



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

| Fecha de revisión | Descripción de la revisión | Aprobado por: |
|-------------------|----------------------------|---------------|
|                   |                            |               |
|                   |                            |               |
|                   |                            |               |

### Objeto:

La Autoridad del Hospital del Condado de Miller (HAMC por sus siglas en inglés) se compromete a asegurar que su hospital cumpla con las misiones solidarias mediante la proporción de cuidados médicos de alta calidad a todos los pacientes en sus áreas de servicio, sin importar cuál sea la situación económica de estos últimos. El objetivo de esta política es brindar pautas claras y consistentes para la realización de las funciones de facturación y cobranza de un modo que promueva el cumplimiento, la satisfacción del cliente y la efectividad.

Mediante el uso de estados de cuenta, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, HAMC hará los esfuerzos diligentes para informar a los pacientes al respecto de sus responsabilidades económicas y las opciones de asistencia financiera disponibles, así como también hará el seguimiento de los pacientes en lo que se refiere a cuentas pendientes.

De manera adicional, esta política exige que, antes de que HAMC inicie acciones de cobranza para obtener el pago, la institución haga los esfuerzos razonables a fin de determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera de HAMC.

### Declaración de política:

Es política de HAMC que, luego de que los pacientes hayan recibido los servicios, la institución emita una factura a estos últimos y los responsable de pago correspondientes de manera precisa y oportuna. Durante este proceso de facturación y cobranza, el personal brindará atención al cliente de calidad y seguimiento oportuno, y todas las cuentas impagas se manejarán de acuerdo con la norma definitiva 501(r) del Servicio de Renta Interna y Tesorería, al abrigo de la Ley de Cuidados Asequibles. El Departamento de Servicios Financieros para el Paciente de HAMC es el encargado de administrar las facturaciones y cobranzas del hospital.

### Alcance:

Esta Política abarca todos los establecimientos del hospital.

### Definiciones:

THIS DOCUMENT CONTAINS CONTROLLED INFORMATION PERTINENT TO HAMC OPERATIONS. UNAUTHORIZED REPRODUCTION IS STRICTLY PROHIBITED. THE ELECTRONIC VERSION OF THE DOCUMENTED INFORMATION ON THIS FORM (QMS ISO DOC-0002) IS CONSIDERED THE LATEST VERSION. PRINTED DOCUMENTS ARE NOT CONSIDERED CONTROLLED. Página 1 de 9



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

**Programa de Asistencia Financiera (FAP):** Es el programa de HAMC que brinda asistencia financiera a las personas que presentan necesidades de emergencia o de cuidados clínicamente necesarios y no cuentan con un seguro o están infrasegurados, no son elegibles para un programa gubernamental y de otro modo no podrían pagar dichos cuidados, en base a su situación económica personal, y que cumplen con los requerimientos contenidos en la Política de asistencia financiera de HAMC.

**Esfuerzos razonables:** Se trata de un determinado conjunto de acciones que el hospital puede llevar a cabo de conformidad con la Regla 26 del Código de Reglas Federales (CFR por sus siglas en inglés) § 1.501(r) para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera. En general, los esfuerzos razonables incluyen los siguientes, así como también otras acciones adicionales consideradas como tales esfuerzos: brindar a las personas notificaciones escritas y orales acerca del FAP, los procesos de solicitud del FAP, ciertas acciones de cobro que el hospital pretenda tomar, la fecha límite luego de la que podrían tomarse ciertas acciones de cobro y un resumen del FAP en lenguaje claro, con no menos de treinta (30) días de anticipación a la iniciación de ciertas acciones de cobro, la publicación de la información sobre el FAP en el sitio Web de HAMC, así como también otras difusiones públicas de dicha información.

### Procedimiento:

#### I. Expectativas financieras

De manera consistente con esta Política y la de Asistencia financiera, HAMC se comunicará de manera clara con los pacientes en cuanto a sus expectativas financieras, tan pronto como sea posible en el proceso de cita y facturación.

