

Pacientes sin Seguro de Salud *(self pay collections)*

Esta política se aplica a todas las cuentas de pacientes sin seguro de salud o pacientes con la responsabilidad de los saldos restante después del seguro y / o asistencia financiera.

Esta política se aplica a cualquier empleado del Sistema de Salud Regional de Frederick (FRHS) que realiza actividades de cobro en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (PFS). Estos estándares tienen la intención de ser una guía para ayudar en la administración de los servicios médicos, no están destinados a reemplazar el juicio profesional en asuntos administrativos.

PROPÓSITO:

El objetivo de esta política es establecer una política y un procedimiento para iniciar acciones de cobranza y cancelación de cuentas por cobrar, así como la posterior colocación de las cuentas por cobrar con agencias externas o abogados para su cobro. Esta política documenta una práctica consistente para cobrar los montos adeudados por los pacientes, independientemente de la cobertura de seguro, y los procedimientos necesarios para registrar las anulaciones realizadas.

Esta política está destinada a cumplir con la Sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos y ha sido adoptada por el Consejo de Administración de FRHS. Esta política será revisada y aprobada por la Junta Directiva de FRHS cada dos años.

POLÍTICA:

1. FRHS espera que los pacientes paguen por los servicios al momento en que se brinda el servicio o dentro de los treinta (30) días posteriores al primer resumen de facturación por los servicios no cubiertos por el seguro o la asistencia financiera.
2. FRHS debe tomar medidas efectivas para mantener la rotación oportuna de las cuentas por cobrar y garantizar que el valor de las cuentas por cobrar se establezca con precisión. Para hacer esto, las cuentas de los pacientes madurarán y se acreditarán como deudas incobrables o de caridad y se podrán subcontratar a las agencias de cobro para un mayor seguimiento.
3. Se proporcionarán servicios de emergencia a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Los servicios programados se proporcionarán luego de que FRHS confirme los arreglos financieros apropiados. Es posible que se requieran depósitos antes de programar los servicios. La falta de pago de los depósitos requeridos puede resultar en la reprogramación de los servicios que no sean de emergencia.
4. La Asistencia Financiera puede estar disponible para los pacientes según la necesidad financiera, tal como se define en la Política de Asistencia Financiera de FRHS.

a. Es responsabilidad del paciente proporcionar información precisa con respecto a la dirección, el empleo y el seguro de salud para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

5. FRHS cumple con todas las leyes estatales y federales y desempeña sus funciones de crédito y cobranza de una manera digna y respetuosa.

6. FRHS no discrimina por motivos de raza, sexo, edad, color, origen nacional, credo, estado civil, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o capacidad de pago.

7. FRHS puede usar agencias de cobro externas como oficina comercial extendida, actividades legales y / o de cobro para ayudar con la recolección en cuentas de pacientes. Estas agencias actúan como una oficina comercial extendida en nombre de FRHS.

PROCEDIMIENTO:

1. Colecciones en efectivo

a. El pago por los co-pagos y deducibles identificados se solicitará antes o en el momento del servicio. En el caso de los servicios de emergencia, no se solicitará pago hasta después de que un paciente haya recibido un examen de detección médica y cualquier tratamiento de estabilización necesario.

i. FRHS acepta dinero en efectivo, cheques y tarjetas de crédito para liquidar cuentas pendientes.

ii. La atención médicamente necesaria no será diferida o negada debido a un saldo pendiente de la atención brindada previamente.

b. Sujeto a la aprobación de FRHS, se pueden hacer arreglos de pago para los pacientes que tienen dificultades para pagar por completo.

i. Cuando corresponda, se pueden establecer acuerdos de pago para resolver los saldos abiertos dentro de un marco de tiempo razonable.

ii. Los arreglos de pago que permanecen vigentes no se enviarán a Colecciones.

c. Para los cheques del paciente, devueltos por el banco por motivo de insuficientes fondos (NSF), dicho cheque podrá depositarse nuevamente o el monto del cheque se agregará de nuevo a la cuenta como un saldo pendiente de pago. FRHS puede cobrar una tarifa razonable por todos los cheques devueltos y que se convertirán en parte de la responsabilidad financiera del paciente.

d. Es posible que haya situaciones que ocurran durante el proceso de colección descrito anteriormente que pueden dar como resultado la suspensión de los esfuerzos de cobranza (lo que se denomina "retención administrativa") hasta que se proporcione información adicional. Todas las cuentas en espera administrativa se compilarán en un informe para que la administración las revise mensualmente, con ciertos siendo revisados semanalmente.

