

TÍTULO DE LA POLÍTICA:	Fracturación y cobranza		
DISTRIBUCIÓN:	Todos los departamentos	ÚLTIMA REVISIÓN:	Marzo de 2022
DUEÑO:	Servicios empresariales	FECHA DE CREACIÓN:	Agosto de 1993

POLÍTICA

- A. Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de la presente política, RMC puede emprender todas y cualquier acción legal, incluidas las medidas de cobro extraordinarias (ECA, Extraordinary Collection Actions), para obtener el pago de los servicios médicos prestados.
- B. RMC no empleará ninguna ECA, ya sea directamente o mediante una agencia de cobranza o un tercero al que el hospital haya asignado la deuda del paciente, antes de que se realicen esfuerzos razonables para determinar si una o varias personas responsables son elegibles para recibir asistencia de conformidad con la política de asistencia financiera (FAP, Financial Assistance Policy).
- C. Como parte del proceso de alta o ingreso al hospital, se le proporcionará a todos los pacientes hospitalizados o ambulatorios un resumen en lenguaje sencillo para recibir asistencia financiera de conformidad con la FAP. Nota: No se requiere proporcionar dicho resumen a los pacientes que reciban servicios en Regional Family Health o Regional Home Care and Hospice.
- D. Se enviarán por correo postal al menos cinco estados de cuenta por separado para el cobro de pagos por cuenta propia al último domicilio conocido de cada persona responsable, siempre y cuando, no sea necesario enviar estados de cuenta adicionales después de que la(s) persona(s) responsable(s) envíe(n) una solicitud completa de asistencia financiera de conformidad con la FAP o haya(n) pagado en su totalidad. Hayan transcurrido, al menos, 60 días entre el primero y el último de los tres envíos requeridos. La(s) persona(s) responsable(s) debe(n) proporcionar un domicilio correcto al momento de recibir el servicio o en caso de mudarse. Si la cuenta no tiene un domicilio válido, se considerará que se realizó un “esfuerzo posible”. Todos los estados de cuenta de un solo paciente de pagos por cuenta propia incluirán, entre otros:
 - 1.) Un resumen exacto de los servicios hospitalarios cubiertos en el estado de cuenta;
 - 2.) Los cargos por dichos servicios;
 - 3.) El monto que la(s) persona(s) responsable(s) debe(n) pagar (o, en caso de que se desconozca el monto, un estimado de buena fe de tal monto a partir de la fecha del estado de cuenta inicial); y
 - 4.) Un aviso por escrito explícito que notifique e informe a la(s) persona(s) responsable(s) acerca de la disponibilidad de asistencia financiera. El aviso incluirá el número telefónico del departamento y las direcciones de las páginas web en donde se puede obtener copias de los documentos.
- E. Al menos uno de los estados de cuenta enviados por correo postal incluirá un aviso por escrito que informe a la(s) persona(s) responsable(s) sobre las ECA que se pretenden tomar si la(s) persona(s) responsable(s) no solicita(n) asistencia financiera de conformidad con la FAP o paga(n) el monto adeudado antes de la fecha límite de facturación. Dichos estados de cuenta deben proporcionarse a la(s) persona(s) responsable(s) al menos 30 días previos a la fecha límite especificada en el estado de cuenta. Si la(s) persona(s) responsable(s) debe(n) proporcionar un domicilio correcto al momento de recibir el servicio o en caso de mudarse. Si la cuenta no tiene un domicilio válido, se considerará que se realizó un “esfuerzo posible”. RMC utiliza los servicios de Redsson para intentar obtener un domicilio válido del paciente.
- F. Las ECA se tomarán de la siguiente forma:
 - 1.) RMC o la agencia de cobranza pueden iniciar las ECA, si una o varias personas responsables no solicitan asistencia financiera de conformidad con la FAP después de que transcurran 120 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta, y las partes responsables han recibido un estado de cuenta con una fecha límite de facturación establecida.