- Los pacientes son responsables de comprender su cobertura del seguro y proporcionar la documentación necesaria para colaborar con el proceso de cobro al seguro.
- Podría requerirse a los pacientes que realicen un depósito previo al servicio o que efectúen los copagos y deducibles estimados antes de recibir los servicios (salvo que se trate del Departamento de Emergencias y otras situaciones de emergencia) o los montos podrían cobrarse luego de la prestación de los servicios.
- Los pacientes en general son responsables de pagar sus saldos por cuenta



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC:</b> HAMC y sus entidades   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual:</b> Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

propia, incluyendo cualquier monto que no hayan pagado las compañías aseguradoras o los terceros responsables del pago.

- Si el paciente tiene una deuda incobrable previa o un saldo pendiente, HAMC podría exigir

los montos adeudados o que el deudor se comprometa a plan de pago con un pago inicial antes de la programación de citas futuras para servicios que no sean de emergencia. Si no es posible hacer acuerdos para saldar los montos pendientes del paciente, podrían limitarse o rechazarse los cuidados futuros que no sean de emergencia, en caso de ser clínicamente adecuado luego de discutirlo con el médico tratante. Podrían requerirse depósitos previos a la prestación de servicios que no sean de emergencia.

### II. Autorización financiera previa al servicio

#### A. Pacientes opcionales

1. El Equipo de Planificación Central se encarga de verificar el seguro.
2. Cualquier obligación del paciente (deducible, coseguro, copago) es determinada y registrada en las Notas de contabilidad y el sistema de elegibilidad en línea.
3. Planificación Central notificará al paciente acerca del costo de bolsillo estimado, según lo que se haya registrado en las notas de contabilidad, y solicitará el pago vencido. Se realizarán los intentos de cobrar y se proporcionará la información sobre descuentos ante la ausencia de un seguro, los descuentos por pago sin demoras, los planes de pago y asistencia financiera.
4. Si un paciente no asegurado se hospitaliza en HAMC, el mismo recibirá la visita de un representante de HAMC. Este último le proporcionará al paciente información acerca de descuentos, planes de pago y asistencia financiera. En caso de que el paciente sea potencialmente elegible para el Medicaid, dicho representante puede derivarlo a las siguientes agencias:
  - Departamento de Servicios para Niños y Familias
  - Un tercero proveedor de elegibilidad contratado



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

5. Los pacientes programados y no programados que no hayan sido procesados a través de Planificación Central pasarán por una verificación del seguro en el punto de servicio. A los pacientes que se presenten ante el Especialista de Acceso al Paciente (PAS por sus siglas en inglés) en el punto de servicio, con la información de responsabilidad del paciente registrada en las notas de contabilidad se les requerirá que firmen cualquier renuncia (una Notificación Anticipada al Beneficiario o ABN, por sus siglas en inglés; el pago por cuenta propia; entre otros) y abonen el monto a pagar (es decir: el deducible, coseguro, copago, y/o los servicios no cubiertos). En todos los puntos de registro, se realizarán los intentos de cobro y se proporcionará la información sobre descuentos para personas no aseguradas, descuentos por pago sin demoras, planes de pago y asistencia financiera.

### III. Prácticas de facturación

#### A. Facturación al seguro

Por favor tenga en cuenta que es responsabilidad del paciente conocer los beneficios y la cobertura de su seguro antes de recibir los servicios de HAMC. Todas las derivaciones requeridas o autorizaciones deben obtenerse antes de los servicios, salvo que se trate de una emergencia. Se anima a aquellos pacientes que tengan preguntas al respecto de su responsabilidad económica o la cobertura de los servicios en HAMC a comunicarse con su compañía aseguradora antes de los servicios.

