

Facturación y cobranzas		
Política y procedimiento para toda la división administrativa		
Instalación correspondiente	Nombre del departamento	Autoridad de aprobación
Hospitales y clínicas de Salem Health	Ciclo de Ingresos	Director, Ciclo de Ingresos
Fecha de entrada en vigencia: enero de 2023		Fecha de próxima revisión: diciembre de 2025
Indicar puesto de parte interesada o comité	Estado del documento	Fecha de aprobación
Coordinador de flujo de trabajo	Revisado	08/2022
Gerente de Facturación a Pacientes	Modificado	10/2022
Director de Sistemas de Ciclo de Ingresos	Modificado	11/2022
Vicepresidente de Finanzas	Revisado	12/2022
Director financiero	Revisado	12/2022
Director de West Valley Hospital (WVH), Operaciones Clínicas	Revisado	01/2023
Fecha de aprobación final de Salem Health (SH) y WVH	Aprobación final	01/2023

Describa brevemente la modificación más reciente introducida en esta política, procedimiento o protocolo y cuál fue el motivo:

Esta política no estaba en el sitio web de la política, pero se alojaba a nivel local en las carpetas del sistema de archivos profesional (Professional File System, PFS). Nueva publicación de acuerdo con los requisitos de la sección 501(r), incorporación de texto referente a las expectativas financieras de que el paciente nos proporcione su dirección correcta e incorporación de información adicional sobre cuántos resúmenes de cuenta recibirá el paciente de acuerdo con la resolución del saldo de pagos por cuenta propia.

Contenido de la política

Propósito/declaración de la política:

Esta Política establece procedimientos razonables relacionados con el cobro de las cuentas de los pacientes, incluidas las medidas que podrían tomar Salem Health o agencias de cobro o despachos jurídicos externos contratados.

Es política de Salem Health solicitarle el cobro de saldos a los pacientes que tengan capacidad de pago por los servicios. Salem Health hará esfuerzos razonables para identificar a los pacientes que cumplen con los requisitos para obtener ayuda financiera. Los procedimientos de cobro se aplicarán de forma uniforme y justa a todos los pacientes, independientemente de su situación en cuanto al seguro. Todos los procedimientos de cobro cumplirán con las leyes aplicables y con la misión de Salem Health. En el caso de pacientes que no puedan pagar total o parcialmente sus saldos pendientes, se seguirá la Política de ayuda financiera.

Se podría contratar agencias de cobro o despachos jurídicos después de haber agotado las opciones razonables de cobro y pago. Las agencias podrían ayudar a resolver las cuentas cuando los pacientes no colaboren para efectuar los pagos, no hayan realizado los pagos correspondientes o no estén dispuestos a proporcionar información financiera razonable u otros datos que respalden su solicitud de Ayuda financiera. El personal de la agencia de cobro y del despacho jurídico respetará la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias y todos los despachos jurídicos cumplirán con todas las leyes aplicables, incluidos los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) sobre el manejo de información médica protegida.

Pasos/puntos clave del procedimiento

Expectativas financieras

De acuerdo con esta Política y la Política de ayuda financiera, Salem Health se comunicará con claridad con los pacientes respecto de las expectativas financieras tan pronto como sea posible dentro del proceso de cita y facturación y brindará asistencia con el idioma, cuando así se solicite.

1. Los pacientes son responsables de entender la cobertura de su seguro y de proporcionar la documentación necesaria para ayudar con el proceso de cobro del seguro.

2. Es obligación del paciente proporcionar una dirección postal correcta al momento de recibir el servicio o cuando se mude. Si la cuenta no tiene una dirección válida, se habrá tomado una determinación de "Esfuerzo razonable".
3. Se podría exigir a los pacientes que paguen un depósito previo al servicio o los copagos o deducibles estimados antes de recibir los servicios (excepto en el Departamento de Emergencias u otras situaciones de emergencia), o los montos podrían cobrarse después de haberse prestado los servicios, según las prácticas comerciales actuales de los centros individuales de Salem Health.
4. Por lo general, los pacientes son responsables de abonar los saldos de pagos por cuenta propia, incluido cualquier monto que no hayan pagado las compañías de seguros o los pagadores externos correspondientes.
5. Si el paciente tiene una deuda incobrable anterior o un saldo pendiente, Salem Health podrá solicitar los montos adeudados antes de que se le otorguen citas electivas futuras. Si no se llega a un acuerdo para resolver el saldo pendiente del paciente de acuerdo con la Política de facturación y cobranzas, es posible que se restrinja o se niegue la atención futura que no sea de emergencia. Podrían exigirse depósitos previos al servicio para recibir servicios que no sean de emergencia.

Cobros del seguro

Salem Health mantendrá y cumplirá las políticas y los procedimientos para garantizar la presentación oportuna y precisa de las reclamaciones a todos los planes de salud primaria o pagadores del seguro conocidos ("Pagador") identificados claramente por el paciente. Si Salem Health recibe oportunamente del paciente información completa y precisa sobre el Pagador, pero no presenta a tiempo una reclamación al Pagador, y el Pagador rechazara la reclamación debido a la presentación fuera de término, el paciente será responsable solo del monto que este debería pagar si el Pagador hubiera pagado la reclamación. Sin embargo, si Salem Health determina que presentó a tiempo las reclamaciones, o bien que se le proporcionó información inexacta o incompleta, entonces el paciente será responsable. Las disposiciones de Cobro del seguro no abarcan al seguro de responsabilidad.

