinaire (ARE) : Toute action initiée contre un individu qui a une facture en cours pour les soins qui lui ont été administrés par OSF. Cette action induit une procédure juridique ou judiciaire qui examine la présentation par le patient ou son garant des fausses informations à l'endroit des agences d'évaluation du crédit à la consommation ou des bureaux de crédit. Elle étudie aussi le report, le rejet ou l'imposition d'un paiement avant de fournir les soins médicalement nécessaires à cause du non-paiement par le patient d'une ou de plusieurs factures pour les soins préalablement reçus en vertu de la Politique d'aide financière d'OSF. Les ARE n'exigent pas qu'on envoie des factures au patient ou à son garant, qu'on appelle le patient au téléphone pour l'interroger ou qu'on transfère un compte à une tierce partie aux fins de recouvrement conformément aux dispositions du 26 CFR 1.501(r)-6(b)(2) et sans recourir à une procédure juridique ou judiciaire ou à d'autres ARE.

Aide financière: Aide octroyée aux patients ou à leurs garants qui remplissent ses critères d'éligibilité en vertu de la Politique d'aide financière d'OSF.

Garant : Une personne autre que le patient qui assume la responsabilité du paiement de la facture du patient.

Frais bruts - C'est le montant total établi par OSF pour les services médicaux. Il est facturé de manière cohérente et uniforme à tous les patients avant l'application de toute allocation contractuelle, réductions ou aide financière.

Échéancier de paiement - Échéancier de paiement défini par OSF et le patient ou le garant du patient pour les dépenses personnelles. Cet échéancier de paiement doit tenir compte des circonstances financières du patient, du montant dû et de tout autre paiement préalable.

Comptes à la charge du patient ou responsabilité financière du patient : Ce sont des comptes que les patients ou leurs garants sont obligés de payer directement à OSF. Ils peuvent inclure les soldes dus après les réclamations d'assurance qui ont été payées, les montants dus des patients non assurés ou les soldes dus après la réalisation des ajustements conformément à la Politique d'aide financière de OSF.

Patient non assuré: - Un patient ne bénéficiant pas de couverture totale ou partielle dans le cadre d'une police d'assurance maladie, notamment les polices à franchise élevée, et qui ne bénéficie d'aucune assurance maladie publique ou privée, d'aucune prestation de santé ou d'aucun autre programme de couverture maladie (notamment une assurance maladie privée, un plan ERISA, Medicare, Medicaid ou CHIP ou CHAMPUS) et dont le préjudice, la maladie ou le traitement ne peut être indemnisé dans le cadre de l'indemnisation des travailleurs, de l'assurance automobile, de l'assurance responsabilité civile ou de toute autre assurance de tiers, comme déterminé par OSF sur la base des documents et des informations fournies par le patient ou obtenues auprès d'autres sources pour le paiement des services de soins de santé fournis par OSF.

OBJET :

Dans l'esprit du Christ et dans l'exemple de François d'Assise, la mission d'OSF HealthCare consiste à servir les autres avec la plus grande sollicitude et le plus grand amour dans une communauté qui célèbre le don de la vie.

La Politique d'OSF sur la facturation et de recouvrement des frais à la charge du patient respecte sa mission et ses valeurs. Elle est destinée à répondre aux exigences de toutes les lois fédérales, étatiques et locales applicables, y compris, mais sans s'y limiter, la section 1.501(r) de l'Internal Revenue Service Code de 1986, tel que modifié et les règlements qui en découlent et la Loi sur la protection des patients et les soins abordables (ACA).

POLITIQUE :

Tous les patients d'OSF Health System et ses affiliés (ci-après collectivement dénommés « OSF ») reçoivent des services médicaux.

Cette politique concerne les frais liés aux services de soins de santé fournis par OSF.