1. Para todos los pacientes asegurados, HAMC facturará a los terceros responsables del pago (según la información proporcionada o verificada por el paciente) de manera oportuna.
2. En caso de que una solicitud de reintegro sea rechazada (no sea procesada) por parte del responsable de pago debido a un error nuestro, HAMC no facturará al paciente por el monto excedente de lo que hubiera tenido que pagar el paciente si el responsable del pago hubiese realizado el reintegro.
3. En caso de que una solicitud de reintegro sea rechazada (no sea procesada) por parte del responsable de pago debido a factores fuera del control de nuestra organización, el personal hará un seguimiento con el responsable de pago del paciente según corresponda, a fin de propiciar la resolución de la solicitud de reintegro. Si luego de hacer los esfuerzos



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

prudentes de seguimiento no hubiese resolución, HAMC podría facturar al paciente o tomar otras medidas consistentemente con las reglamentaciones actuales y las normas de la industria.

### B. Facturación al paciente

1. Todos los pacientes no asegurados recibirán una factura de manera directa y oportuna, y un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación de la organización. El estado de cuenta incluirá la información sobre el FAP.
2. Para los pacientes asegurados, luego de que las aseguradoras hayan procesado las solicitudes de reintegro, HAMC facturará a los pacientes de manera oportuna para obtener de ellos los montos que les corresponden, según lo determinan los beneficios de su seguro. El estado de cuenta incluirá la información sobre el FAP.
3. Todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado de sus cuentas en cualquier momento.
4. Si un paciente impugna su cuenta y pide documentación al respecto de la factura, los miembros del personal le proporcionarán la documentación solicitada. Las auditorías requeridas por un paciente podrían provocar cambios en el monto facturado, incrementando o reduciendo este último, en base a la documentación clínica de apoyo.
5. HAMC puede aprobar acuerdos de planes de pago para pacientes que indiquen que podrían tener dificultades a la hora de pagar su saldo en un único pago. En algunas situaciones, HAMC podría involucrar a un tercero en lo que respecta a la gestión de cuenta de sus planes de pago.
  - a. A HAMC no está obligada a aceptar acuerdos de pago que sean iniciativa del paciente y puede derivar las cuentas a una agencia de cobranza, como se indica a continuación, en caso de que el paciente no tenga voluntad de llegar a un acuerdo de pago razonable o ya haya



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

incumplido un plan de pago establecido con anterioridad.

#### IV. Prácticas de cobranza

A. De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, y de acuerdo con las disposiciones contenidas en esta Política de facturación y cobranza, HAMC puede llevar a cabo actividades de cobranza a fin de cobrar los saldos que adeuda el paciente.

1. Las actividades de cobranza en general pueden incluir llamadas de seguimiento y estados de cuenta.

2. Los saldos del paciente podrían ser derivados a un tercero para su cobro, a discreción de HAMC, incluyendo el reporte de deudas impagas a agencias de informe crediticio y/u oficinas de crédito. HAMC no procederá a derivar una cuenta impaga a una agencia de cobranza hasta que hayan transcurrido al menos 120 días desde el primer estado de cuenta posterior al alta y solo lo hará después de hacer los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia bajo el FAP.

3. HAMC mantendrá la propiedad de cualquier deuda derivada a las agencias de cobro de deudas, y las cuentas de los pacientes solo serán derivadas para su cobro con las siguientes advertencias:

a. Hay fundamentos razonables para creer que el paciente tiene dicha deuda.

b. Todos los terceros responsables del pago han sido facturados de manera adecuada y la deuda restante constituye una obligación económica del paciente.

c. HAMC no derivará las cuentas para su cobro mientras una solicitud de reintegro en la cuenta siga pendiente de pago por parte del responsable. Sin embargo, HAMC puede clasificar ciertas solicitudes de reintegro como "denegadas" si las mismas permanecen como "pendientes" por un período de tiempo razonable, pese a los esfuerzos para propiciar su resolución.

d. HAMC no derivará las cuentas para su cobro cuando la solicitud de



## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

reintegro haya sido rechazada por un error de HAMC. Sin embargo, HAMC podría derivar la porción de la obligación del paciente de dichas solicitudes de reintegro para su cobro, en caso de que estas continúen impagas.

e. HAMC no derivará las cuentas para su cobro cuando el paciente haya presentado una solicitud completa para obtener asistencia financiera y HAMC aún no haya notificado al paciente acerca de su determinación (siempre que el paciente haya cumplido con el cronograma y los pedidos de información descritos en el proceso de solicitud).

f. En caso de que los pacientes no hayan mostrado cooperación a la hora de efectuar los pagos, no hayan efectuado los pagos adecuados o no hayan tenido la voluntad de proporcionar los datos económicos razonables así como también otra información que apoye su solicitud de cuidados solidarios o asistencia financiera, HAMC podría derivar las cuentas.