F. Un saldo de cuenta se considera delincente cuando no se ha recibido un pago completo dentro de los cuarenta y cinco (45) días posteriores a la recepción de la primera factura. Un plan de pago aprobado o un préstamo está en mora cuando no se emite un pago mensual y permanece sin pagar treinta (30) días después de la fecha de vencimiento.

2. Cuentas de saldo de crédito

a. FRHS no reembolsará los pagos excesivos del seguro al garante (paciente o tutor) hasta que todas las cuentas de las cuales el garante es responsable sean pagadas en su totalidad. "Pagado en su totalidad" significa que el saldo total de la cuenta es cero y no espera el pago de un seguro.

b. Los reembolsos aprobados se emitirán de manera razonable y regular.

3. Cuentas por cobrar

1. Los estados de cuenta de los pacientes, las cartas, o los anuncios, serán enviados a los pacientes en un ciclo de 30 días. Los pacientes / garantes recibirán cuatro (4) o más estados de cuenta dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se haya determinado la responsabilidad financiera del paciente.

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

3. Si el paciente / garante no ha realizado un pago dentro de los 120 días de la fecha de la primera facturación, o si los términos de un plan de pago aprobado no se están cumpliendo, la cuenta será elegible para ser colocada en manos de una agencia de cobros.

4. Si se devuelve un estado de cuenta a FRHS desde la Oficina postal de los EE. UU. por motivo de una dirección incorrecta, se investigará la cuenta para encontrar una dirección correcta. Si no se encuentra una dirección correcta, la cuenta se colocará en las manos de una agencia de cobros antes de los 120 días de la fecha de la primera facturación, para ayudar en los esfuerzos adicionales de cobranza.

5. La información para contactar al FRHS y un aviso de disponibilidad de asistencia financiera se incluirán en todas las declaraciones enviadas al garante / paciente.

4. Revisión de las anulaciones

a. Si una cuenta de paciente alcanza un vencimiento predeterminado sin actividad de pago de cuenta, o si los términos de un plan de pago aprobado no se están cumpliendo, la cuenta se evaluará para un posible saldo pequeño restante, deuda incobrable o anulación de caridad de la siguiente manera:

i. **Amortizaciones de saldos pequeños**: Se usará un proceso automatizado para identificar las cuentas con un saldo debido. Las cuentas se procesan con transacciones de ajuste y no pasan a una deuda incobrable, sino a códigos establecidos de "cancelación de saldo reducido" para saldos detallados en la sección Responsabilidad de esta política.

ii. **Amortizaciones de deudas incobrables**: Se generará un informe periódico para "pre-enumerar" el pago por cuenta propia y el pago por cuenta propia después de las cuentas de seguro que puedan cumplir los criterios de la deuda incobrable descritos en la sección de Responsabilidad. Esas cuentas estarán sujetas a revisión por parte de la administración en función del saldo en dólares antes de presentar el estado de deuda incobrable.

A. Solo ciertos empleados específicos en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes tendrán acceso a las funciones de deudas incobrables en el sistema de contabilidad de pacientes.

B. A menos que se realice una retención administrativa en una cuenta que ha calificado para la lista previa de deuda incobrable, todas las cuentas pasarán automáticamente a un estado de deuda incobrable durante el procesamiento por lotes durante la noche dentro del sistema de contabilidad del paciente.

C. De acuerdo con la ley de Maryland con respecto a la facturación de saldos, las cuentas con un saldo de seguro de terceros que no tengan un seguro de la aseguradora durante sesenta (60) días pueden considerar que ese saldo es responsabilidad del paciente. En ese momento, el paciente puede comenzar a recibir declaraciones de la misma manera que un paciente que paga por cuenta propia.

D. Cuando corresponda, las cancelaciones se identificarán como atención de caridad de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de FRHS. Las cancelaciones así identificadas no serán referidas a ninguna agencia de cobro externa.

E. El paciente puede solicitar, o puede ser solicitado por FRHS, que solicite para el seguro de Asistencia Médica antes de recibir Asistencia Financiera del FRHS. Esta solicitud puede hacerse antes del servicio, al momento del servicio o durante el ciclo de facturación y cobro. La cuenta en cuestión no se enviará a una agencia de cobro durante el proceso de solicitud de asistencia médica.

