

POLÍTICA

Nombre de la póliza:	Política de Facturación y Cobros del Garante				
Política #:	8227.1000	Departamento de Política:	Servicios financieros para pacientes	La población:	
Autoridad de aprobación:	Director Financiero	Efectivo:	7/1/2022	Revisado:	
Ejecutivo responsable:	Director Financiero	Revisado:			
Oficina responsable:	Servicios financieros para pacientes	Contacto:	Vicepresidente, Ciclo de Ingresos		

1. Declaración de la política

Establecer los procedimientos relativos a los cobros de las cuentas del garante por la atención médica del paciente, incluidas las agencias de cobro externas y las posibles acciones legales, al tiempo que se equilibra la necesidad de la administración financiera con las necesidades de los garantes individuales.

2. ¿Quién debe leer esta política?

Todos los empleados de EHS

3. Propósito

Definir el proceso y los plazos de facturación y cobros del Sistema de Salud de Erlanger para las cuentas médicas de los garantes.

4. Definiciones

Deudas incobrables: Cargos financieros del garante no cobrados que no han sido resueltos al final del ciclo de facturación del garante.

Ciclo de facturación: El período de tiempo durante el cual Erlanger enviará declaraciones de facturación solicitando el pago de un garante sobre los montos que se clasifican como auto-pago. En el caso de que una cuenta se remita a un plan de pago, el ciclo de facturación incluirá el periodo en el que el proveedor del plan de pago facture al garante las cantidades de auto-pago. El ciclo de facturación tendrá una duración no inferior a 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.

Co-seguro: Cantidad que el asegurado debe pagar; el pago suele ser un porcentaje establecido de los gastos médicos después de pagar una cantidad deducible. Una vez pagado el deducible y el co-seguro, el asegurador se hace cargo del resto del reembolso de las prestaciones cubiertas hasta los gastos permitidos. Las tasas de co-seguro pueden variar según el tipo de servicio.

Co-pago: Cantidad fija que un plan de seguro de salud exige al asegurado que pague cuando se recibe un servicio médico; puede exigirse un co-pago distinto para diferentes servicios.

Deducible: Una cantidad fija de dólares (normalmente dentro de un año natural) que el garante asegurado debe pagar antes de que la aseguradora cubra cualquier gasto/servicio médico. Los planes de seguro pueden tener deducibles individuales y familiares.

Ley de Tratamiento de Emergencia y Trabajo Activo: Ley del Congreso que obliga a los hospitales a atender a cualquier persona que necesite tratamiento médico de emergencia, independientemente de su ciudadanía, situación legal o capacidad de pago. Los hospitales participantes sólo pueden trasladar o dar de alta a los garantes que necesiten un tratamiento de emergencia bajo su propio consentimiento informado, después de la estabilización o cuando su estado requiera el traslado a un hospital mejor equipado para administrar el tratamiento.

Erlanger: Para propósitos de esta política, "Erlanger" incluye el Hospital Baroness-Erlanger, Hospital de niños de Erlanger, Hospital Erlanger East, Hospital Erlanger North, Hospital Erlanger Bledsoe, Hospital Erlanger Western Carolina, los Centros de Salud Comunitarios de Erlanger, las Clínicas de Salud Rural de Erlanger y la Clínica sin cita previa en Volkswagen Drive. "Erlanger", para propósitos de esta política, no incluye a ExpressCare con el nombre Erlanger ni el Hospital de Salud Mental de Erlanger.

Acciones de Cobros Extraordinarias (ACEs): Acciones que requieren un proceso legal o judicial, o que implican la venta de una deuda a otros o la comunicación de información adversa a las agencias o burós de crédito. Las acciones que requieren un proceso legal o judicial pueden incluir: ciertos embargos, la ejecución de una propiedad inmobiliaria, el embargo o la incautación de una cuenta bancaria u otros bienes personales, el inicio de una acción civil, los procedimientos de desacato para la detención de un individuo o el embargo corporal y embargos de salarios.

Ayuda financiera: Atención médica gratuita para los garantes que cumplan los requisitos. Para obtener más información sobre la asistencia disponible en Erlanger, incluyendo las pautas de elegibilidad y cómo solicitarla, por favor vea Asistencia Financiera, Planes de Pago y Descuento para No Asegurados, Política No. 8227.038.

Defensor financiero: Un representante de Erlanger responsable de ayudar a los garantes a identificar y solicitar opciones de fondos públicos (Medicare, Medicaid, etc.). Estos representantes también ayudan en el proceso de solicitud y determinación de la asistencia financiera.