4. Luego de haber agotado todas las opciones internas de cobro y pago razonables, podría recurrirse a agencias de cobranza y firmas de abogados. El personal de las agencias de cobranza y las firmas de abogados mantendrán la confidencialidad y dignidad personal de cada paciente. Todas las agencias y firmas de abogados cumplirán con todas las leyes aplicables, incluidos los requerimientos de la HIPAA para el manejo de información médica protegida, Regla 26 del CFR § 1.501(r) y la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas.

5. HAMC podría iniciar una acción legal contra aquellos pacientes que se queden con los pagos del seguro o ganancias de la liquidación en relación a servicios médicos recibidos debidamente adeudados al hospital y aquellos pacientes que se nieguen a pagar una factura y no sean elegibles para recibir asistencia financiera o no hayan cooperado con el proceso para su determinación de elegibilidad. La autorización para iniciar una acción legal contra un paciente para el cobro de una deuda médica se proporcionará según cada caso por separado.

### V. Acciones extraordinarias de cobro (ECA)

Las acciones extraordinarias de cobro (ECA por sus siglas en inglés) son aquellas acciones que HAMC puede tomar, o autorizar a una agencia o firma de abogados a tomar, en relación a la obtención del pago de una factura de





## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC:</b> HAMC y sus entidades   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual:</b> Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

cuidados médicos, incluyendo las siguientes:

1. HAMC puede posponer o reprogramar servicios que no sean de emergencia, en caso de ser clínicamente adecuado luego de discutirlo con el médico tratante, hasta que se haya recibido el pago o se hagan los acuerdos de pago.
2. La información de deudas impagas a agencias de informe crediticio y/o oficinas de crédito luego de un mínimo de 120 días transcurridos desde el primer estado de cuenta posterior al alta. Esto solo ocurrirá luego de hacer los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la asistencia bajo el FAP.
3. Las acciones pueden requerir un proceso legal o judicial, incluyendo, entre otros:
  - el inicio de una acción o demanda civil contra el paciente o la persona responsable;
  - el embargo de los salarios de una persona luego de obtener una sentencia judicial;
  - embargar o incautar la cuenta bancaria de una persona, otro bien personal u otra acción para el cumplimiento de una sentencia que la ley estatal permita luego de que se haya dictado un fallo.

### Resultado esperado:

No aplica

### Responsabilidades:

Todos los empleados, contratistas y proveedores de HAMC

### Formularios asociados:

No aplica

THIS DOCUMENT CONTAINS CONTROLLED INFORMATION PERTINENT TO HAMC OPERATIONS. UNAUTHORIZED REPRODUCTION IS STRICTLY PROHIBITED. THE ELECTRONIC VERSION OF THE DOCUMENTED INFORMATION ON THIS FORM (QMS ISO DOC-0002) IS CONSIDERED THE LATEST VERSION. PRINTED DOCUMENTS ARE NOT CONSIDERED CONTROLLED. Página 8 de 9





## AUTORIDAD DEL HOSPITAL DEL CONDADO DE MILLER

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b><br>Facturación y cobranza                                       | <b>Documento No.:</b>           |  |
|  | <b>Versión:</b>                 | 2.00   |
|  | <b>Fecha original:</b>          | 13/11/2018   |
| <b>Entidad de HAMC: HAMC y sus entidades</b>   | <b>Fecha de revisión:</b>       |  |
| <b>Manual: Manual de procedimientos y política de servicios financieros para el paciente</b> | <b>Propietario del proceso:</b> | Director de Servicios Financieros para el Paciente |

### Evaluación de competencias:

No aplica

### Información del documento de referencia: (Normas de práctica, operación estándar, reglamentaria, documentos legales):

- Ley de Protección al Paciente y Cuidados Asequibles, Ley Pública 111-148 (124 Ley 119 (2010)), Reglamentaciones del Servicio de Renta Interna, S. 1.501(r)-1 hasta la S. 1.501(r)-7.



