

TITULO DE LA NORMA Factura y Recaudación

NORMA NO. PPHS

Aprobado por: PPHS Junta de Directores
Periodo de Revisión: Anualmente
Información de Contacto: VP Revenue Cycle

Fecha de Repasar:
Fecha de Revisión:
Fecha de Aprobación:
Fecha Efectiva:

ALCANCE: Esta norma se aplica a las instalaciones de Phoebe Putney Health System (PPHS).

PROPOSITO: PPHS, como una corporación de caridad no por lucro, está comprometida a asegurar que sus hospitales lleven a cabo sus misiones de caridad al proveer cuidado médico de alta calidad a todos los pacientes en sus áreas de servicio, independientemente de su situación financiera. Es la meta de esta norma de proveer pautas consistentes y claras hacia la realización de facturación y funciones de recaudación de la manera que promueva la conformidad, la satisfacción del paciente y la eficiencia.

Por medio del uso de las facturas, correspondencia por escrito y llamadas telefónicas, los hospitales PPHS harán todos los esfuerzos diligentes para informar a los pacientes de sus responsabilidades financieras y opciones de asistencia financiera disponible, tanto como seguimiento con los pacientes según sus cuentas pendientes.

Además de esto, esta norma requiere que los hospitales de PPHS hagan esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera bajo la Norma de Asistencia Financiera de PPHS antes de comenzar trámites de recobro de deudas para obtener pago.

NORMA: Después que nuestros pacientes hayan recibido servicios, es la norma de los hospitales de PPHS mandar la cuenta a los pacientes y pagadores pertinentes, en forma correcta y puntual. Durante este proceso de facturación y colección, los empleados proveerán servicio de calidad al cliente y seguimiento en el tiempo oportuno, y todas las cuentas que no han sido pagadas serán manejadas de acuerdo con la ley final del IRS y Treasury's 501(r) bajo la autoridad del Affordable Care Act. Las facturas y colectas del hospital son administradas por el departamento Revenue Cycle de cada hospital de PPHS, con la autoridad y aprobación de la Junta de Directores de cada hospital.

DEFINICIONES

Programa de asistencia financiera: Programa de PPHS que provee asistencia financiera a personas que tienen necesidades de asistencia médica que son de emergencia y/o médicamente necesarias y no son asegurados o bajo asegurados, no son elegibles para un programa del gobierno, y que no son capaces de pagar por tal cuidado basado en su situación financiera individual, y quienes cumplen los requisitos que se encuentran en la Norma de Asistencia Financiera de PPHS.

Esfuerzos razonables: Cierta grupo de acciones que cada hospital de PPHS debe tomar para determinar si un individuo es elegible para asistencia financiera bajo la Norma de Asistencia Financiera de PPHS. En general, esfuerzos razonables pueden incluir el proveer individuos notificaciones por escrito y verbalmente

sobre la Norma de Asistencia Financiera y los procesos de aplicación, publicando información sobre la Norma de Asistencia Financiera en el sitio web de PPHS, y otras diseminaciones públicas de tal información.

PPHS Instalaciones del Hospital: Phoebe Putney Memorial Hospital (PPMH), Phoebe Sumter Medical Center (PSMC), y Phoebe Worth Medical Center (PWMC).

PROCEDIMIENTO

I. Expectativas Financieras

Consistente con esta norma y la Norma de Asistencia Financiera, los hospitales de PPHS se comunicarán claramente con los pacientes acerca de las expectativas financieras tan pronto como sea posible en el proceso de la cita y de la factura.