Garante: Persona o entidad legalmente responsable del pago de la atención médica de un paciente. El garante suele ser el paciente o sus padres/tutor legal.

Atención médicamente necesaria: Servicios o suministros que: (1) son adecuados y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una afección médica; (2) se proporcionan para el diagnóstico, la atención directa y el tratamiento de una afección médica; (3) cumplen las normas de la buena práctica médica en el área local; y (4) no son principalmente para su conveniencia o la de su médico. Para propósitos de esta política, la atención médicamente necesaria no incluye cirugía cosmética/plástica, electiva, bariátrica, servicios de trasplante ni los servicios prestados a precio "fijo".

Plan de pago: Sistema por el que el pago de los servicios médicos se realiza en cuotas durante un periodo de tiempo determinado. Erlanger ofrece opciones de planes de pago a través de un proveedor externo, que establece y mantiene estos planes sin intereses hasta que los saldos de las cuentas se pagan en su totalidad.

Sin seguro: Una persona no está asegurada si no tiene un seguro médico y no tiene responsabilidad/recuperación de terceros (como una reclamación legal o una demanda contra otra persona) u otra ayuda para cumplir con sus obligaciones de pagos médicos. En otras palabras, una persona no asegurada es una persona que es la única responsable del saldo total de sus propias facturas médicas sin ningún tipo de descuentos o reducciones debido a una relación contractual con una compañía de seguros o un plan de beneficios del gobierno y sin una obligación ejecutable contra otra persona o entidad para el pago de dichas facturas médicas. Cuando se niega la cobertura del seguro para un servicio específico por falta de cobertura, una persona puede ser considerada no asegurada para propósitos de ese servicio.

5. La política

De acuerdo con su propósito caritativo y su responsabilidad fiscal, Erlanger persigue el cobro de los saldos pendientes de las deudas médicas de los pacientes y de los servicios de los garantes. Los procedimientos de cobros se aplicarán de forma coherente y equitativa para todos los garantes, independientemente de su condición de asegurado, raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad o creencias políticas. Todos los procedimientos de cobros cumplirán con las leyes estatales y federales aplicables, las regulaciones y las políticas internas de Erlanger.

Erlanger se esfuerza por ayudar a todos los Garantes a cumplir con su obligación financiera por la deuda médica antes de solicitar la asistencia de Colectaciones Legales Internas de Erlanger ("EHS Legal") o de una agencia de colectación

externa. La colocación de una cuenta en una agencia de cobros externa se producirá una vez que se haya completado el ciclo de facturación y se hayan realizado esfuerzos razonables para: (1) cobrar la deuda o establecer un plan de pagos; y (2) determinar si el garante tiene derecho a recibir asistencia financiera.

Flujo de Trabajo y Calendario de Facturación y Cobro:

Es política de Erlanger resolver todos los saldos de los garantes de manera oportuna y precisa de acuerdo con las pautas establecidas. En la siguiente tabla se identifican los pasos que se dan para facturar y coleccionar la deuda durante el Ciclo de Facturación posterior al alta, antes de que la deuda de una cuenta sea etiquetada como Deuda Incobrable. Erlanger puede contratar a un proveedor externo para realizar alguna o todas las tareas identificadas.

No asegurado	Saldo después del seguro (asegurado)
Día 1: Envío de la 1 ^{ra} factura	Día 1: Envío de la 1 ^{ra} factura
Día 30: Envío de la 2 ^{da} factura	Día 30: Envío de la 2 ^{da} factura
Día 60: Envío de la 3 ^{ra} factura	Día 60-120: Cuenta Asignada a un proveedor de planes de pago de terceros para establecer acuerdos de pago. ¹
Día 90: Envío de la 4 ^{ta} y última factura	
Día 120: Cuenta asignada a la categoría de créditos incobrables si no se establece un acuerdo de pago de mutuo acuerdo o si la cuenta no se paga en su totalidad.	Día 120+: Cuenta asignada a la categoría de créditos incobrables si no se establece un acuerdo de pago de mutuo acuerdo o si la cuenta no se paga en su totalidad.

Las llamadas telefónicas y los mensajes de texto pueden iniciarse en cualquier momento del Ciclo de Facturación o después de que la cuenta sea etiquetada como "Deuda Incobrable".