3. Colecciones de deudas

a. Cuando corresponda, FRHS puede usar una agencia de cobro de deudas incobrables para continuar tratando de cobrar después de más de 120 días de la primera factura. Los pacientes con saldos que han sido remitidos a una agencia de cobro deben resolver saldos impagos, solicitar un plan de pago, disputar cantidades adeudadas o solicitar asistencia financiera. Las agencias de cobro pueden evaluar los cargos financieros y las comisiones sobre el saldo pendiente de la cuenta principal.

b. Para las cuentas pagaderos por el paciente que no han sido evaluadas para la elegibilidad para la asistencia financiera, antes de remitir una cuenta a una agencia de cobro de deudas incobrables, FRHS deberá notificar por escrito al paciente o a la parte responsable al menos treinta (30) días antes de la remisión. Dicha notificación por escrito deberá:

i. Informar al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera;

ii. Identificar las acciones de cobranza que FRHS planea iniciar para obtener el pago; como; reportar información adversa a una agencia de informes crediticios del consumidor o agencia de informes crediticios; embargo de salarios; o iniciando una acción civil.

iii. Indicar una fecha límite después de la cual se pueden iniciar tales acciones de cobro que no sean anteriores a los 30 días posteriores a la fecha en que se proporciona la notificación por escrito.

iv. Incluir un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera de FRHS;

v. FRHS hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente a la persona sobre la Política de Asistencia Financiera de FRHS y el proceso para presentar la solicitud.

vi. Para los pacientes cuya elegibilidad para asistencia financiera no está determinada, FRHS no remitirá las cuentas a una agencia de cobro antes de 120 días después del primer estado de cuenta posterior al alta.

c. Los saldos que permanecen abiertos debido a denegaciones de seguro no se depositarán en una agencia de cobro. Sin embargo, una agencia de cobranza puede realizar cobros de pagador en denegaciones de los seguros que actúan como una extensión de la oficina comercial.

d. Circunstancias como la elegibilidad pendiente para recibir asistencia financiera o la cobertura del seguro con Medicaid pueden retrasar el envío de una cuenta a una agencia de cobros.

e. Los pacientes pueden presentar una queja ante FRHS sobre el tratamiento o las actividades indeseables realizadas por las agencias de cobro contratadas, poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente.

4. Asistencia Financiera

a. Como un hospital exento de impuestos y sin fines de lucro, *Frederick Regional Health System* se compromete a proporcionar la atención médicamente necesaria a los pacientes que lo necesiten independientemente de su raza, sexo, edad, color, origen nacional, credo, estado civil, orientación sexual, identificación de género, discapacidad o capacidad de pago.

b. El Equipo de Asesoramiento Financiero será responsable de revisar las solicitudes de Asistencia financiera, revisar la documentación apropiada y determinar la elegibilidad de acuerdo con las pautas de la política de FRHS.

c. Los pacientes no asegurados o aquellos que no pueden pagar en su totalidad por los servicios prestados deben ponerse en contacto con el Equipo de Asesoramiento Financiero de FRHS. El consejero ayudará al paciente y / o a la familia a determinar si él / ella califica para asistencia financiera. La cooperación es una parte necesaria e integral del proceso de determinación.

5. RESPONSABILIDAD

Criterio a seguir antes de la colocación de una deuda como deuda incobrable:

	Criterio	Otros Criterios
Hospital	>\$10	>120 días desde la primera declaración posterior al alta o 30 días después del aviso por escrito de la intención de iniciar acciones de cobranza, lo que ocurra más tarde. La acción debe ser revisada por la administración antes de enviar.
Doctor	>\$5	> 120 días a partir de la primera declaración posterior al alta o 30 días después del aviso por escrito de la intención de iniciar acciones de cobranza, lo que ocurra más tarde. La acción debe ser revisada por la administración antes de enviar.

Los criterios del proceso de aprobación de deuda incobrable, asistencia financiera y anulaciones:

	Criterio de Aprobación	Nivel de Aprobación
Hospital	<\$2,500	Consejero Financiero Principal
	<\$10,000	Supervisor/Administrador, Administrador de cuentas de pacientes sin seguro y ciclos de facturación
	<\$20,000	Administrador de cuentas de pacientes sin seguro y ciclos de facturación
	<\$50,000	Director, Administrador de cuentas de pacientes sin seguro y ciclos de facturación
	>\$50,000	Director Financiero
Doctor	<\$250	Supervisor/Administrador, Administrador de cuentas de pacientes sin seguro y ciclos de facturación
	<\$500	Administrador de cuentas de pacientes sin seguro y ciclos de facturación
	<\$1,000	Director, Administrador de cuentas de pacientes sin seguro y ciclos de facturación
	>\$1,000	Director Financiero

Criterio para Saldos Pequeños:

	Criterio
Hospital	\$9.99
Doctor	\$4.99