

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

| Fecha de revisión | Descripción de la revisión | Aprobado por: |
|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 08/02/19 | Propósito actualizado | PFS Director |

Propósito:

La Autoridad Hospitalaria del Condado de Miller (Hospital Authority of Miller County - HAMC) se compromete a garantizar que su hospital cumpla con misiones caritativas al proporcionar atención médica de alta calidad a todos los pacientes en sus áreas de servicio, independientemente de su situación financiera. El objetivo de esta política es proporcionar pautas claras y consistentes para llevar a cabo las funciones de facturación y cobro de una manera que promueva el cumplimiento, la satisfacción del paciente y la eficiencia.

A través del uso de estados de cuenta, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, el HAMC hará esfuerzos diligentes para informar a los pacientes de sus responsabilidades y opciones de asistencia financiera disponibles, así como hacer un seguimiento con los pacientes sobre cuentas pendientes.

Además, esta política requiere que el HAMC haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera del HAMC antes de llevar a cabo acciones de cobro para obtener el pago.

Declaración de política:

Después de que nuestros pacientes hayan recibido los servicios, es política del HAMC facturar a los pacientes y a los pagadores aplicables de manera precisa y oportuna. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal proporcionará un servicio al cliente de calidad y un seguimiento oportuno, y todas las cuentas pendientes de pago se manejarán de acuerdo con la regla final del IRS y el Tesoro 501(r) bajo la autoridad de la Ley de Cuidado de Salud Asequible. La facturación y los cobros hospitalarios son administrados por el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes del HAMC.

Alcance:

Esta Política se aplica a todas las instalaciones hospitalarias.

Definiciones:

Programa de Asistencia Financiera (FAP): Programa del HAMC que proporciona asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica emergentes y/o médicamente necesarias y no tienen seguro o están subasegurados, no son elegibles para un programa gubernamental y no pueden pagar por dicha atención en función de su situación financiera individual, y que cumplen con los requisitos contenidos en la Política de Asistencia Financiera de HAMC.

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

Esfuerzos razonables: Cierta conjunto de acciones que un hospital debe tomar en cumplimiento con la 26 CFR § 1.501(r) es determinar si un individuo es elegible para asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera. En general, los esfuerzos razonables incluyen las siguientes acciones, así como otras acciones adicionales que se consideran fomentan los esfuerzos razonables: proporcionar a las personas notificaciones escritas y verbales sobre el FAP, los procesos de solicitud del FAP, ciertas acciones de recopilación que el hospital tiene la intención de tomar, la fecha límite después de la cual se pueden tomar ciertas acciones de recopilación, y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP no menos de treinta (30) días antes de participar en ciertas acciones de recopilación, publicación de información sobre la FAP en el sitio web del HAMC y otra difusión pública de dicha información.

Procedimiento:

I. Expectativas financieras

De acuerdo con esta Política y la Política de Asistencia Financiera, el HAMC se comunicará claramente con los pacientes sobre las expectativas financieras tan pronto sea posible en el proceso de nombramiento y facturación.

- Los pacientes son responsables de entender su cobertura de seguro y proporcionar la documentación necesaria para ayudar en el proceso de cobro de seguros.
- Es posible que se requiera que los pacientes paguen un depósito previo al servicio o copagos y deducibles estimados antes de los servicios (excepto en la Sala de Emergencias y otras situaciones emergentes) o se pueden cobrar cantidades después de que se proporcionen los servicios.
- Los pacientes son generalmente responsables de pagar los saldos de auto-pago, incluyendo cualquier cantidad no pagada por las compañías de seguros o terceros pagadores aplicables.
- Si el paciente tiene una deuda incobrable previa o un saldo pendiente, HAMC puede solicitar cantidades adeudadas o un compromiso de plan de pago con un pago inicial antes de que se otorguen citas futuras para servicios que no sean de emergencia. Si no se pueden hacer arreglos para resolver el saldo pendiente del paciente; después de una discusión con el médico tratante, la atención futura que no sea de emergencia puede ser limitada o negada, si es clínicamente apropiada. Pueden requerirse depósitos previos para servicios que no sean de emergencia.