## ***CERTIFIED TRANSLATION***

***O-7-05918***



### ***Certification of Translator's Competency***

*I, Luciano Oliveira, on behalf of The Translation Company, a certified translation company, do hereby certify that this is a faithful translation of a document submitted to us in English to be translated into Spanish.*

*The Translation Company  
4645 Wyndham Ln. Suite 280  
Frisco, TX 75033  
February 25, 2019  
O-7-05918*



CERTIFIED TRANSLATION  
Document Translated by  
Professional Translator:



245382

*The Translation Company Group LLC*

## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity:</b> HAMC and its entities                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual:</b> Patient Financial Services Policy and Procedures Manual | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

| Revision Date | Revision Description | Approved By: |
|---------------|----------------------|--------------|
|               |                      |              |
|               |                      |              |
|               |                      |              |

### Purpose:

The Hospital Authority of Miller County (HAMC) is committed to ensuring its hospital fulfill their charitable missions by providing high quality medical care to all patients in their service areas, regardless of their financial situation. It is the goal of this policy to provide clear and consistent guidelines for conducting billing and collection functions in a manner that promotes compliance, patient satisfaction, and efficiency.

Through the use of billing statements, written correspondence, and phone calls, HAMC will make diligent efforts to inform patients of their financial responsibilities and available financial assistance options, as well as follow up with patients regarding outstanding accounts.

Additionally, this policy requires HAMC to make reasonable efforts to determine a patient's eligibility for financial assistance under HAMC Financial Assistance Policy before engaging in collection actions to obtain payment.

### Policy Statement:

After our patients have received services, it is the policy of HAMC to bill patients and applicable payers accurately and in a timely manner. During this billing and collections process, staff will provide quality customer service and timely follow-up, and all unpaid accounts will be handled in accordance with the IRS and Treasury's 501(r) final rule under the authority of the Affordable Care Act. Hospital billing and collections are administered by the Patient Financial Services Department of HAMC.

### Scope:

This Policy applies to all hospital facilities.

### Definitions:

**Financial Assistance Program (FAP):** HAMC's program that provides financial assistance to persons who have emergent and/or medically necessary healthcare needs and are uninsured or under-insured, ineligible for a government program, and otherwise unable to pay for such care based on their individual financial situation, and who meet the requirements contained within the HAMC Financial Assistance Policy.

## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity: HAMC and its entities</b>                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual: Patient Financial Services Policy and Procedures Manual</b> | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

**Reasonable Efforts:** A certain set of actions hospital must take in compliance with 26 CFR § 1.501(r) is to determine whether an individual is eligible for financial assistance under the Financial Assistance Policy. In general, reasonable efforts include the following as well as other additional actions deemed to further reasonable efforts: providing individuals with written and verbal notifications about the FAP, FAP application processes, certain collection actions that the hospital intends to take, the deadline after which certain collection actions may be taken, and a plain language summary of the FAP not less than thirty (30) days before engaging in certain collection actions, posting of information about the FAP on the HAMC website, and other public dissemination of such information.

### Procedure:

#### I. Financial Expectations

Consistent with this Policy and the Financial Assistance Policy, HAMC will clearly communicate with patients regarding financial expectations as early in the appointment and billing process as possible.

- Patients are responsible for understanding their insurance coverage and for providing needed documentation to aid in the insurance collection process.
- Patients may be required to pay a pre-service deposit or estimated co-pays and deductibles prior to services (except in the Emergency Department and other emergent situations) or amounts may be collected after services are provided.
- Patients are generally responsible for paying self-pay balances, including any amounts not paid by insurance companies or applicable third-party payers.
- If the patient has a previous bad debt or outstanding balance, HAMC may request amounts owed or a payment plan commitment with an initial payment before future appointments for non-emergency services are granted. If arrangements cannot be made for resolving the patient's outstanding balance, future non-emergency care may be limited or denied, if clinically appropriate after discussion with the treating physician. Pre-service deposits may be required for non-emergency services.