Erlanger realiza los siguientes esfuerzos para cobrar la deuda pendiente antes de etiquetar una cuenta como Deuda Incobrable:

- Erlanger ofrece un proceso simplificado para que los garantes puedan cuestionar o disputar las facturas, incluyendo un número de teléfono gratuito al que los garantes pueden llamar y una dirección a la que pueden escribir. La información de contacto se incluye en todas las facturas de los garantes y avisos de cobros enviados por Erlanger o EHS Legal.
- Erlanger se pone en contacto con el Garante durante el ciclo de facturación, incluyendo llamadas telefónicas y mensajes de texto.
- Erlanger remite automáticamente ciertas cuentas a un proveedor externo para establecer planes de pago, pero remitirá cualquier cuenta a petición.

Una vez que una cuenta ha sido identificada como deuda incobrable, el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes transferirá la cuenta a EHS Legal o a la agencia de cobros externa apropiada, según la antigüedad y el saldo de la cuenta. La cuenta ya no aparecerá en los estados de cuentas ni en el portal de acceso al paciente en línea.

Erlanger, EHS Legal o una agencia de cobros externa pueden tomar cualquiera de las acciones de cobros autorizadas por esta política para cobrar la deuda pendiente. Los procedimientos para coleccionar cada cuenta pueden variar; los recursos se asignarán en función del tamaño del saldo, la antigüedad, la experiencia de cobro anterior y la posibilidad de cobro prevista. Al menos 30 días antes de que se tome cualquier ACE, se enviará al garante una notificación de la ACE prevista con un resumen de la política de asistencia financiera. Si se toma una ACE, dicha acción de cobro puede ser para todas las cuentas pendientes que sigan abiertas 120 días después del primer estado de cuenta de esa cuenta. Sin embargo, para evitar cualquier confusión, no se iniciará ninguna ACE en ninguna cuenta antes de los 120 días posteriores a la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.

Todas las ACE se suspenderán para un garante mientras su solicitud de ayuda financiera esté pendiente. Si se aprueba la asistencia financiera a un garante, cesará cualquier ACE y se le reembolsarán todos los fondos pagados por el garante individual en las cuentas correspondientes. Tenga en cuenta que la ayuda financiera se aplica al saldo de la cuenta que queda **después de** la aplicación de cualquier seguro u otros pagos de terceros.

¹ Si el proveedor externo rechaza una cuenta, ésta puede seguir el flujo de trabajo "No asegurado".

EHS Legal y las agencias de cobro externas pueden ayudar en los esfuerzos de facturación y cobro fuera del flujo de trabajo estándar y el tiempo descrito en esta política, según sea necesario, como, pero no limitado a, ayudar cuando los garantes no cooperan en hacer pagos, no han hecho arreglos de pago apropiados, o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros razonables y otros datos para apoyar la solicitud de asistencia financiera.

Elegibilidad de la Ayuda Financiera

Erlanger y EHS Legal hacen esfuerzos razonables para determinar si un Garante es elegible para la Asistencia Financiera y para notificar a los Garantes sobre la disponibilidad de la Asistencia Financiera, tanto antes como después de que una cuenta sea etiquetada como Deuda Incobrable. Específicamente:

- Los garantes son notificados verbalmente sobre la Política de Asistencia Financiera (PAF) como parte del procedimiento de admisión, y cuando es apropiado, firman reconocimientos en el Consentimiento de Admisión.
- Los Defensores Financieros discuten la Asistencia Financiera y otros programas con los Garantes identificados como más necesitados.
- Antes de enviar el primer estado de cuentas, los No Asegurados son examinados para determinar su presunta elegibilidad para recibir atención gratuita.
- Los estados de cuentas notifican a los garantes la disponibilidad de la ayuda financiera y el sitio web en el que se puede obtener una copia de la PAF.
- Una señalización en todo el Departamento de Emergencia y en las zonas de admisión informa a los garantes de la existencia de la ayuda financiera.
- Las notificaciones de las ACE previstas con un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera se proporcionan al menos 30 días antes de cualquier ACE, recordando a los garantes la disponibilidad de la asistencia financiera.

Se harán todos los esfuerzos razonables para determinar si un Garante es elegible para la Asistencia Financiera; el Vicepresidente del Ciclo de Ingresos, o su designado, autorizará las ACEs en cumplimiento de esta política y la ley aplicable.