II. Autorización financiera previa al servicio

A. Pacientes electivos

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

1. El seguro es verificado por el equipo de Programación Central.
2. Cualquier responsabilidad del paciente (deducible, coaseguro, copago) se determina y registra en las notas de la cuenta y en el sistema de elegibilidad en línea.
3. La programación central notificará al paciente del costo estimado de desembolso, según lo registrado en las notas de la cuenta, y solicitará el pago adeudado. Se realizarán intentos de cobro y se proporcionará información sobre descuentos sin seguro, descuentos de pago rápido, planes de pago y asistencia financiera.
4. Si un paciente sin seguro es admitido en el HAMC, un representante que actúe en nombre del HAMC lo visitará. Este representante educará al paciente respecto a los descuentos, planes de pago y asistencia financiera. Puede hacer referencias a las siguientes agencias para una posible elegibilidad de Medicaid:
 - Department of Family and Children's Services (Departamento de Servicios para la Familia y los Niños) O BIEN
5. Un proveedor de elegibilidad de terceros contratado
6. Los pacientes no programados y los programados que no se procesan a través de la Programación Central se someterán a la verificación del seguro en el punto de servicio. A los pacientes que se presenten al Especialista de Acceso al Paciente (PAS) en el punto de servicio, con información de responsabilidad del paciente registrada en las notas de la cuenta, se les pedirá que firmen cualquier exención (ABN, Auto-pago, etc.) y paguen la cantidad adeudada (es decir: deducible, coaseguro, copago y/o servicios no cubiertos). En todos los puntos de registro, se realizarán intentos de cobro y se proporcionará información sobre descuentos para no asegurados, descuentos de pago rápido, planes de pago y asistencia financiera.

III. Prácticas de facturación

A. Facturación de seguros

Tenga en cuenta que es responsabilidad del paciente conocer sus beneficios de seguro y cobertura antes de sus servicios en el HAMC. Todas las referencias o autorizaciones requeridas deben asegurarse antes de los servicios, excepto en una emergencia. A los pacientes que tienen preguntas sobre la responsabilidad financiera o la cobertura de los servicios en el HAMC, se le anima a ponerse en contacto con su compañía de seguros antes de los servicios.

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

1. Para todos los pacientes asegurados, el HAMC facturará a terceros pagadores aplicables (según la información proporcionada o verificada por el paciente) de manera oportuna.
2. Si un reclamo es negado (o no se procesa) por un pagador debido a un error de nuestra parte, el HAMC no facturará al paciente en exceso de lo que el paciente habría adeudado si el pagador hubiera pagado el reclamo.
3. Si un reclamo es negado (o no se procesa) por un pagador debido a factores fuera del control de nuestra organización, el personal hará un seguimiento con el pagador y el paciente según corresponda para facilitar la resolución del reclamo. Si la resolución no ocurre después de esfuerzos prudentes de seguimiento, el HAMC puede facturar al paciente o tomar otras medidas consistentes con regulaciones actuales y estándares de la industria.

B. Facturación del paciente

1. Todos los pacientes sin seguro serán facturados directa y oportunamente y recibirán un estado de cuenta como parte del proceso de facturación normal de la organización. La declaración incluirá información sobre el FAP.
2. Para los pacientes asegurados, después de que los reclamos hayan sido procesados por terceros pagadores, el HAMC facturará a los pacientes de manera oportuna por sus respectivos montos de responsabilidad según lo determinado por sus beneficios de seguro. La declaración incluirá información sobre el FAP.
3. Todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado en cualquier momento.
4. Si un paciente disputa su cuenta y solicita documentación sobre la factura, los miembros del personal proporcionarán la documentación solicitada. Las auditorías solicitadas por el paciente pueden resultar en un cambio en la cantidad facturada para aumentar o disminuir la factura total, según la documentación clínica de respaldo.
5. El HAMC puede aprobar arreglos de planes de pago para pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar su saldo en una sola cuota. En algunas situaciones, HAMC puede contratar a un tercero para que proporcione administración de cuentas para sus planes de pago.

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

a. El HAMC no está obligado a aceptar arreglos de pago iniciados por el paciente y puede remitir cuentas a una agencia de cobro como se describe a continuación si el paciente no está dispuesto a hacer arreglos de pago aceptables o ha incumplido previamente con un plan de pago establecido.

IV. Prácticas de cobranza

A. En cumplimiento con las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de facturación y cobros, el HAMC puede participar en actividades de cobranza para cobrar los saldos pendientes de los pacientes.

