

## **Frederick Health**

### **Deudas por Parte de Pacientes Pagando por su Propia Cuenta**

#### ***Self Pay Collections, FN 101 Spanish***

Esta política tiene la intención de servir como guía para ayudar en la prestación de atención al paciente o la gestión de servicios hospitalarios. No tiene la intención de reemplazar el juicio profesional en la atención al paciente o asuntos administrativos.

#### **PROPÓSITO:**

El Hospital Frederick Health y sus socios comerciales emplean los mismos principios y estándares para el cobro de las obligaciones del paciente con el Hospital Frederick Health. Esta política es aplicable a todos los pacientes que reciben servicios en el Hospital Frederick Health o un afiliado que se consideran de pago propio (como se define en esta política) y se considera que pueden pagar; es decir, esta política se aplica a aquellos que no son elegibles para recibir asistencia financiera o un programa especial de asistencia social (consulte la Política de Finanzas FIN100 de Frederick Health Hospital - Política de Asistencia Financiera).

#### **POLÍTICA:**

A los pacientes se les proporcionarán declaraciones y / o llamadas telefónicas en un intento por el Hospital Frederick Health de cobrar las facturas pendientes de los pacientes. En caso de que el paciente / garante no cumpla con su obligación dentro de las pautas establecidas, el saldo se transferirá a una agencia para cobrar deudas incobrables.

Esta política será revisada y aprobada por la Junta Directiva del Hospital de Frederick Health cada dos años.

#### **PROCEDIMIENTO:**

Una cuenta de auto-pago se define como una que no está cubierta por ningún seguro médico u otra indemnización, total o parcial (co-pago, co-seguro, deducible, reducción de gastos, etc.), y para la cual el paciente o el garante es responsable del pago.

El personal del Hospital Frederick Health, y cualquier socio comercial que realice servicios de cobranza en nombre del Hospital Frederick Health, cumplirá con todas las reglas de la Ley de Cobro Justo de Deudas cuando se comunique con el paciente / garante.

#### **Cuentas por cobrar:**

1. Los pacientes recibirán un resumen dentro de los 30 días posteriores al alta. Esta declaración incluirá la siguiente información:
  - a. Un resumen de los cargos totales por categorías de servicio principales.
  - b. Si corresponde, el nombre de la aseguradora primaria y secundaria a la que se ha presentado o se presentará un reclamo en nombre del individuo.

c. Que los cargos por los servicios prestados por un médico no están incluidos en los cargos totales del hospital y se facturan por separado.

d. El derecho del individuo a solicitar un estado de cuenta detallado.

2. A solicitud de un paciente realizado antes o durante el tratamiento, el Hospital Frederick Health proporcionará al paciente un estimado por escrito de los cargos estimados totales por los servicios, procedimientos y suministros hospitalarios que razonablemente se espera que se proporcionen y facturen al paciente. La estimación indicará que es solo una estimación y que los cargos reales podrían variar.

3. Los pacientes / garantes recibirán tres o más declaraciones dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que se haya determinado la responsabilidad del paciente.

4. Dependiendo del saldo del paciente, la edad de la cuenta y otras variables, se pueden hacer llamadas telefónicas con los pacientes / garantes para cobrar los saldos pendientes.

5. Si el paciente / garante no ha realizado un pago dentro de los 90 días posteriores a la primera fecha de facturación, o si no se ha cumplido un acuerdo de pago como se explica más adelante en esta política, la cuenta será elegible para su colocación en una agencia de cobranza.

6. Si se devuelve una declaración al Hospital Frederick Health desde la Oficina de Correos de los Estados Unidos con una dirección incorrecta, se investigará la cuenta para encontrar la dirección correcta. Si no se encuentra una dirección correcta, la cuenta se colocará en una agencia de cobros antes de los 90 días de la primera fecha de facturación.

7. Se pueden organizar planes de pago para pacientes que califican. Para los pacientes con múltiples cobros pendientes, que no califican o no desean solicitar asistencia financiera, se considerará el saldo total y los ingresos disponibles del deudor al determinar el monto de la cuota.

La tabla a continuación se utilizará como una guía para determinar el monto del pago mensual del paciente / garante.