- Los pacientes son responsables por comprender su cobertura de seguro y por proveer la documentación necesaria para asistir en el proceso de colecta de seguro.
- Los pacientes pueden ser obligados a pagar un depósito previo al servicio o el estimado copago o deducible antes de ser servidos (excepto en el departamento de emergencia u otras situaciones de emergencia) o cantidades pueden ser colectadas después que los servicios son provistos, basado en las prácticas de negocio vigentes en las instalaciones individuales de PPHS.
- Los pacientes son generalmente responsables por pagar el balance de las cuentas que son pagadas de su propio bolsillo. Incluyendo cualquier cantidad que no es pagada por las compañías de seguro o pagos por tercera persona.
- Si el paciente ha tenido mala deuda previamente, o un saldo pendiente, los hospitales de PPHS pueden requerir la cantidad que se debe o un arreglo de plan de pago con una paga inicial antes de que otras citas para servicios no de emergencia sean provistas. Si los arreglos para resolver la deuda pendiente no se pueden hacer, en el futuro el cuidado no de emergencia puede ser limitado o negado, si es clínicamente apropiado después de discutir con el doctor que le trata. Depósitos previos al servicio pueden ser requeridos para servicios no de emergencia.

II. Autorización Financiera Previa al Servicio

A. Pacientes electivos

1. El seguro es verificado por el equipo de verificación de pre-registración/seguro.
2. Cualquier obligación del paciente (deducible, coseguro, copago) es determinada y grabada en las notas de la cuenta y en el sistema de elegibilidad en la red.
3. La pre-registración notificara al paciente del estimado costo de su bolsillo, como está grabado en las notas de la cuenta, y requerir el pago que se debe. Intentos de recaudación serán hechos y la información provista en descuentos sin seguro, descuentos por pagar pronto, planes de pago y asistencia financiera.
4. Si un paciente sin seguro es admitido a un hospital de PPMS, un representante actuando en lugar de PPHS visitará al paciente. Este representante educará al paciente acerca de los descuentos, planes de pago y ayuda financiera. Este

representante puede referir a las siguientes agencias para elegibilidad potencial de Medicaid.

- Departamento de Family and Children's Services
-
- Un vendedor contratado y elegido por una tercera persona

5. Pacientes con cita y sin cita que no son procesados a través del pre-servicio pasarán la verificación del seguro al momento de recibir servicios. Pacientes que se presentan al Especialista de Acceso al Paciente (PAS) en el momento de recibir servicios, con la información de responsabilidad del paciente documentado en las notas de la cuenta, se les pedirá que firmen cualquier excepción (ABN, pago por sí mismo, etc.) y que paguen la cantidad que deben (por ejemplo: deducible, copago, coseguro, y/o servicios no cubiertos). En todos los momentos de la registración, intentos de colectar serán hechos y se proveerá información de descuentos para los que no tienen seguro, descuentos por pagar pronto, planes de pago y asistencia financiera.

B. Cuidado urgente o de emergencia

Cualquier paciente que busca cuidado urgente o emergentes [dentro del significado de la sección 1867 del Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)] en una instalación de PPHS se le tratará sin discriminación y sin consideración a la habilidad del paciente de pagar por el cuidado. Las instalaciones del hospital de PPHS funcionaran de acuerdo con todos los requisitos federales y estatales para la provisión de los servicios urgentes o emergentes de cuidados de salud. Incluyendo examen, tratamiento y requisitos de transferencia bajo el federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA). Esta norma prohíbe cualquier acción que pudiera disuadir individuos de buscar cuidado médico de emergencia (EMC) incluyendo pero no limitado a la demanda de pagar antes del tratamiento de una condición médica de emergencia o al permitir actividades de recaudación de deudas que interfieren con la provisión, sin discriminación, de EMC.

III. Costumbres de Facturación

A. Facturación del Seguro

Por favor tome nota que es la responsabilidad del paciente de conocer sus beneficios del seguro y su cobertura antes de recibir servicios en PPHS. Todas las referencias requeridas o autorizaciones deben ser aseguradas antes de recibir servicios, excepto en caso de emergencia. Los pacientes que tienen preguntas acerca de su responsabilidad financiera o su cobertura de servicios en PPHS, son animados a contactar su plan de seguro antes de recibir servicios.