PROCÉDURE :

Pour que OSF gère de manière responsable ses ressources financières tout en aidant les patients ayant des besoins financiers, les patients devront contribuer au coût de leurs soins en fonction de leur capacité individuelle à payer et des exigences de leur assurance. Cette Politique de facturation et de recouvrement des frais à la charge du patient et la Politique d'aide financière (PAF) constitueront la base des pratiques de recouvrement d'OSF pour les comptes patients. La présente Politique décrit la procédure adoptée par OSF pour régler les obligations relatives au paiement des patients et pour informer ceux-ci au sujet de la PAF d'OSF.

Conformément à cette politique, aucune action de recouvrement extraordinaire (ARE) ne sera ouverte contre un patient ou son garant avant que des efforts raisonnables ne soient déployés pour déterminer si le patient ou son garant est éligible à une aide en vertu de la Politique d'aide financière (PAF) d'OSF.

Les patients qui ont reçu les soins urgents et médicalement nécessaires auront la possibilité de postuler pour l'Aide financière conformément à la Loi sur la protection des patients et les soins abordables (ACA) et ses dispositions d'application. OSF ne pratiquera aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la race, la religion, la couleur, le handicap, l'orientation sexuelle, l'origine nationale ou le statut d'immigration au moment de la prise de décision d'attribution de l'aide financière.

OSF s'engage à accorder l'Aide financière aux patients éligibles ou à leurs garants qui ne peuvent pas payer intégralement le traitement pour les soins éligibles fournis par OSF comme cela est indiqué dans la Politique d'aide financière (PAF). Le paiement sera réalisé pour les patients qui sont capables de payer les services fournis. Les procédures de recouvrement énoncées dans la présente politique seront systématiquement appliquées à tous les patients indépendamment de leur statut d'assurance et respecteront les lois applicables et la mission d'OSF.

OSF communiquera largement avec les patients ou leurs garants sur la disponibilité des programmes d'Aide financière et les attentes relatives au paiement. Cette communication se produira tout au long du cycle des recettes.

La politique d'OSF consiste à interdire d'exiger le paiement pour les urgences médicales avant que le patient n'ait reçu des soins ou n'autorise des activités de recouvrement qui peuvent entraver l'administration des soins médicaux d'urgence.

Toutes les informations financières obtenues auprès des Patients ou de leurs Garants seront confidentielles.

Validation de la responsabilité financière du patient :

OSF prendra les mesures nécessaires pour valider les obligations de paiement du patient. Ces mesures permettront aussi d'identifier les tierces payeurs pouvant aider les patients à régler leurs factures et, pour ce faire, OSF demandera à ces tierces payeurs de contribuer au paiement des factures des patients. La gestion adéquate et en temps réel des procédures de réclamation des tierces payeurs sera nécessaire pour garantir une bonne évaluation des réclamations. Si cela est nécessaire et possible, OSF travaillera avec les patients pour les aider à résoudre les problèmes de paiement liés aux réclamations d'assurance.

Résoudre les soldes du patient :

Une fois que la responsabilité financière des frais à la charge du patient ou de son garant est établie, OSF (i) informera le patient ou son garant des diverses options pour payer son solde et (ii) offrira la Politique d'aide financière (PAF), la demande d'Aide financière, le résumé en langue simple et la politique de facturation et de recouvrement des frais à la charge du patient. Si le patient ou son garant est incapable de payer le solde dû après réception de son premier formulaire, il sera informé sur les autres options disponibles pour régler ses soldes, notamment les échéanciers de paiement et l'Assistance financière. Des efforts raisonnables seront consentis pour informer les patients ou leurs garants de la PAF d'OSF. Par ailleurs, les patients seront informés sur la manière de soumettre une demande d'aide financière.