Acciones de Cobro Autorizadas

Erlanger, EHS Legal o su proveedor designado, pueden emprender las siguientes acciones para coleccionar los montos adeudados en las cuentas del Garante por la atención médica de un paciente:

- vender cuentas vencidas;
- presentar pruebas de reclamación en casos de quiebra;
- hacer valer las reclamaciones en legitimación;
- presentar embargos contra las ganancias de juicios;
- enviar extractos y avisos en papel, mensajes de texto y correos electrónicos sobre las cuentas pendientes;
- realizar llamadas telefónicas en relación con las cuentas pendientes;
- solicitar el pago de los saldos pendientes en el momento del registro;
- comunicar información adversa a las agencias de crédito;
- presentar demandas, embargos de salarios y embargos de propiedades;
- participar en la resolución alternativa de conflictos; y
- cualquier acción permitida por la ley aplicable, a menos que esté explícitamente prohibida por esta política.

Erlanger, EHS Legal y sus agencias de cobro externas **no participarán** en lo siguiente cuando cobren las cuentas del garante por la atención médica de un paciente:

- exigir el pago de las cuentas atrasadas antes de prestar atención de emergencia o médicamente necesaria;
- exigir el pago de los servicios antes de prestar atención médica en situaciones de emergencia regidas por EMTALA;
- hipotecar la residencia principal de un garante;
- embargar o secuestrar cuentas bancarias personales de los consumidores;
- solicitar el embargo corporal o la detención por falta de pago de la deuda pendiente;

- reportar una información crediticia adversa si la cantidad total, acordada, que debe un garante en todas las cuentas es inferior a 10,00 dólares; o
- iniciar una demanda (que no sea la presentación de una quiebra, legitimación o registro/ejecución de un gravamen hospitalario) para cobrar las cuentas de morosidad si la cantidad total y agregada que debe el garante en todas las cuentas (incluidas las cuentas de las que el garante puede ser responsable fiscalmente a través de la ley o el derecho común) es inferior a 400,00 dólares.

Otras Disposiciones de Facturación y Cobro del Garante

Responsabilidades del Garante

Erlanger se esfuerza por comunicar claramente a los garantes las expectativas financieras tan pronto como sea posible en el proceso de cita y facturación. Los garantes son responsables de conocer la cobertura de su seguro, incluidas las clasificaciones de la red, y de proporcionar la información y documentación necesarias para ayudar en el proceso de reclamación y cobro del seguro. Los garantes son responsables del pago de todas las cantidades no abonadas por sus compañías de seguros. Se puede exigir a los garantes el pago de un depósito o de una estimación de los co-pagos, co-seguros y deducibles antes de la prestación de los servicios (excepto en las situaciones de emergencia reguladas por EMTALA); no obstante, estas cantidades también pueden cobrarse después de la prestación de los servicios.

Uso de Proveedores Externos

Todo el personal de la agencia de cobros externa mantendrá la confidencialidad de cada garante. Las agencias externas cumplirán con los requisitos de HIPAA para el manejo de la información de salud personal y seguirán las políticas de Erlanger con respecto a los esfuerzos de cobro de los garantes.

Uso de Informes de Crédito y Otras Fuentes

Erlanger utiliza informes de tipo crediticio y otras fuentes para seleccionar la asistencia financiera, predecir la posibilidad de cobro y verificar la información proporcionada por los garantes, incluida la información de contacto. Erlanger también puede utilizar cualquier información proporcionada por un Garante para ayudar con el cobro, incluyendo información de contacto y la información proporcionada como parte de la solicitud de Asistencia Financiera.

Puede encontrar una copia gratuita de esta política en www.erlanger.org/fap. Además, se puede solicitar una copia impresa de esta política en persona en todas las áreas de registro/admisión de Erlanger, así como por correo y por teléfono a Patient Financial Services(PFS) en:

Servicios financieros para pacientes (PFS)
 1501 Riverside Dr., Suite 105
 Chattanooga, TN 37406
 423-778-5150

Servicios financieros para pacientes (PFS)
 3990 E. US Hwy. 64 Alt.
 Murphy, NC 28906
 828-835-3662/ 828-837-3897

Comité(s) Local(es) de Aprobación (según corresponda)

Aprobado por _____ Fecha _____

Aprobado por _____ Fecha _____

Aprobado por _____ Fecha _____

Aprobación del Director Médico (según corresponda)

Aprobado por _____ Fecha _____

Aprobación del Comité de Políticas (según corresponda)

Aprobado por _____ Fecha _____

Aprobación del Ejecutivo Responsable del Comité de Aprobación Final

Aprobado por _____ Fecha _____

Referencias: