

Política de facturación y cobro

Fecha de aprobación:	03/12/2019	Fecha de publicación:	03/12/2019
Fecha de revisión:	03/12/2019		
Aprobado por:	Ted Sirotta, vicepresidente ejecutivo y director financiero		

PROPÓSITO Esta política establece las pautas y principios que rigen sobre las prácticas de facturación y cobro de Henry Mayo Newhall Hospital.

ALCANCE Las políticas relacionadas incluyen las siguientes: Cesión de deudas incobrables, Programa de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés), Planes de pago para pacientes

DEFINICIONES

Seguimiento y cobro. Se define como el procesamiento de la cuenta luego de que se haga efectiva la facturación, que se realizará de manera proactiva, oportuna y eficiente con el fin de hacer avanzar la cuenta hasta su resolución.

Se considera que el procesamiento es “proactivo” cuando se interviene activamente para favorecer la resolución oportuna de la cuenta y obtener un resultado favorable. Es importante llevar a cabo una intervención antes de que se produzcan posibles fallos en el procesamiento que requieran tiempo adicional destinado a resolver problemas, como los rechazos.

Para que se lo considere “oportuno”, aquellas con gastos en bruto no abonados de \$10,000 (\$5,000, para las cuentas de facturación de honorarios profesionales) o más, deberán tener intervenciones del personal al menos una vez cada 15 días. Las demás cuentas tendrán intervenciones al menos una vez cada 30 días.

El procesamiento de la cuenta es “eficaz” cuando cada intervención impulsa visiblemente la cuenta hacia un resultado más oportuno o favorable. A su vez, no se deberán repetir las mismas acciones en una misma cuenta (o grupo de cuentas del mismo paciente). Por ejemplo, durante un proceso continuo de seguimiento a un pagador con pagos atrasados, no es adecuado aceptar siempre las mismas respuestas, como “el reclamo no está listo” o “el reclamo aún se está procesando y debería abonarse en las próximas semanas”. Un procesamiento de cuenta eficaz solo puede lograrse cuando cada instancia de contacto acelera el progreso hacia una resolución. Las respuestas por parte de los planes de salud deberán presentarse de conformidad con el proyecto de ley AB 1455 del Código de Seguridad y Salud de California del Departamento de Seguros de California.

PRINCIPIOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

1. Todos los pacientes deben recibir un trato justo con dignidad, compasión y respeto.

Política de facturación y cobro

- Henry Mayo Newhall Hospital (el "Hospital") ha establecido una Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) que es coherente con su misión, visión, valores y con los reglamentos gubernamentales. Esta política se difunde ampliamente con la intención de reflejar el compromiso del Hospital de brindar asistencia financiera a los pacientes que no puedan pagar una parte o la totalidad de la atención médica recibida.
- La FAP del Hospital equilibra la necesidad de asistencia financiera del paciente y las responsabilidades financieras generales del Hospital.
- La política de cobro de deudas (Cesión de deudas incobrables), que se provee en este documento, tanto para el Hospital como para sus agencias de cobro externas, refleja la misión, la visión y los valores del Hospital.
- La asistencia financiera brindada por el Hospital no reemplaza la responsabilidad personal del paciente. Se espera que todos los pacientes contribuyan a pagar sus gastos de atención médica, según su capacidad de pago individual.
- La asistencia financiera estará disponible para pacientes no asegurados o subasegurados lo que incluye a pacientes que no tengan capacidad financiera para pagar su parte del coseguro y el deducible, luego de que el seguro haya pagado la suya.
- El Hospital hará lo posible por entregar a los pacientes estados de cuenta "fáciles de comprender".

COBRO AL MOMENTO DEL SERVICIO

Se le proveerán al paciente los servicios médicos necesarios, independientemente de su capacidad de pago, excepto por los servicios optativos, es decir, extracciones dentales, esterilizaciones voluntarias y cirugías estéticas.