Déclarations :

OSF enverra au moins trois formulaires différents par la poste ou par email et à la dernière adresse connue du patient ou de son garant. pour le recouvrement des Comptes à la charge du patient. Cependant, aucun autre formulaire ne sera nécessaire lorsque le patient ou son garant aura soumis une demande complète pour l'Aide financière conformément à la PAF ou aura versé le paiement intégral requis. Il est de l'obligation du patient ou de son garant de fournir une adresse postale correcte au moment de la prestation des soins ou après avoir déménagé. Si un compte ne dispose pas d'une adresse valide, les mesures appropriées seront prises. Tous les formulaires de frais à la charge du patient comporteront entre autres :

- I. Les frais correspondant à ces services,

2. La ou les dates auxquelles les services de soins de santé ont été fournis au patient ;
3. Une brève description des services ;
4. Le montant requis à payer par le patient ou le garant ;
5. Coordonnées d'OSF pour le traitement des requêtes liées à la facturation;
6. Un avis écrit bien visible qui notifie et informe le patient ou le garant de la disponibilité d'une Aide financière en vertu de la Politique d'aide financière (PAF) comportant le numéro de téléphone du service et l'adresse directe du site Web où les copies des documents, notamment la demande d'Aide financière, peuvent être obtenues;
7. Au moins un des relevés postés ou envoyés par courrier électronique comportera un avis écrit informant le patient ou le garant des Actions de recouvrement extraordinaire (ARE) qui peuvent être entreprises si le patient ou le garant ne demande pas l'Aide financière en vertu de la Politique d'aide financière (PAF) ou ne paie pas le montant dû avant la date limite de facturation. Ce relevé sera accompagné d'un résumé rédigé en langue simple et
8. d'une notification informant le Patient qu'il peut obtenir une facture détaillée sur simple demande d'une

Aide financière :

Les informations relatives à l'Aide financière seront largement mises à la disposition des patients et des membres de la communauté prise en charge par OSF. La PAF d'OSF, la demande d'Aide financière et le résumé en langue simple de cette PAF seront disponibles sur le site internet du système OSF. Les copies de ces informations seront paratagées gratuitement sur demande.

Les informations relatives à l'Aide financière, notamment celles sur la PAF d'OSF et les instructions sur la manière de contacter OSF pour l'aide seront communiquées aux patients à l'entrée ou à la sortie. Des informations sur l'aide financière seront également mises à disposition, gratuitement, à la demande d'un patient et seront affichées bien en vue dans les lieux d'inscription et d'admission des hôpitaux et des cliniques, dans les services d'urgence des hôpitaux, et seront également incluses dans les relevés mensuels des patients.

Échéancier de paiement :

Les patients ou leurs garants seront aussi informés sur les échéanciers de paiement. Pour les patients incapables de payer le solde dû après l'avoir reçu, les échéanciers de paiement sans intérêt peuvent être prolongés. Les modalités de ces échéanciers de paiement doivent être fixées avec le Service financier d'OSF responsable des patients (SFP) par appel ou en libre service sur le site internet d'OSF à l'adresse : <https://www.osfhealthcare.org/billing/>. Si le patient ou son garant ne définit pas les modalités de paiement ou ne les respecte pas, son compte peut être confié à une agence de recouvrement externe.

Si un patient d'OSF ou son garant ayant un échéancier de paiement reçoit des soins au sein d'OSF et encourt des soldes à charge supplémentaires, cet échéancier de paiement actuel peut être révisé pour tenir compte des frais supplémentaires.

Des échéanciers de paiement sont disponibles pour les patients, ou leurs garants, qui ont droit à une Aide financière inférieure à 100 %, mais qui ne sont pas en mesure de payer le solde en totalité. Ces échéanciers de paiement seront soumis aux mêmes règles applicables aux patients ou à leurs garants qui ne sont pas éligibles pour une Aide financière.

Obligation d'informer de la part du patient :

Le patient doit communiquer à OSF tout changement important dans sa situation financière qui peut l'empêcher de se conformer aux dispositions d'un échéancier de paiement défini ou qui peut entraver son éligibilité pour l'Aide financière dans les trente (30) jours suivant le changement.

Contestation de factures :

OSF informera les patients de la procédure à travers laquelle ils peuvent questionner ou contester les factures. Les litiges seront transmis au Service financier d'OSF responsable des patients (SFP) par appel au (800) 421-5700. Le nom du service, SFP, et le numéro d'appel gratuit auquel le litige doit être transmis seront présentés dans tous les avis portant sur les formulaires des patients et le recouvrement envoyés par OSF. Le SFP répondra aux questions des patients dans les meilleurs délais, notamment après **deux (2) jours ouvrables** suivant l'appel et répondra aux questions écrites sur la facturation **dix (10) jours ouvrables** après réception du litige. Pour tout litige nécessitant une enquête approfondie, toutes les actions de recouvrement ne vont s'arrêter que lorsqu'une décision définitive sera rendue sur le montant disputé.

ACTIONS DE RECouvreMENT EXTRAORDINAIRE (ARE) ENTREPRISES EN CAS DE NON-PAIEMENT

Aucun compte ne sera soumis à l'ARE dans les 120 jours suivant le premier relevé post-sortie avant qu'OSF ne déploie des efforts raisonnables pour déterminer si ce Patient est éligible à une Aide financière tel que cela est décrit ci-dessous.

Aucune action de recouvrement extraordinaire (ARE) ne sera engagée contre un patient si ce dernier ou son garant a fourni des documents montrant qu'il a demandé une couverture au titre de Medicaid, ou d'autres programmes de santé parrainés par l'État qui peuvent payer la réclamation en suspens et pour laquelle une détermination d'éligibilité est toujours en attente.

240 jours après l'établissement du premier formulaire du patient, si ce dernier ou son garant postule pour l'Aide financière, sa demande sera acceptée et les actions de recouvrement vont être suspendues en attendant que la décision sur son éligibilité soit prise. Si le postulant est retenu pour recevoir 100 % d'Aide financière, aucune autre action ne sera prise dans l'optique du recouvrement du montant fixé. Si le postulant n'est pas sélectionné pour bénéficier de l'Aide financière ou si on lui accorde moins de 100 % de cette aide, les mesures seront prises pour apurer l'obligation en cours. Si le compte n'est réglé ou si des transactions ne sont pas réalisées dans ce sens, les actions de recouvrement peuvent reprendre et d'autres mesures de recouvrement peuvent être prises.

Si un individu soumet une demande incomplète pendant la période d'inscription, OSF doit (i) surseoir toutes Actions de recouvrement extraordinaire (ARE), (ii) produire à l'attention de cet individu un avis écrit qui présente les informations supplémentaires ou la documentation requise selon la Politique d'aide financière (PAF) ou le formulaire de demande qui doit être soumis pour compléter la demande relative à la PAF et (iii) fournir les coordonnées d'OSF (notamment le numéro de téléphone et l'emplacement physique du service de OSF) pouvant renseigner sur la PAF et la procédure de demande y afférente. La demande restera valable pendant 30 jours à compter du jour où la lettre exigeant ces informations a été adressée au postulant. Si celui-ci ne répond pas au bout d'un délai de 30 jours, sa demande sera rejetée. Les patients peuvent soumettre une nouvelle demande d'Aide financière dans les 240 jours suivant la date à partir de laquelle ils n'ont pas reçu de soins pour défaut de documentation.

Les postulants retenus pour bénéficier de l'Aide financière se verront rembourser les paiements dépassant le montant déterminé dû par le patient ou son garant sur les comptes pour lesquels ils ont reçu une aide en vertu de la PAF d'OSF. Le remboursement n'est applicable qu'aux sommes excédentaires supérieures ou égales à 5 dollars.