<b>Responsabilidad total del paciente</b>	<b>Plazo máximo de reembolso (meses)</b>	<b>Pago mensual mínimo</b>
<300.00	6	\$ 50
\$ 301 - \$ 1000	12	\$ 50
\$ 1,001 - \$ 3,000	18	\$ 100
\$ 3,001 - \$ 10,000	36	\$ 125
> 10,000	48	\$ 250

8. Los pacientes que tienen un plan de pago y cuyo último pago fue hace más de 60 días, pueden ser enviados a una agencia de cobranza.

9. No se cobrarán intereses a las facturas de los pacientes mientras estén con cuentas por cobrar.

10. Los pacientes pueden presentar una queja de facturación a los Servicios Financieros para Pacientes o al Departamento de *Service Excellence*.

### **Cuentas en Deudas Incobrables:**

1. El paciente recibirá cartas y / o llamadas telefónicas de las agencias de cobro para obtener el pago de las cuentas vencidas.
2. Los pacientes pueden ser reportados a una agencia de informes de crédito 160 ó más días después de la fecha de colocación en la agencia de cobranza.
3. La acción legal se llevará a cabo en seleccionado casos. Lo siguiente debe ocurrir para calificar para una acción legal:
  - a. El paciente / garante debe ser responsable del saldo pendiente.
  - b. El paciente / garante no califica para recibir asistencia financiera.
  - c. Se determina que los ingresos y / o activos del paciente / garante son suficientes para pagar la deuda.
  - d. El paciente / garante no ha respondido suficientemente a las solicitudes para satisfacer la deuda.
4. No se cobrarán intereses antes de obtener una sentencia judicial.
5. Las retenciones pueden aplicarse a los ingresos del paciente / garante según lo determine una sentencia judicial.
6. No se le colocará un derecho de retención para la residencia principal o en un vehículo motorizado si el paciente es extranjero.
7. El Hospital Frederick Health no venderá ninguna deuda del paciente a la agencia.
8. Las agencias de recolección acordarán contractualmente seguir las políticas establecidas en esta política y el Hospital Frederick Health 100 - Política de Asistencia Financiera.
9. La agencia de cobros informará el cumplimiento de la obligación del paciente dentro de los 60 días posteriores al cumplimiento de la obligación ante cualquier agencia de informes del consumidor a la que la agencia haya divulgado información adversa sobre el paciente.

### **Circunstancias Especiales**

**Quiebras:** Los saldos de las cuentas que se incluyen en una declaración de quiebra se mantendrán en suspenso hasta que se tome una determinación final. Se presentarán pruebas de reclamo en apoyo de cada presentación de quiebra.

**Reclamaciones de Sucesiones:** Las reclamaciones se presentarán contra sucesiones dentro de los seis (6) meses posteriores a la expiración del paciente cuando haya un saldo pendiente de más de \$ 250 en la cuenta.

**Reclamos de la Junta de Compensación de Lesiones Criminales:** Las cuentas sujetas a reclamaciones presentadas por pacientes ante la Junta de Compensación de Lesiones Criminales (CICB) se colocarán en un código de seguro específico para garantizar que no haya actividad de cobro de deudas mientras el reclamo esté pendiente.

**Cuentas de Gestión de Riesgos:** El Departamento de Gestión de Riesgos debe aprobar cualquier actividad en cuentas que tengan problemas de gestión de riesgos pendientes, como se indica en el sistema de facturación.

**Responsabilidad de Terceros:** El Hospital Frederick Health no acepta cartas de protección de abogados para reclamos de responsabilidad de terceros sin resolver. El garante es totalmente responsable del pago de la cuenta.

**Disputas y Auditorías:** En caso de que un paciente esté disputando cargos, el Hospital Frederick Health tomará todas las medidas necesarias para considerar la legitimidad de los cargos. Un miembro del equipo de administración del Hospital Frederick Health PFS enviará la queja y cualquier documentación aplicable (factura detallada, etc.) al Departamento de Relaciones con el Paciente para su registro y seguimiento. Cualquier disputa que implique acusaciones de fraude o violaciones de HIPAA debe enviarse de inmediato al Director de PFS para que la informe y revise con el Oficial de Privacidad del Hospital Frederick Health. Después de la revisión con el Oficial de Privacidad, dependiendo de las circunstancias, la información puede ser enviada / revisada con el Director de Cumplimiento.

**Descuentos:** Los médicos, empleados y personas de alto nivel NO reciben descuentos por servicios. Cualquier ajuste realizado a las cuentas se realiza bajo la dirección de Gestión de Riesgos o si el paciente / garante califica para recibir ayuda financiera.

Archivos adjuntos

Sin adjuntos