

EL SISTEMA DE SALUD DEACONESS, INC
Evansville, Indiana

Política y Procedimiento No. 30-06 S

Fecha de Revisión: Septiembre 13, 2018

Fecha de Evaluación: Septiembre 13, 2018

SISTEMA DE COBRO Y FACTURACIÓN A LOS PACIENTES

- I. **ALCANCE DE ESTA POLÍTICA:** Esta política es aplicable a las siguientes instituciones del Sistema de Salud Deaconess que se agreguen o seleccionen:

X	Hospital Deaconess, Inc. (Deaconess Hospital, Inc.)
X	Servicios de Salud Progresiva de Indiana, LLC (Progressive Health of Indiana, LLC)
X	Asociación del Centro Quirúrgico Evansville, LLC (Evansville Surgery Center Associates, LLC)
X	Clínica Deaconess, Inc. (Deaconess Clinic, Inc.)
X	Asociación de Enfermeras a Domicilio (VNA) Plus de Deaconess, LLC (Deaconess VNA Plus, LLC)
X	Médicos Especialistas Deaconess, Inc. (Deaconess Specialty Physicians, Inc.)

- II. **PROPÓSITO:** El objetivo de esta política es brindar directrices claras y precisas, a fin de llevar a cabo las funciones de cobro y facturación de modo que promuevan el cumplimiento, la satisfacción de los pacientes y la eficacia. Mediante el uso de facturas, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, el Sistema de Salud Deaconess, hará un gran esfuerzo para informar a los pacientes acerca de sus obligaciones financieras y las opciones disponibles para recibir asistencia financiera, así como dar seguimiento a los pacientes con respecto a las cuentas pendientes. Esta política también exige que el Sistema de Salud Deaconess haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente para obtener asistencia financiera, en virtud de la política de asistencia financiera del Sistema de Salud Deaconess, antes de entablar una demanda excepcional de cobro para obtener el pago. Esta política se aplica a todas las entidades del Sistema de Salud Deaconess que prestan cuidados de salud y suministros médicos a pacientes, tal como lo aprobó la Junta Directiva vigente, en conformidad con las directrices impartidas por los requisitos 501r. Esta política no cubre los servicios prestados por proveedores individuales. Una lista de proveedores de servicios de la salud, no cubiertos por esta política, está disponible en <https://www.deaconess.com/For-You/Patients-and-Visitors/Patients/Financial-Assistance>, que se actualiza trimestralmente. Esta lista se facilitará por escrito en caso de que así se solicite.

III. **DEFINICIONES:**

- A. **Medidas de Cobro Extraordinarias (ECA's):** Las medidas de cobro, según dispone el Servicio Interno de Recaudaciones (IRS) y el Departamento del Tesoro, que las organizaciones que prestan atención médica sólo podrán tomar represalias contra una persona, a fin de obtener el pago por la atención recibida, después que se hayan hecho los debidos esfuerzos para determinar si la persona es elegible para recibir Asistencia Financiera. Entre los ejemplos de estas medidas, se encuentran reportar información adversa al departamento /agencias de informes crediticios, así también como tomar medidas legales/judiciales tales como embargar el salario.
- B. **Política de Asistencia Financiera (FAP):** Una política separada que describe el programa de asistencia financiera del Sistema de Salud Deaconess, incluyendo los requisitos que el paciente debe reunir a fin de ser elegible para recibir ayuda financiera, así como el proceso mediante el cual las personas pueden solicitar dicha asistencia.

