

St. LUKE'S CORNWALL HOSPITAL
Cuentas del paciente
Política y manual de procedimiento

Departamento: Créditos y cobranzas

Política N.º: CD - 008

Título: Política de facturación y cobranza

Fecha de emisión: 2/02

Referencia cruzada:

Fecha de revisión: 9/14

Fecha de modificación: 7/03, 4/04, 03/05, 5/06, 3/12, 12/14, 7/16, 11/18

Anexos:

Página: 1 de 3

Política:

Es política de St. Luke's Cornwall Hospital trasladar las cuentas a cargo del paciente a deudas incobrables para llevar adelante actividades de cobranza adicionales cuando, luego de seguir el proceso de cobranza de pagos a cargo del paciente, no hubiese resolución del saldo, determinación de asistencia financiera o determinación de caridad presunta.

Propósito:

Asegurar el apropiado seguimiento de todos los saldos correspondientes a pagos a cargo del paciente, ya sea de carácter puro o luego del descuento del pago del seguro, para resolver los saldos antes de que entren en mora, identificando a los pacientes que necesitan asistencia financiera cuando sea posible, y brindando ayuda a quienes necesitan asistencia extra para resolver el pago de su cuenta antes de trasladarla a deudas incobrables para que se lleven a cabo actividades de cobranza adicionales y una posible acción de cobranza extraordinaria.

Procedimiento:

Luego del pago del seguro y la asignación del saldo del pago a cargo del paciente, o de poner fin a la cuenta de los pacientes que no tienen seguro, las cuentas de pago a cargo del paciente son manejadas por un proveedor externo para obtener el pago e información sobre terceros encargados del pago, o para acordar arreglos de pago con el paciente a fin de resolver el saldo pendiente. Además de llamar a los pacientes y recibir las llamadas que estos hagan, los proveedores encargados de los pagos que debe realizar el paciente o los representantes del hospital también brindan ayuda para completar las solicitudes de asistencia financiera a los pacientes que manifiestan necesitarla. Nuestro proveedor de pagos a cargo del paciente devuelve las cuentas del paciente al hospital a los 120 días, contados desde la fecha del primer estado de cuenta del paciente, si el saldo sigue aún sin resolverse y el paciente no ha solicitado asistencia para pagarlo. Las cuentas del paciente se derivan a una agencia de cobranza externa en el plazo de 30 días luego de su devolución para llevar a cabo esfuerzos de cobranza adicionales, si se completó toda la serie de cartas, el saldo permanece sin resolución y el paciente no califica para recibir asistencia financiera. Los procedimientos para solicitar asistencia financiera se encuentran documentados y se conservan por separado.

Una cuenta se puede derivar a cobranzas antes de completar la serie de cuatro cartas en los siguientes casos:

- El paciente o garante avisa al representante de pagos a cargo del paciente que no tiene ninguna intención de pagar su cuenta.
- Resulta imposible comunicarse con el paciente vía correo postal o teléfono por tener información incorrecta. Se emitirá un estado de cuenta para todos los saldos de cuenta y se harán llamadas telefónicas para intentar resolver los saldos de pagos a cargo del paciente. La devolución de la correspondencia postal y los números de teléfono desconectados se documentarán y serán manejados por el personal interno. En caso de que no exista ninguna información certera acerca de la cuenta una vez realizados los intentos iniciales, la cuenta se puede remitir a cobranzas

antes de completar la serie de cartas. Es responsabilidad del paciente proporcionar datos demográficos exactos en el momento del servicio o en caso de mudanza.

- No se puede poner fin a ninguna circunstancia adicional en la cual no se pueda completar la serie de cuatro cartas antes de que una derivación o determinación de beneficios de un saldo de pago a cargo del paciente sea analizada, documentada y completada por la gerencia.

Los saldos de pagos a cargo del paciente sin resolución se devuelven al hospital en un informe de cierre en forma semanal. El proveedor de pagos a cargo del paciente evalúa las cuentas para la posible calificación de caridad presunta. Las cuentas se valoran en función del monto en dólares y de una evaluación de la probabilidad de que la persona responsable pague. Las cuentas valoradas con una puntuación de selección de pago de 3-5, CP, o que no pueden ser calificadas, se remitirán a una agencia de deudas incobrables para que se lleven adelante esfuerzos de cobranza adicionales.

St. Luke's Cornwall Hospital utiliza en total tres agencias de cobranza para que se ocupen de las cuentas en estado de deudas incobrables. Cada campus se divide inicialmente en un 50% según las letras del alfabeto entre dos agencias primarias para permitir el rastreo de los resultados. Las agencias de cobranza implementan prácticas de cobranza estándar, utilizando como guía la *Ley de prácticas justas de cobranza de deudas (Fair Debt Collection Practices Act)*. El hospital puede iniciar cualquier acción legal, incluidas las acciones de cobranza extraordinarias, para obtener el pago de los servicios médicos brindados.