#### II. Pre-service Financial Clearance

##### A. Elective Patients

## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity: HAMC and its entities</b>                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual: Patient Financial Services Policy and Procedures Manual</b> | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

1. Insurance is verified by Central Scheduling team.

2. Any patient liability (deductible, co-insurance, co-pay) is determined and recorded in Account Notes and in the online eligibility system.

3. Central Scheduling will notify the patient of the estimated out of pocket cost, as recorded in account notes, and request payment due. Collection attempts will be made and information provided on uninsured discounts, prompt pay discounts, payment plans and financial assistance.

4. If an uninsured patient is admitted into HAMC, a representative acting on behalf of HAMC will visit the patient. This representative will educate the patient concerning discounts, payment plans and financial assistance. This representative may make referrals to the following agencies for potential Medicaid eligibility:

- Department of Family and Children's Services  
OR
- A contracted third-party eligibility vendor

5. Non-scheduled and scheduled patients that are not processed through Central Scheduling will undergo insurance verification at the point of service. Patients who present to the Patient Access Specialist (PAS) at point of service, with patient liability information recorded in account notes will be asked to sign any waivers (ABN, Self-pay, etc.) and pay the amount due (i.e.: deductible, co-insurance, co-pay, and/or non-covered services). At all points of registration, collection attempts will be made and information provided on uninsured discounts, prompt pay discounts, payment plans and financial assistance.

### III. Billing Practices

#### A. Insurance Billing

Please note that it is the patient's responsibility to know their insurance benefits and coverage prior to their services at HAMC. All required referral(s) or authorizations must be secured prior to services, except in an emergency. Patients who have questions regarding financial responsibility or coverage of services at HAMC, are

## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity: HAMC and its entities</b>                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual: Patient Financial Services Policy and Procedures Manual</b> | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

encouraged to contact their insurance carrier in advance of services.

1. For all insured patients, HAMC will bill applicable third-party payers (as based on information provided by or verified by the patient) in a timely manner.
2. If a claim is denied (or is not processed) by a payer due to an error on our behalf, HAMC will not bill the patient for any amount in excess of what the patient would have owed had the payer paid the claim.
3. If a claim is denied (or is not processed) by a payer due to factors outside of our organization's control, staff will follow up with the payer and patient as appropriate to facilitate resolution of the claim. If resolution does not occur after prudent follow-up efforts, HAMC may bill the patient or take other actions consistent with current regulations and industry standards.

### B. Patient Billing

1. All uninsured patients will be billed directly and timely and will receive a statement as part of the organization's normal billing process. The statement will include information on the FAP.
2. For insured patients, after claims have been processed by third-party payers, HAMC will bill patients in a timely fashion for their respective liability amounts as determined by their insurance benefits. The statement will include information on the FAP.
3. All patients may request an itemized statement for their accounts at any time.
4. If a patient disputes his or her account and requests documentation regarding the bill, staff members will provide the requested documentation. Patient requested audits may result in a change to the billed amount to increase or decrease the total bill, based on supporting clinical documentation.
5. HAMC may approve payment plan arrangements for patients who indicate they may have difficulty paying their balance in a single installment. In some situations, HAMC may engage a third party to provide account management for their payment plans.

## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity: HAMC and its entities</b>                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual: Patient Financial Services Policy and Procedures Manual</b> | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

a. HAMC is not required to accept patient-initiated payment arrangements and may refer accounts to a collection agency as outlined below if the patient is unwilling to make acceptable payment arrangements or has previously defaulted on an established payment plan.

#### IV. Collections Practices

A. In compliance with relevant state and federal laws, and in accordance with the provisions outlined in this Billing and Collections Policy, HAMC may engage in collection activities to collect outstanding patient balances.