- C. **Esfuerzos Razonables:** Ciertas medidas que una organización que presta servicios de la salud debe tomar, a fin de determinar si una persona califica para recibir asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera del Sistema de Salud Deaconess. En términos generales, se harán esfuerzos razonables para incluir probables decisiones de elegibilidad, obtener asistencia financiera total o parcial, así como también, para proporcionar notificaciones escritas y verbales con respecto a la Política de Asistencia Financiera (FAP), y los respectivos procesos de la solicitud.
- IV. **POLÍTICA:** El Sistema de Salud Deaconess tiene como política enviar el cobro a los pacientes y pagadores pertinentes de manera oportuna y precisa. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal de atención al cliente brindará un servicio de alta calidad y dará un oportuno seguimiento; todas las cuentas pendientes se manejarán según lo dispuesto en el reglamento final 501 (r) del IRS, el Departamento del Tesoro y bajo la dirección de la Ley de Cuidado de Salud Asequible.
- V. **RESPONSIBILIDADES:**
- A. El personal del Departamento de Admisión se encarga de completar la información relacionada con la cobertura del seguro médico, y comunica al paciente lo referente a su obligación financiera; también se responsabilizan del recaudo del deducible o cualquier cantidad por concepto del coaseguro, una vez que el paciente haya recibido la atención médica correspondiente y antes que sea dado de alta. Además, están en capacidad de entregar información acerca del proceso de solicitud de asistencia financiera, brindando un Resumen en Términos Sencillos y comprensibles, tanto a los pacientes que pagan por cuenta propia, como a los que habiendo solicitado información anticipada, luego suministran la Solicitud de Ayuda Financiera. El personal encargado también orientará al paciente para que se dirija al Sitio Web del Sistema de Salud, en el cual se encuentra disponible toda esta información.
- B. Servicios Financieros del Paciente (PFS) enviará la factura al pagador con los códigos de ingresos, frecuencia y diagnósticos correspondientes. También llevan a cabo medidas complementarias para garantizar que se efectúen los pagos, que sean registrados correctamente y que el saldo se asigne a cualquier pagador secundario o al paciente. PFS, a través de su Equipo de Servicio al Cliente, cuando así se solicite, brindará al paciente información relacionada con la Política de Asistencia Financiera, incluyendo facilitar una copia de la misma.
- C. El Proveedor de Pago por Cuenta Propia a Terceros (Proveedor Anticipado) se sujetará a esta política, si procede, así como a la política de Asistencia Financiera del Sistema de Salud Deaconess
- D. Las Agencias de Cobro se sujetarán a esta política, si procede, así como a la política de Asistencia Financiera del Sistema de Salud Deaconess

VI. PROCEDIMIENTOS:

- A. El Sistema de Salud Deaconess enviará el cobro correspondiente, de manera oportuna, a todos los proveedores de pacientes con cobertura de seguro de salud, (basándose en la información proporcionada o verificada por el paciente).
- B. Si un reclamo es negado (o no es procesado) por un proveedor, debido a un error por parte del Sistema de Salud Deaconess, no se le cobrará una cantidad adicional al paciente cuando el proveedor salde la reclamación.
- C. Si un reclamo es negado (o no es procesado) debido a factores ajenos al control de la organización, el personal dará un seguimiento, tanto al proveedor como al paciente, según proceda, para facilitar la solución del reclamo. Si no se encuentra una debida solución, luego de medidas complementarias cautelosas, el Sistema de Salud Deaconess podría enviar el cobro al paciente o tomar otras medidas coherentes en relación al contrato, regulaciones vigentes y estándares comerciales del proveedor.
- D. Los pacientes que no tengan cobertura de seguro médico se les cobrará directamente y con prontitud, además recibirán un extracto de cuenta como parte del proceso normal de facturación del Sistema de Salud Deaconess
- E. Una vez las reclamaciones hayan sido procesadas por proveedores terceros, el Sistema de Salud Deaconess cobrará en forma oportuna a los pacientes con cobertura de seguro médico por el pago de la deuda respectiva, determinada por sus prestaciones de seguros.
- F. Todos los pacientes pueden solicitar, en cualquier momento, un estado financiero detallado de sus cuentas.
- G. Si un paciente cuestiona la factura y solicita documentación que respalde la misma, la información solicitada será facilitada y la cuenta puede colocarse en un periodo de espera de 30 días contra cualquier actividad adicional de cobranza.
- H. El Sistema de Salud Deaconess puede aprobar acuerdos sobre planes de pago para pacientes que indiquen que tienen cierta dificultad para pagar su saldo en una sola cuota.
 - 1. Se puede establecer un plan de pago con el Sistema de Salud Deaconess de tres meses o menos, los pagos serán hechos a Deaconess.
 - 2. En caso que se necesite un plan de pago de tres meses o más, el paciente será remitido al Programa del Banco Commerce que concede hasta 24 meses para pagar una deuda. No se aplica ninguna tasa de interés a la cuenta con el Programa del Banco Commerce.
 - 3. Si el paciente no cumple con este plan de pago, la cuenta es devuelta a Deaconess y enviada a una agencia de cobros para proseguir con las medidas de recaudación. Esto también descalifica al paciente para este Programa con el Banco Commerce en un futuro.