Au moins 30 jours avant d'entreprendre une ou plusieurs Actions de recouvrement extraordinaire (ARE) visant à obtenir le paiement pour les soins dispensés, OSF produira à l'attention du patient ou de son garant un avis écrit qui indiquera la disponibilité de l'Aide financière pour les individus éligibles, la manière dont il faut postuler pour l'Aide financière et là où trouver la Politique d'aide financière (PAF). Cet avis écrit mentionnera les ARE qu'OSF ou une autre agence autorisée compte initier pour obtenir le paiement pour les soins administrés et indiquera le délai après lequel ces ARE peuvent être entreprises. Ce délai ne dépassera pas trente (30) jours après la date de délivrance de l'avis écrit à l'attention du patient ou de son garant. Un résumé en langue simple de la PAF sera inclus dans cet avis. OSF déploiera aussi des efforts nécessaires pour notifier verbalement le patient concernant sa PAF et la manière dont ce dernier peut obtenir de l'aide en suivant la procédure définie par cette PAF.

Voici une liste des ARE que OSF peut engager pour obtenir le paiement des soins fournis :

1. rapports aux agences d'évaluation du crédit à la consommation
2. poursuite judiciaire
3. dépôt de privilèges
4. saisie des salaires pour recouvrer les soldes impayés.

Agences de recouvrement :

Les agences de recouvrement peuvent être sollicitées pour faciliter le recouvrement du solde des frais à la charge du patient. Les comptes ne seront pas transmis à une agence de recouvrement dans les premiers 120 jours après la délivrance du premier relevé post-sortie à moins qu'un patient ou son garant ne respecte pas l'échéancier de paiement défini.

Avant de transmettre le compte d'un patient à une agence de recouvrement, OSF fera les efforts nécessaires pour communiquer sur l'Aide financière et enverra au moins trois (3) courriers au patient ou à son garant. Chaque correspondance comportera un avis clair de sa PAF, le numéro de téléphone à appeler pour l'aide et l'adresse directe de son site web. Si tous les efforts de communiquer avec le patient ou son garant sont vains et si une adresse correcte pour un mail non délivré n'est disponible, le compte sera envoyé à une agence de recouvrement.

Avant la transmission à une agence de recouvrement externe, chaque compte sera examiné pour s'assurer qu'OSF a consenti des efforts nécessaires pour déterminer si le patient ou son garant est admissible à une Aide financière. Après cet examen, le compte pourra être transmis à une agence de recouvrement externe. Tous les comptes envoyés à une agence de recouvrement devront respecter les dispositions relatives à l'Aide financière.

OSF n'autorise aucune rhétorique ni action de recouvrement harcelante, abusive, oppressive, fausse ou trompeuse de la part de ses avocats, des agences de recouvrement de créances ou leurs agents et employés. OSF n'autorise aucune rhétorique ni action de recouvrement harcelante, abusive, oppressive, fausse ou trompeuse de la part de ses employés responsables du recouvrement des dettes médicales auprès des patients.

Toutes les agences de recouvrement travaillant pour le compte d'OSF produiront un contrat écrit qui précisera que leurs procédures de recouvrement doivent respecter les politiques d'OSF et les lois fédérales et étatiques applicables. Les agences de recouvrement doivent se conformer à cette politique.

Si le patient ou son garant soumet une demande concernant la PAF après le lancement d'une ARE mais avant la fin de la période d'inscription, OSF ou l'agence de recouvrement suspendra cet ARE pour obtenir le paiement des soins.

Si le patient ou son garant soumet une demande concernant la PAF après le lancement d'une ARE mais avant la fin de la période de demande et qu'il est déterminé qu'il est éligible selon cette PAF pour les soins, OSF ou l'agence de recouvrement fera ce qui suit en temps opportun :

1. Respecter les procédures spécifiées dans l'accord qui garantissent que le patient ou son garant ne paie pas et n'a aucune obligation de payer à OSF ou à une agence de recouvrement une somme plus importante que celle qu'il doit payer pour les soins qu'il reçoit en tant qu'individu éligible à la PAF .
2. Si l'agence de recouvrement réfère ou vend la créance à une autre partie pendant la période d'inscription, ce agence de recouvrement obtiendra un accord écrit de cette autre partie en s'assurant que les procédures décrites dans ce paragraphe sont respectées.