El objetivo del Hospital es prerregistrar a tantos pacientes como sea posible. Esto le da tiempo al Hospital, antes de la prestación del servicio, de verificar la cobertura del seguro, los montos del deducible y del copago y de analizar un plan de pago con el paciente por adelantado, así como también informarle sobre los programas de asistencia financiera disponibles que ofrecen el Hospital y otras agencias. Cuando es posible estimar el costo de los servicios durante el proceso de prerregistro, el Hospital le comunicará esta información al paciente y le pedirá el pago por adelantado de cualquier monto de copago o deducible que corresponda. Los servicios optativos requieren el pago en su totalidad con anticipación al servicio programado, incluido cualquier saldo pendiente de servicios previos, a menos que el director financiero o el director de los Servicios de Acceso para Pacientes (PAS, por sus siglas en inglés) aprueben lo contrario.

Para obtener la política actual, consulte el Sistema de Gestión de Políticas y obtenga una copia oficial en <https://henrymayo.policytech.com>.
(Departamento responsable: SERVICIOS COMERCIALES) (N.º de referencia: 8004)

Política de facturación y cobro

PAS solicitará a los pacientes que reciban servicios en el Departamento de Emergencias (ED, por sus siglas en inglés) que paguen su responsabilidad estimada luego de la evaluación del médico. Si no se acordó antes de la admisión, un representante de PAS visitará a los pacientes hospitalizados o en observación con el fin de verificar y cobrar las cuentas de pago particular, los deducibles y los copagos mientras el paciente se encuentre en la unidad de enfermería. También se analizarán los planes de pago y el programa de asistencia financiera del Hospital, según corresponda.

En el caso de los pacientes que reciben servicios ambulatorios y no están prerregistrados, PAS y el personal de inscripción intentarán cobrar con anticipación cualquier responsabilidad que el paciente deba abonar para recibir los servicios, según lo indique y determine la información de la compañía de seguros en su sitio web o en la tarjeta del seguro del paciente. Cuando un paciente no tenga cobertura de seguros y no pueda pagar por sus servicios, se lo referirá a un asesor financiero de PAS para que lo asista.

PRÁCTICAS DE SEGUIMIENTO Y COBRO DE FACTURAS

Las responsabilidades de seguimiento y cobro de facturas se suelen asignar, por paciente, al personal de Servicios financieros del paciente. El director y los gerentes de Servicios financieros del paciente brindarán asistencia en el cobro de cuentas con saldos elevados y pagos atrasados.

Las tareas de seguimiento y cobro deberán llevarse a cabo como se especificó anteriormente. Se espera que el personal haga uso de listas de trabajo de cuentas e informes de antigüedad de cuentas por cobrar como ayuda para las tareas de seguimiento y cobro. El director y los gerentes de Servicios financieros del paciente revisarán periódicamente los informes o las listas de trabajo a fin de garantizar el seguimiento y el cobro oportunos.

Todas las tareas de seguimiento y cobro se deberán documentar en la sección de notas en línea del software de facturación a pacientes.

Todos los meses, el director financiero controla los informes de antigüedad, según su clasificación financiera, para identificar tendencias.

SEGUIMIENTO Y COBRO DE SALDOS DE PAGO PARTICULAR

El Hospital se encarga de facturar y cobrar los saldos de pago particular. Cada factura incluirá un aviso en el que se informará sobre la asistencia financiera ofrecida por el Hospital para los pacientes que cumplan con determinados criterios, así como también indicará dónde se puede obtener información adicional y cómo solicitar la asistencia.