- 2.) Si una o varias personas responsables presentan una solicitud incompleta de asistencia financiera de conformidad con la FAP antes de la fecha límite de solicitud, entonces no podrán tomarse las ECA hasta después de que se hayan completado cada uno de los siguientes pasos:
- a. RMC le proporciona a la(s) persona(s) responsable(s) un aviso por escrito que describe la información o documentación adicional requerida de conformidad con la FAP para completar la solicitud de asistencia financiera; dicho aviso incluirá una copia del resumen en lenguaje sencillo.
 - b. RMC proporciona a la(s) persona(s) responsable(s) un aviso por escrito, al menos, 30 días antes de que RMC o la agencia de cobranza comiencen las ECA contra la(s) persona(s) responsable(s) si la solicitud de la FAP no se completa o no se realiza el pago, siempre y cuando la fecha límite de cumplimiento no se pueda establecer antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta.
 - c. Si la(s) persona(s) responsable(s) que presentó (presentaron) una solicitud incompleta completa(n) la solicitud de asistencia financiera, y RMC determina definitivamente que la(s) persona(s) responsable(s) no es (son) elegible(s) para recibir asistencia financiera de conformidad con la FAP, RMC le informará por escrito a la(s) persona(s) responsable(s) sobre la negativa e incluirá un aviso por escrito, al menos, 30 días antes de que RMC o la agencia de cobranza inicien las ECA en contra de la(s) persona(s) responsable(s), siempre y cuando la fecha límite de facturación no se pueda establecer antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta.
 - d. Si la(s) persona(s) responsable(s) que presentó (presentaron) una solicitud incompleta no la completa(n) para la fecha límite de cumplimiento establecida en el aviso, se pueden iniciar las ECA.
 - e. Si la(s) persona(s) responsable(s) presenta(n) una solicitud, completa o incompleta, de asistencia financiera de conformidad con el FAP, en cualquier momento antes de la fecha límite de solicitud, RMC suspenderá todas las ECA mientras dicha solicitud de asistencia financiera está pendiente.
- G. Después de que se permita el inicio de las ECA, las agencias de cobranza estarán autorizadas a reportar las cuentas pendientes de pago a las agencias de crédito y a presentar acciones judiciales o legales, embargos, obtener gravámenes por fallo y ejecutar dichos gravámenes por fallo con el uso de medios legales de cobranza, siempre y cuando se requiera la aprobación previa de RMC antes de comenzar las demandas judiciales. De igual forma, RMC y las agencias de cobranza externas pueden emprender todas y cada una de las demás acciones legales, incluidas, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, avisos por correo postal y rastreo de evasores para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

Disponibilidad de la política:

Comuníquese con la oficina administrativa de RMC al 563-927-7405 para obtener información sobre la elegibilidad o los programas que usted tenga disponible. También puede ponerse en contacto si requiere una copia del FAP, formulario de solicitud de FAP o la política cobranza, o si necesita una copia de la FAP, formulario de solicitud de FAP o política de cobranza traducidos al español. Puede encontrar la divulgación íntegra de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la política de cobranza en www.regmedctr.org/FAP. Puede obtener una copia física de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la política de cobranza en nuestra instalación ubicada en 709 W. Main St Manchester, Iowa 52057 en las áreas de facturación, admisiones y registro.

OBJETIVO

La política aplica a RMC y sus socios médicos empleados. Junto con la política de asistencia financiera (FAP), el objetivo es cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluida, entre otras, la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986 y sus enmiendas, y los reglamentos en virtud de la misma.

La presente política establece las acciones que se pueden tomar en caso del incumplimiento del pago por la atención médica proporcionada por RMC, incluidas, entre otras, las medidas de cobro extraordinarias. Los principios rectores de esta política son (1) tratar a todos los pacientes y personas responsables por igual con dignidad y respeto; (2) asegurarse de que se sigan uniformemente los procedimientos de facturación y cobranza; y (3) asegurarse de que se realicen esfuerzos razonables para determinar si la(s) persona(s) responsable(s) del pago de la cuenta de un paciente es (son) elegible(s) para recibir asistencia de conformidad con la política de asistencia financiera.

DEFINICIONES

El resumen en lenguaje sencillo se refiere a una declaración por escrito que avisa a una persona que RMC ofrece asistencia financiera de conformidad con la FAP para servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios prestados por Regional Medical Center, Regional Family Health y Regional Medical Home Care and Hospice. El resumen contiene información que se requiere incluir en dicha declaración de conformidad con la FAP.

El periodo de solicitudes se refiere al periodo durante el cual RMC debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera de conformidad con la FAP. El periodo de solicitudes inicia en la fecha en la que se proporcionó la atención y termina, como mínimo, en el 240° día posterior a que RMC proporcione el primer estado de cuenta después del alta. Se dará consideración especial a las personas que estén más allá de los 240 días, siempre y cuando la cuenta no esté en acción legal.

La fecha límite de facturación se refiere a la fecha posterior a la que RMC o la agencia de cobranza pueden iniciar las ECA en contra de la(s) persona(s) responsable(s) que no ha(n) presentado una solicitud de asistencia financiera de conformidad con la FAP. La fecha límite de facturación debe ser especificada en un aviso por escrito a la(s) persona(s) responsable(s), el cual se debe proporcionar al menos 30 día(s) previo a la fecha límite, pero no antes de 120 días después del primer estado de cuenta posterior del alta.