Une copie des politiques d'OSF approuvées relatives à la facturation des frais à la charge du patient, au recouvrement et à l'Aide financière doit être remise à chaque agence de recouvrement travaillant avec des comptes à charge des patients d'OSF pour assurer la conformité avec les deux politiques. Un accusé de réception écrit de ces politiques et l'engagement de consentir des efforts sincères pour respecter ces politiques sera conservé dans les dossiers d'OSF.

Si un patient ou son garant postule pour l'Aide financière dans les 240 jours suivant la délivrance du premier relevé post-sortie ou 30 jours après réception de l'avis sur les actions de recouvrement nécessaires, sa demande sera acceptée et ces actions de recouvrement seront annulées en attendant la décision sur l'éligibilité. Si le postulant est sélectionné pour recevoir 100 % d'Aide financière, aucune autre action de recouvrement sur le compte ne sera entreprise. Si le postulant est retenu pour percevoir moins de 100 % de l'Aide financière ou si celle-ci lui est refusée, son garant ou lui-même doit prendre des mesures appropriées pour régler le solde des frais à charge en cours, faute de quoi d'autres actions de recouvrement seront initiées.

Rapport de crédit :

OSF autorise ses agences de recouvrement à rapporter des informations sur les comptes clients aux agences d'évaluation du crédit à la consommation.

Dans certains cas, une procédure judiciaire peut être initiée par OSF ou ses agences de recouvrement pour récolter le solde des frais à la charge du patient. Une agence de recouvrement peut ne pas entreprendre une procédure judiciaire contre le patient ou son garant pour le non-paiement d'une facture d'OSF ou ne pas chercher à se faire justice avant 120 jours à compter de la date où OSF a délivré le premier relevé de facturation post-sortie et tant qu'OSF n'a pas encore déterminé si le patient est éligible pour l'Aide financière. Si une décision judiciaire est rendue, les actions suivantes peuvent être initiées : saisie de salaire, hypothèques de propriété et hypothèques sur les règlements d'assurance associés au coût des soins dispensés par OSF et ayant un solde en cours.

OSF sera consultée avant d'engager des poursuites judiciaires. Tous les comptes seront examinés au cas par cas et les circonstances financières du patient ou de son garant seront prises en compte. OSF examinera toutes les mesures nécessaires de recouvrement pour s'assurer que les efforts visant un recouvrement volontaire ont été consentis en vain et que le compte remplit les exigences de litige.

Hypothèques sur les biens des patients célibataires décédés :

OSF peut placer une hypothèque sur les biens d'un patient décédé, si ce patient n'a pas de conjoint survivant.

Dans l'Illinois, le conjoint survivant d'un patient décédé, avec des factures OSF impayées, est supposé être responsable du paiement de ces obligations à condition qu'OSF n'ait pas reçu d'accord sur les biens matrimoniaux du patient se désengageant des biens matrimoniaux avant que les soins ne soient fournis.

FORMATION DES PARTENAIRES DE MISSION (PM)

Une formation sera organisée pour les Partenaires de mission (PM) s'engageant dans les interactions de recouvrement. Les PM responsables du recouvrement des Comptes à charge seront formés sur le service clientèle et les compétences relatives à la négociation, à la résolution et au recouvrement des comptes. Cette formation se focalisera sur l'Aide financière octroyée par OSF et ses politiques de facturation et de recouvrement ainsi que sur son engagement à traiter les patients avec compassion et dignité. Elle permettra d'examiner les scripts de recouvrement et d'autres informations nécessaires pour informer efficacement les patients sur les politiques d'OSF.

SUIVI DES AGENCES DE RECOUVREMENT

Les agences de recouvrement tierces travaillant pour le compte d'OSF seront régulièrement contrôlées pour s'assurer qu'elles se conforment à cette politique.