4. El Sistema de Salud Deaconess no está obligado a aceptar el paciente- ya iniciado el acuerdo de pagos, se puede remitir la cuenta a una agencia de cobros como se indica a continuación, si el paciente no está dispuesto a establecer un arreglo de pago satisfactorio o si no ha cumplido con un plan de pago establecido.

VII. PRÁCTICAS DE COBRO:

- A. En cumplimiento con las leyes estatales y locales relevantes y en conformidad como se detalla en esta política, el Sistema de Salud Deaconess puede emplear medidas de recaudación-incluyendo medidas de cobro extraordinarias (ECAs), con el fin de recaudar saldos pendientes.
 1. Las medidas de cobro de carácter general incluyen, envío de estados de cuentas, llamadas telefónicas de seguimiento sobre la cuenta, y asignar la cuenta al día 56, a nuestra Oficina Comercial Ampliada.
 2. El saldo de las cuentas de los pacientes puede ser referido a terceros para su recaudación a discreción del Sistema de Salud Deaconess. Las cuentas serán remitidas una vez se produce lo siguiente:
 - a. Existen motivos justificados para creer que el paciente tiene una deuda.
 - b. Los pagadores terceros han facturado correctamente y el saldo de la cuenta es responsabilidad del paciente. El Sistema de Salud Deaconess no cobrará al paciente por ninguna cantidad que la compañía de seguros esté obligada a pagar.
 - c. El Sistema de Salud Deaconess no remitirá la cuenta a recaudación, mientras haya una reclamación pendiente sobre el pago de la deuda por parte de un proveedor. Sin embargo, el Sistema de Salud Deaconess puede clasificar ciertas reclamaciones como "denegadas" si tales reclamaciones se mantienen en la modalidad "pendiente" por un tiempo excesivamente largo, a pesar de los esfuerzos hechos para conseguir una resolución.
 - d. El sistema de Salud Deaconess no remitirá las cuentas a recaudación, si la reclamación fue denegada debido a un error por parte del Sistema de Salud Deaconess, sin embargo, aún así pueden remitir la parte de la responsabilidad de tal reclamación, para ser cobrada si no se paga.
 - e. Un paciente puede solicitar ayuda financiera en cualquier momento, durante la vigencia de la cuenta.
 - f. Se facilitará un resumen en Términos Sencillos de la Política de Asistencia Financiera (FAP) a todos los pacientes que pagan por cuenta propia al momento de recibir los servicios de cuidado médico o cuando así se solicite.

- B. Las medidas de cobro extraordinarias (ECA) sólo podrán iniciarse el día 120, después que se haya recibido el primer estado de cuenta, posteriormente al haber sido dado de alta. Estas medidas (ECAs) implican reportar información desfavorable a las agencias de informes crediticios y/u oficinas de crédito.
 - 1. La cuenta permanecerá con una agencia de cobros primaria por aproximadamente 250 días. Las cuentas que no estén al día o con un arreglo de pagos o con un embargo de salario pendiente, después de 250 días, pueden ser retiradas y enviadas a una agencia de cobros secundaria.

VIII. AUTORIDAD:

- A. Esta política y procedimiento es propiedad del Director de la oficina Comercial.
- B. Esta política y procedimiento revisa y revoca la Política y Procedimiento No. 30-06, de fecha 23 de febrero de 2018.

IX. REFERENCIAS:

Shawn McCoy
Director General