1. General collection activities may include follow-up calls and statements.

2. Patient balances may be referred to a third party for collection at the discretion of HAMC, to include reporting unpaid debts to credit reporting agencies and /or credit bureaus. HAMC will not refer an unpaid account to a third-party collection agency for at least 120 days from the first post-discharge statement and will only do so after making reasonable efforts to determine whether an individual is eligible for assistance under the FAP.

3. HAMC will maintain ownership of any debt referred to debt collection agencies, and patient accounts will be referred for collection only with the following caveats:

a. There is a reasonable basis to believe the patient owes the debt.

b. All third-party payers have been properly billed, and the remaining debt is the financial responsibility of the patient.

c. HAMC will not refer accounts for collection while a claim on the account is still pending payer payment. However, HAMC may classify certain claims as “denied” if such claims remain in a “pending” mode for an unreasonable length of time, despite efforts to facilitate resolution.

d. HAMC will not refer accounts for collection when the claim was denied due to a HAMC error. However, HAMC may refer the patient liability portion of such claims for collection if unpaid.



## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity: HAMC and its entities</b>                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual: Patient Financial Services Policy and Procedures Manual</b> | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

e. HAMC will not refer accounts for collection where the patient has submitted a completed application for financial assistance and HAMC has not yet notified the patient of its determination (provided the patient has complied with the timeline and information requests delineated during the application process).

f. HAMC may refer accounts if patients were uncooperative in making payments, have not made appropriate payments, or have been unwilling to provide reasonable financial and other data to support their request for charity care or financial assistance.

4. Collection agencies and law firms may be enlisted after all reasonable internal collection and payment options have been exhausted. Collection agency and law firm staff will uphold the confidentiality and individual dignity of each patient. All agencies and law firms will comply with all applicable laws including HIPAA requirements for handling protected health information, 26 CFR § 1.501(r), and the Fair Debt Collection Practices Act.

5. HAMC may pursue legal action against patients who keep insurance payments or settlement proceeds related to medical services received that are properly due to the hospital and patients who refuse to pay a bill and are not eligible for financial assistance or have not cooperated in the process to make that determination. Authorization to take legal action against a patient for the collection of medical debt will be provided on a case-by-case basis.

### V. Extraordinary Collection Actions (ECA)

Actions that HAMC may take, or authorize a collection agency or law firm to take, related to obtaining payment of a bill for medical care include the following:

1. HAMC may defer or reschedule non-emergent services, if clinically appropriate after discussion with the treating physician, until payment is received or payment arrangements are made.
2. Reporting unpaid debts to credit reporting agencies and/or credit bureaus after a minimum of 120 days from the first post-discharge statement and will only do so after making reasonable efforts to determine whether an individual is eligible for assistance under the FAP.

## HOSPITAL AUTHORITY OF MILLER COUNTY

|  |                       |                                     |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENT NAME:</b><br>Billing and Collections                       | <b>Document #:</b>    |                                     |
|  | <b>Version:</b>       | 2.00                                |
|  | <b>Original date:</b> | 11/13/2018                          |
| <b>HAMC entity: HAMC and its entities</b>                              | <b>Review Date:</b>   |                                     |
| <b>Manual: Patient Financial Services Policy and Procedures Manual</b> | <b>Process Owner:</b> | Patient Financial Services Director |

### 3. Actions that require legal or judicial process including, but not limited to:

- Commencing a civil action or lawsuit against the patient or responsible individual;
- Garnishing an individual's wages after securing a court judgment;
- Attaching or seizing an individual's bank account, other personal property, or other judgment enforcement action permissible under state law after securing a judgment.

#### **Expected Outcome:**

N/A

#### **Responsibilities:**

All, employees, contractors, and vendors of HAMC

#### **Associated forms:**

N/A

#### **Competency Assessment:**

N/A

#### **Reference Document Information: (Standards of Practice, Standard Operation, Regulatory, Legal Documents):**

- Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010)) Internal Revenue Service Regulations s. 1.501(r)-1 through s. 1.501(r)-7