La fecha de cumplimiento se refiere a la fecha posterior a la cual RMC o la agencia de cobranza puede iniciar o continuar las ECA en contra de la(s) persona(s) responsable(s) que presentó (presentaron) una FAP incompleta si dicha(s) persona(s) no ha(n) proporcionado la información y/o documentación faltante necesaria para completar la solicitud o la solicitud denegada. La fecha de cumplimiento debe ser especificada en un aviso por escrito y debe ser a más tardar (1) 30 días después de que RMC proporcione a la(s) persona(s) este aviso o (2) el último día del período de solicitud.

Las medidas de cobro extraordinarias (ECA) se refieren a cualquier acción en contra de una persona responsable por una factura relacionada con la obtención del pago por cuenta propia que requiere un proceso legal o judicial o la presentación de información adversa sobre la(s) persona(s) responsable(s) a las agencias de información crediticias al consumidor o burós de crédito. Las ECA no incluyen la transferencia de un pago por propia cuenta a otra parte con fines de cobro sin el uso de ninguna ECA.

La(s) persona(s) elegible(s) a FAP se refiere a la(s) persona(s) responsable(s) elegible(s) para recibir asistencia financiera de conformidad con la FAP sin importar si la(s) persona(s) ha(n) solicitado asistencia.

La política de asistencia financiera (FAP) significa el programa de asistencia financiera de RMC para los pacientes sin un seguro médico o cuya póliza no cubre su tratamiento. La política incluye los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la política y las medidas para difundir la política.

La(s) persona(s) responsable(s) se refiere al paciente y otra(s) persona(s) que tiene(n) la responsabilidad financiera de un pago por propia cuenta. Puede haber más de una persona responsable.

El pago por cuenta propia se refiere a la parte de la cuenta de un paciente que es responsabilidad del paciente o de otra(s) persona(s) responsable(s), total de la aplicación de los pagos realizados por cualquier seguro médico disponible u otro tercero pagador (incluye copagos, coseguros y deducibles) y total de cualquier reducción o cancelación realizada con respecto a dicha cuenta de paciente después de la aplicación de un programa de asistencia, si corresponde.

PROCEDIMIENTO

1. Una vez que se haya determinado que el pago es realmente a cuenta propia y responsabilidad del paciente, se generarán estados de cuenta del garante.
2. Si no se realiza el pago total dentro de los 150 días posteriores a la asignación en el servicio de control, o si la(s) persona(s) responsable(s) no ha(n) solicitado asistencia financiera o no cumple(n) con el cronograma de pago que se indica a continuación, el gerente de Servicios Empresariales revisa la cuenta y la considera como deuda incobrable contabilizada como pérdida en el sistema de ciclo de ingresos en Cerner. Posteriormente, la cuenta es asignada a una agencia de cobranza de deudas incobrables (H&R Accounts). El CFO revisará una cuenta con un saldo pendiente de \$5000.00 o más para determinar la elegibilidad de la deuda incobrable para ser contabilizada como pérdida y procederá a considerarlo deuda incobrable contabilizada como pérdida en Cerner, si corresponde. Las cuentas con un saldo de \$10.00 o menos no se derivarán a una agencia de cobranza de deudas incobrables. En su lugar, se considerarán deudas incobrables contabilizadas como pérdida internamente. Las cuentas remitidas a la agencia de cobranza se trabajan activamente durante 12 meses. Si no ha habido actividad o acción legal sobre el saldo después de 12 meses, la cuenta se regresa a RMC para una segunda revisión para una posible asignación secundaria.

Saldo adeudado:	Pago mínimo mensual REGULAR requerido:
\$5.00 - \$49.99	Pago en su totalidad
\$50.00 - \$100.00	Pagos mínimos mensuales regulares de \$25.00
\$100.01 - \$250.00	Pagos mínimos mensuales regulares de \$50.00
\$250.01 - \$750.00	Pagos mínimos mensuales regulares de \$75.00
\$750.01 - \$1,200.00	Pagos mínimos mensuales regulares de \$100.00
\$1,200.01 - \$2,000.00	Pagos mínimos mensuales regulares de \$150.00
\$2,000.01 o superior	Los montos superiores a \$200.00 o el monto necesario para pagar las cuentas en su totalidad en 18 meses.

3. Asignación secundaria de deudas incobrables:
Si se aprueba, las cuentas sin cobrar sin actividad durante 12 meses se asignarán a una agencia de cobranza secundaria de deudas incobrables. Los esfuerzos de cobranza continuarán hasta que la cuenta tenga cinco (5) años después de la fecha de alta.
4. Incobrable:
Si no se ha producido ninguna actividad de pago en los últimos 12 meses y no ha tenido lugar ninguna actividad legal, la cuenta se regresa a RMC y cesan las acciones de cobranza.
5. Saldos pequeños
Las cuentas con un saldo de \$4.99 o menor se considerarán automáticamente pérdidas, no se mandarían estados de cuenta.

POLÍTICAS RELACIONADAS

Programa de asistencia financiera