Si bien el saldo de las cuentas se puede trasladar a deudas incobrables luego del período inicial de cobranza de 120 días, las cuentas que no hubiesen sido evaluadas para el otorgamiento de asistencia financiera igualmente pueden cumplir los requisitos para la solicitud de asistencia durante un plazo adicional de 120 días. Las agencias de cobranza afiliadas al hospital deben seguir los mismos principios rectores detallados en la política de ayuda financiera del hospital y deben colaborar con la intención del paciente de solicitar asistencia financiera, aun si la cuenta ya se envió a la agencia.

- Los pacientes recibirán una notificación con 30 días de anticipación antes de que su cuenta se transfiera a una agencia de cobranza por la falta de pago del saldo, por no completar la solicitud de asistencia financiera o por no inscribirse en un plan de pago aprobado o no cumplir con dicho plan.
- Si un paciente ha solicitado completar una solicitud de asistencia financiera dentro del plazo correspondiente de 240 días, se retendrá la cuenta durante 30 días para recibir una solicitud completa con toda la documentación requerida que dé constancia de los ingresos. El paciente luego recibirá una decisión, ya sea la aprobación o el rechazo de la asistencia, dentro de los 30 días de recibida la solicitud.
- En el caso de los pacientes a quienes se les niega la asistencia, o que sólo la reciben parcialmente, se incluye en la carta de rechazo de asistencia financiera la notificación final que indica que los esfuerzos de cobranza, incluida posiblemente una actividad de cobranza extraordinaria, se reanudarán en un plazo de 30 días.
- Todas las agencias de cobranza afiliadas a SLCH deben recibir el consentimiento por escrito de la institución antes de iniciar acciones legales con respecto a la cuenta de cualquier paciente.
- Están prohibidas las actividades de cobranza en contra de un paciente que cumple los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid una vez que el hospital toma conocimiento de la elegibilidad.
- SLCH no podrá forzar la venta o ejecución hipotecaria de la residencia primaria de un paciente a fin de cobrar un saldo impago.

Las agencias de cobranza primarias operan conforme a las siguientes pautas generales:

- El contacto telefónico y por escrito continuará siendo con el paciente.
- Las cuentas permanecerán en las agencias primarias por un tiempo total de seis meses.

- La agencia documentará toda la correspondencia, ya sea escrita o verbal, en un sistema separado. Se elaborarán notas para el hospital a pedido.
- Si luego de ese período no se ha emitido el pago o no se han hecho arreglos para resolver el saldo del paciente, la cuenta se devolverá a la institución para su ajuste o para llevar a cabo actividades de cobranza adicionales.

Toda cuenta que tenga un saldo pendiente se derivará a nuestra agencia de cobranza secundaria para que continúe con los esfuerzos de cobranza, que pueden incluir cartas, llamadas telefónicas entrantes y salientes y ayuda con el proceso de solicitud de asistencia financiera mediante el uso de una calificación adicional basada en la propensión a pagar. La agencia de cobranza secundaria devolverá todas las cuentas no resueltas luego de un período de seis meses, ya sea como devolución de caridad o si la cuenta tiene una calificación de 8-10, o si se considera incobrable. Cada agencia de cobranza tiene la obligación de enviar una liquidación detallada al finalizar el mes que incluya todos los pagos de las cuentas, así como un detalle del paciente.

El pago de un paciente para una cuenta que se encuentra en la categoría de deuda incobrable se puede enviar por correo postal directamente al hospital o a la agencia de cobranza. El pago recibido en el hospital se ingresa en la cuenta del paciente con la caja diaria, utilizando códigos de procedimiento para indicar el recupero de una deuda incobrable. El pago realizado directamente a la agencia de cobranza se compensará con los cargos de cobranza que se deban pagar a la agencia al finalizar el mes, y el recupero neto se enviará por correo al sector de caja del hospital.

Las cuentas enviadas a cobranza por error se podrán retirar a criterio de la gerencia del hospital, con la correspondiente notificación y documentación de la cuenta.

ESTUDIOS FINANCIADOS POR UN HOSPITAL, EL ESTADO DE NUEVA YORK, O CON FONDOS FEDERALES: A los pacientes que, debido a problemas de salud, participen en estudios o programas, podrán no facturárseles los servicios prestados, con base en cada caso individual (dependiendo del tipo de programa y del patrocinio).