1. Para todos los pacientes con seguro, los hospitales de PPHS mandaran la cuenta a los pagadores de tercera persona (basado en información provista por o verificada por el paciente) a su debido tiempo.

2. Si la reclamación es negada (o no es procesada) por un pagador debido a un error de nuestra parte, los hospitales de PPHS no le reclamaran al paciente ninguna cantidad en exceso de lo que el paciente hubiera debido si el pagador hubiera pagado la reclamación.

3. Si la reclamación es negada (o no es procesada) por un pagador debido a factores fuera del control de nuestra organización, los empleados darán seguimiento al pagador y al paciente como sea apropiado para facilitar la resolución de la reclamación. Si la resolución no sucede después de los esfuerzos prudentes de seguimiento, los hospitales de PPHS pueden mandar factura al paciente o tomar otras acciones consistentes con las regulaciones actuales y las normas de la industria.

B. Factura al Paciente

1. Las cuentas de pacientes hospitalizados recibirán un resumen después de ser dados de alta. El resumen de la cuenta incluye el resumen de cargos e incluye información de asistencia financiera. Si el paciente tiene seguro, el resumen es solo de información y ninguna cantidad será debida por el paciente hasta que la reclamación al seguro haya sido completada.

2. Todos los pacientes sin seguro recibirán la factura directamente y al debido tiempo, y recibirán un resumen como parte del proceso normal de factura de la organización. El resumen incluirá información del Programa de Asistencia Financiera (FAP).

3. Para pacientes con seguro, después que las reclamaciones hayan sido procesadas por un pagador externo, PPHS mandará la factura a los pacientes a su debido tiempo, con sus respectivas responsabilidades determinado por sus beneficios del seguro. El resumen incluirá información del Programa de Asistencia Financiera (FAP).

4. Todos los pacientes, en cualquier momento, pueden pedir un resumen con detalles de sus cuentas.

5. Si un paciente discute sobre su cuenta y pide documentación acerca de su factura, los empleados le proveerán la documentación solicitada. Auditoria requerida por el paciente puede resultar en un cambio a la cantidad de la factura que puede aumentar o disminuir la factura total, basado en la documentación clínica disponible.

6. Los hospitales de PPHS pueden aprobar arreglos de planes de pago para pacientes quienes indican que pueden tener dificultad en pagar su balance en un solo pago. En algunas situaciones, los hospitales de PPHS pueden contratar una tercera persona para proveer manejo de la cuenta para sus planes de pago.

Los hospitales de PPHS no son requeridos a aceptar arreglos de pago iniciado por el paciente y pueden referir cuentas a una agencia de recaudación como se describe debajo si el paciente no está dispuesto a hacer arreglos de pago que son aceptables o ha previamente incumplido un plan de pago establecido.

IV. Costumbres de Recaudación

A. En cumplimiento con leyes relevantes, estatales y federales, y en acuerdo con las provisiones detalladas en esta Norma de Factura y Recaudación, los hospitales de PPHS pueden participar en actividades de recaudación para recaudar el saldo pendiente del paciente.