Se enviarán resúmenes de saldo al paciente cada 30 días, que incluirán todas las cuentas y las fechas de servicio con un saldo de pago particular para cada paciente. El tercer resumen incluirá una notificación final comunicándole al paciente o al garante que es posible que su cuenta sea transferida a una agencia de cobro, a menos que se solicite asistencia financiera o se establezca un acuerdo de pago dentro de los 30 días de la fecha del resumen. Todas las cuentas que no se hayan cancelado luego de cumplidos los 120 días (contados desde de la

Para obtener la política actual, consulte el Sistema de Gestión de Políticas
y obtenga una copia oficial en <https://henrymayo.policytech.com>.
(Departamento responsable: SERVICIOS COMERCIALES) (N.º de referencia: 8004)

Política de facturación y cobro

fecha de la primera factura que se le envió al paciente) pasarán de la clasificación “previo al cobro” a “cobro”. Este cambio incluirá informar el caso a las agencias de informes de créditos, para el caso de los individuos con saldos pendientes de pago de más de \$50. Se pueden hacer excepciones para los pacientes que estén a la espera de una solicitud de cobertura financiada por el estado (por ejemplo, Medicaid) o por el programa de asistencia financiera del Hospital, o bien que estén cooperando satisfactoriamente con el Hospital en sus esfuerzos por liquidar la factura pendiente.

Solo en estas circunstancias, el Hospital no enviará la factura a una agencia de cobro.

Luego de enviado el primer informe, se tomarán todas las medidas necesarias para comunicarse por teléfono con los pacientes o los garantes de todas las cuentas. Si no se pudiera establecer un contacto en el primer intento, se deberá seguir llamando hasta que la cuenta quede cancelada.

Durante el proceso de cobro, si corresponde, se le ofrecerá al paciente la posibilidad de acceder a un plan de pago o a una asistencia financiera, en virtud de la política establecida por el Hospital.

Todas las acciones legales iniciadas contra el paciente por saldos adeudados al Hospital, incluso las acciones llevadas a cabo por las agencias de cobro, deberán ser aprobadas por el director financiero (a menos que se establezca lo contrario a continuación) y quedarán sujetas a las siguientes pautas:

- Es posible que se apliquen retenciones a los activos del paciente, incluso su residencia principal, cuando el saldo pendiente supere los \$5,000, pero está prohibida la ejecución de hipotecas sobre la residencia principal.
- También podrán aplicarse retenciones sobre reclamos del paciente a terceros, como en el caso de accidentes automovilísticos, excepto por los reclamos de indemnización laboral verificados. Para esto, no se necesita la aprobación del director financiero.
- El embargo del salario no está permitido.
- Las retenciones sobre una sentencia judicial sí están permitidas.

Las acciones legales se considerarán como un último recurso, luego de agotar todas las demás medidas razonables. Los cargos incurridos relacionados con los honorarios de abogados y los costos judiciales correrán por cuenta del paciente.

Si no es posible contactar al paciente o a su familia, en caso de que, por ejemplo, la línea telefónica esté desconectada o que se hayan devuelto las facturas por correo, el personal del Hospital podrá utilizar los servicios de localización de deudores, acceder a bases de datos o recurrir a cualquier otro medio legal para localizar y contactar al paciente o a su representante legal para intentar cobrar. En cuanto se determine la imposibilidad de localizar o contactar al paciente o a su representante legal, el saldo de la cuenta será transferido a una agencia de cobro.

Para obtener la política actual, consulte el Sistema de Gestión de Políticas y obtenga una copia oficial en <https://henrymayo.policytech.com>.
(Departamento responsable: SERVICIOS COMERCIALES) (N.º de referencia: 8004)

Política de facturación y cobro

Referencias:

Patient Protection and Affordable Care Act (Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible).

IRS Notice 2014-2 (Aviso 2014-2 del Servicio de Impuestos Internos) del 30 de diciembre de 2013.

Healthcare Financial Management Association Patient Financial Communications Best Practices (Guía de buenas prácticas para entablar comunicaciones financieras con pacientes de la Asociación de Gestión Financiera de Centros de Atención Médica) de 2014.

Healthcare Financial management Association Patient Friendly Billing Guidelines (Pautas para el cobro amigable a pacientes de la Asociación de Gestión Financiera de Centros de Atención Médica).