ACCÈS PUBLIC À LA POLITIQUE

Des informations sur la politique d'aide financière d'OSF et la politique de facturation et de recouvrement d'OSF seront mises à la disposition des patients et de la communauté desservie par OSF par le biais de diverses sources.

APPLICATION

Tout langage abusif, harcelant, trompeur ou toute conduite de recouvrement par les MP d'OSF, le personnel des agences de recouvrement de créances ou les avocats sera traité par le biais de procédures de mesures correctives.

CONFIDENTIALITÉ

OSF protégera la confidentialité de chaque patient ou de leurs garants en ce qui concerne les informations financières et le traitement des informations personnelles sur la santé.

APPROBATION DE LA POLITIQUE

La politique de facturation et de recouvrement des paiements à charge du patient élaborée par OSF a été approuvée par son Conseil d'administration à la date indiquée ci-dessous. Cette politique est soumise à des examens périodiques.

RÉFÉRENCES :

AC - 29 Politique d'aide financière 29 CFR §§ 1.501(r)-4, 5, et 6

Directives fédérales sur la pauvreté

Loi sur la protection des patients et les soins abordables (ACA)

La présente politique est en vigueur pour OSF HealthCare System, OSF HealthCare Foundation et toutes les filiales et affiliées d'OSF HealthCare System selon son en-tête et son contenu. Aux fins de cette politique, les termes « filiales » et « affiliées » renvoient aux établissements ou organismes totalement détenus ou totalement contrôlés par OSF HealthCare System. Les hôpitaux couverts par cette politique englobent :

		Nom tel qu'il figure auprès de Medicare :
X	OSF St. Mary Medical Center	ST MARY MEDICAL CENTER
X	OSF Saint Francis Medical Center	CENTRE MÉDICAL SAINT FRANCIS
X	OSF Saint James – John W. Albrecht Medical Center	SAINT JAMES HOSPITAL
X	OSF St. Joseph Medical Center	ST JOSEPH MEDICAL CENTER
X	OSF Saint Anthony's Health Center HEALTHCARE SYSTEM	SYSTÈME OSF HEALTHCARE
X	OSF Saint Anthony Medical Center	CENTRE MÉDICAL SAINT ANTHONY
X	OSF St. Francis Hospital & Medical Group	ST FRANCIS HOSPITAL
X	OSF Holy Family Medical Center	SYSTÈME OSF HEALTHCARE
X	OSF Saint Elizabeth Medical Center	OTTAWA REGIONAL HOSPITAL & HEALTHCARE CENTER
X	OSF Saint Luke Medical Center	
X	OSF Saint Paul Medical Center	MENDOTA COMMUNITY HOSPITAL
X	OSF Heart of Mary Medical Center	SYSTÈME OSF HEALTHCARE
X	OSF Sacred Heart Medical Center	SYSTÈME OSF HEALTHCARE
X	OSF Little Company of Mary Medical Center	SYSTÈME OSF HEALTHCARE
X	OSF Saint Clare Medical Center	SYSTÈME OSF HEALTHCARE

Signatures d'approbation

Description de l'étape	Approbateur	Date
Éducation/communication	Kimberly Brust : Directeur du Bureau de facturation unique	22/07/2021
Conseil d'administration	Danielle McNear : Assistante de direction	19/07/2021
Comité directeur exécutif	Ronda Long : Coordinatrice des politiques cliniques	24/06/2021

Présidente d'OSF HealthCare	Sœur Diane Marie : Présidente-sœur	09/06/2021
Conseil réglementaire/des politiques	Marci Fletcher : Spécialiste des documents de référence	09/06/2021
Directeur financier	Michael Allen : Directeur financier	02/06/2021
Première vice-présidente, Cycle des recettes	Laurie Hurwitz : Première vice-présidente, Cycle des recettes	16/04/2021
Vice-présidente, Comptes clients	Rene Utley : Vice-présidente, Comptes clients	13/04/2021
Notification	Kimberly Brust : Directeur du Bureau de facturation unique	13/04/2021