1. Actividades generales de recaudación pueden incluir llamadas de seguimiento y resumen de cuenta.
2. Los saldos del paciente pueden ser referidos a un tercero para recaudar a la discreción de los hospitales PPHS, para incluir el reporte de deudas no pagadas a agencias que reportan crédito y/o a las agencias de crédito.
3. Los hospitales de PPHS mantendrán posesión de cualquier deuda que es referida a las agencias que recaudan deudas, y las cuentas de los pacientes serán referidas para recaudación solo con estas advertencias:
 - a. Hay base razonable para creer que el paciente debe la deuda.
 - b. Todos los pagadores terceros han recibido factura apropiadamente, y la deuda que queda es la responsabilidad financiera del paciente.
 - c. Los hospitales PPHS no referirán cuentas para recaudación mientras que una reclamación en la cuenta todavía tiene pago pendiente. Sin embargo, los hospitales de PPHS pueden clasificar ciertas reclamaciones como "negadas" si tales reclamaciones permanecen en modo "pendiente" por una cantidad de tiempo no razonable, a pesar de los esfuerzos para facilitar la resolución.
 - d. Los hospitales PPHS no referirán cuentas para recaudación cuando la reclamación fue negada debido a un error del hospital. Sin embargo, los hospitales de PPHS pueden referir la porción de responsabilidad del paciente de tal reclamación para recaudación, si no ha sido pagada.
 - e. Los hospitales de PPHS no referirán cuentas para recaudación cuando el paciente ha entregado una aplicación completa para asistencia financiera u otro programa administrado por PPHS y el hospital de PPHS todavía no ha notificado al paciente de su determinación (provisto que el paciente haya cumplido con la línea de tiempo y los requisitos de información delineados durante el proceso de aplicación).
 - f. Los hospitales de PPHS pueden referir cuentas si los pacientes no cooperaron en hacer pagos, no han hecho pagos apropiados, o no han estado dispuestos a proveer datos financieros y otros datos razonables, para apoyar su pedido de cuidado de caridad o asistencia financiera.
4. Agencias de recaudación y despachos de abogados pueden ser contratadas después que todas las opciones razonables de recaudación interna y pago han sido agotadas. Los empleados de la agencia de recaudación y despachos de abogados sostendrán la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias y despachos de abogados cumplirán con todas las leyes pertinentes incluyendo los requisitos de HIPAA para manejar la información de salud protegida y el Fair Debt Collection Practices Act.
5. Los hospitales de PPHS pueden buscar acción legal en contra de pacientes que retienen pagos del seguro o ganancias del acuerdo relacionado con servicios médicos recibidos, que son propiedad debida al hospital, y pacientes que rehúsan pagar su cuenta y no son elegibles para asistencia financiera o no han

cooperado en el proceso para hacer esa determinación. Autorización para tomar acción legal contra un paciente para la recaudación de deuda médica será provista de caso en caso.

V. Acciones de Recaudación Extraordinarias (ECA)

Acciones que el hospital de PPHS puede tomar, o autorizar a una agencia de recaudación o despacho de abogados a tomar, relacionado con obtener pagos de una cuenta para cuidado médico, incluye lo siguiente:

1. Los hospitales de PPHS pueden posponer o cambiar servicios que no son emergentes, si es clínicamente apropiado después de discutir con el doctor que da tratamiento, hasta que el pago es recibido o arreglos de pago son hechos.
2. Acciones que requieren proceso legal o judicial incluyendo, pero no limitado a:
 - a. Comenzar acción civil o demanda contra el paciente o individuo responsable;
 - b. Embargar el sueldo de un individuo después de asegurar el juicio de la corte;
 - c. Adjuntando o captando la cuenta de banco de un individuo, otra propiedad personal, u otra acción de ejecución de juicio permitida bajo la ley del estado después de asegurar el juicio.

VI. Periodo de Notificación

Acciones de recaudación extraordinarias (ECA) por servicios del hospital no comenzarán por un periodo de 120 días después de la fecha del primer resumen de factura, por el cuidado médico recibido, y una vez que haya sido dado de alta.

VII. Asistencia Financiera

Las instalaciones del hospital de PPHS extenderán cuidado gratis o a descuento a individuos que son elegibles para servicios medicamente necesarios. El Programa de Asistencia Financiera (FAP) se aplica a servicios que son medicamente necesarios y no son electivos por naturaleza. Por favor haga referencia a la norma de PPHS que detalla el Programa de Asistencia Financiera.

REFERENCIAS

Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
Internal Revenue Service Regulations s. 1.501(r)-1 through s. 1.501(r)-7

CRONICA DE REVISION

Número de Revisión	Descripción de los Cambios	Aprobado por	Fecha