1. Las actividades generales de cobranza pueden incluir llamadas y declaraciones de seguimiento.
2. Los saldos de los pacientes pueden ser referidos a un tercero para su cobro a discreción del HAMC, para incluir el reporte de deudas no pagadas a agencias de informes de crédito y/o agencias de crédito. El HAMC no referirá una cuenta no pagada a una agencia de cobranza de terceros durante al menos 120 días a partir de la primera declaración posterior al alta y solo lo hará después de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia bajo el FAP.
3. El HAMC mantendrá la propiedad de cualquier deuda referida a las agencias de cobranza, y las cuentas de los pacientes serán referidas para su cobro solo con las siguientes advertencias:
 - a. Hay una base razonable para creer que el paciente es responsable del adeudo.
 - b. Todos los terceros pagadores han sido facturados adecuadamente, y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente.
 - c. El HAMC no referirá las cuentas para su cobro mientras un reclamo en la cuenta esté pendiente de pago por el pagador. Sin embargo, el HAMC puede clasificar ciertas reclamaciones como "denegadas" si dichas reclamaciones permanecen en modo "pendiente" durante un período de tiempo irrazonable, a pesar de los esfuerzos para facilitar su resolución.
 - d. El HAMC no remitirá las cuentas a cobranza cuando la reclamación se niega debido a un error del HAMC. Sin embargo, el HAMC puede referir la parte de la que el paciente es responsable para su cobro si no se ha pagado.

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

e. El HAMC no referirá las cuentas a cobranza cuando el paciente haya presentado una solicitud completa de asistencia financiera y el HAMC aún no haya notificado al paciente de su determinación (siempre que el paciente haya cumplido con el cronograma y las solicitudes de información delineadas durante el proceso de solicitud).

f. El HAMC puede remitir cuentas si los pacientes no cooperaron al hacer los pagos, no han hecho los pagos apropiados o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros y de otro tipo razonables para respaldar su solicitud de atención de caridad o asistencia financiera.

4. Agencias de cobranza y bufetes de abogados pueden ser reclutados después de que se hayan agotado todas las opciones razonables de cobro y pago interno. El personal de la agencia de cobranza y del bufete de abogados defenderá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias y bufetes de abogados cumplirán con todas las leyes aplicables, incluidos los requisitos de HIPAA para el manejo de información médica protegida, el 26 CFR§ 1.501 (r) y la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas.

5. El HAMC puede llevar a cabo acciones legales contra los pacientes que se queden con los pagos del seguro o los ingresos del acuerdo relacionados con los servicios médicos recibidos en correcto adeudo al hospital y los pacientes que se niegan a pagar una factura y no son elegibles para la asistencia financiera o no han cooperado en el proceso para tomar esa determinación. La autorización para emprender acciones legales contra un paciente por el cobro de deudas médicas se proporcionará caso por caso.

V. Acciones Extraordinarias de Cobranza (AEC)

Las acciones que el HAMC puede tomar o autorizar a una agencia de cobros o bufete de abogados a tomar, relacionadas con la obtención del pago de una factura de atención médica incluyen las siguientes:

1. El HAMC puede diferir o reprogramar los servicios no emergentes, si es clínicamente apropiado después de una discusión con el médico tratante, hasta que se reciba el pago o se hagan los arreglos de pago.

2. Reportar deudas impagas a agencias de informes de crédito y/o agencias de crédito después de un mínimo de 120 días a partir del primer estado de cuenta después del alta y sólo

AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Facturación y cobros | Documento#: | 2009.1555 |
| | Versión: | 3.00 |
| | Fecha original: | 13/11/2018 |
| Entidad HAMC: HAMC y sus entidades | Fecha de revisión: | 29/06/2021 |
| Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Financieros para Pacientes | Propietario del proceso: | Director de Servicios Financieros para Pacientes |

lo hará después de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia bajo el FAP.

3. Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluyendo, sin limitarse a:

- Comenzar una acción civil o demanda contra el paciente o individuo responsable;
- Embargar el salario de un individuo después de obtener un fallo judicial;
- Adjuntar o incautar la cuenta bancaria de un individuo, otros bienes personales u otra acción de ejecución de sentencia permitida por la ley estatal después de asegurar un fallo.

Resultado esperado:

N/A

Responsabilidades:

Todos los empleados, contratistas y proveedores del HAMC.

Formularios asociados:

N/A

Evaluación de competencias:

N/A

Información del documento de referencia: (Normas de práctica, funcionamiento estándar, documentos reglamentarios, legales):

- Ley Pública de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
Reglamento del Servicio de Impuestos Internos s. 1.501(r)-1 al .1.501(r)-7