Salem Health podrá remitir cualquier factura a un proveedor externo o abogado para la actividad de cobro mientras una reclamación de pago de los servicios esté pendiente con un pagador contratado. Salem Health podrá remitir cualquier factura a una agencia externa de cobro o abogado después de un rechazo inicial o el rechazo fuera de término de la reclamación por parte de un Pagador. Salem Health no remitirá ninguna factura del paciente a una agencia externa de cobro o abogado para la actividad de cobro cuando el pagador externo rechace la reclamación debido a un error por parte de Salem Health y, como consecuencia de dicho error, el paciente sea responsable de la deuda cuando no lo hubiera sido de otro modo. Salem Health se reserva el derecho de corroborar que se haya cometido un error y, si Salem Health determinara que se produjo tal error, entonces el paciente podría ser responsable. Los pacientes deben firmar una autorización que le permita a Salem Health facturar al plan de salud del paciente, compañía de seguro o cualquier otro pagador externo, y deben cooperar con Salem Health de manera razonable proporcionando la información solicitada para facilitar la correcta facturación a un plan de salud del paciente o a la compañía de seguro. La única excepción a esta autorización es cuando un paciente ha solicitado restringir la divulgación de la información médica protegida a un plan de salud a los fines de realizar el pago o las operaciones de atención médica, que de otro modo no exija la ley, y esta situación se le haya notificado a Salem Health por anticipado y se haya pagado el concepto o servicio de atención médica en su totalidad.

Salem Health hace todos los intentos razonables para cobrarles a todos los Pagadores conocidos, con quienes Salem Health tenga un contrato, y a los pagadores no contratados por los servicios proporcionados para ayudar a los pacientes a resolver sus facturas.

Resolución del saldo de pagos por cuenta propia

Salem Health empleará los procedimientos razonables de manera justa y uniforme para cobrar los saldos de pagos por cuenta propia de los pacientes, manteniendo la confidencialidad y la dignidad del paciente. Se aprobará la ayuda financiera respecto de aquellos pacientes que demuestren que sus ingresos y bienes no les permiten realizar el pago total de los servicios dentro de un período razonable.

1. Salem Health sigue procedimientos y flujos del proceso de cobro de pagos por cuenta propia, que cumplen plenamente con esta política. Salem Health y sus afiliadas han desarrollado un proceso simplificado para que los pacientes cuestionen u objeten las facturas, incluidos un número de teléfono gratuito al cual los pacientes pueden llamar y una dirección a la cual pueden enviar correspondencia escrita. El número de teléfono y la dirección estarán indicados en todas las facturas de los pacientes y los avisos de cobro que envíe Salem Health. Salem Health hará intentos razonables para devolver lo más pronto posible las llamadas telefónicas que los pacientes realicen a este número, pero en ningún caso se tardará más de cinco días hábiles desde la recepción de la llamada.
2. Salem Health enviará, como mínimo, tres resúmenes de cuenta al paciente, en los cuales le informará el monto adeudado y que tiene la oportunidad de completar la solicitud de Ayuda financiera.
3. Salem Health considerará planes de pago razonables, según las circunstancias de cada persona.

4. Si un paciente recibe servicios adicionales y se adeudan saldos adicionales de pagos por cuenta propia, Salem Health podría exigir aumentos en el plan de pago actual del paciente, según la capacidad de pago del paciente.
5. A los pacientes que realicen pagos a término en todos los planes internos de cuotas acordados para el pago de servicios de atención médica no se les cobrarán intereses sobre los montos pendientes.
6. Respecto de los pacientes que no acuerden planes de pago, o que no cumplan con un plan de pago acordado, Salem Health podrá remitir el saldo pendiente de la cuenta a una agencia de cobro. Antes de enviar a un paciente al área de cobros, Salem Health completará una evaluación de ayuda financiera presunta para el paciente.

Medidas extraordinarias de cobro (ECA)

Salem Health no tomará ninguna medida extraordinaria de cobro (Extraordinary Collection Action, ECA) más allá de las directrices normativas de la sección 501(r). Las medidas que Salem Health podría tomar, o autorizar para que tome una agencia de cobro o un despacho jurídico, relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención médica, incluyen las siguientes:

1. Dar un informe negativo a las agencias de informes de crédito del consumidor o a las agencias de crédito.
2. Medidas que requieran un proceso legal o judicial.

Podrán tomarse las siguientes medidas, pero no se considerarán como ECA:

1. La presentación de una reclamación por parte de una instalación hospitalaria en un proceso de quiebra.
2. La imposición de un gravamen sobre los montos obtenidos por una persona en concepto de resarcimiento, acuerdo extrajudicial, arreglo o sentencia por lesiones personales causadas por un tercero.
3. La asignación de la cuenta de un paciente a una agencia de cobro.

Esfuerzos razonables de parte de Salem Health para identificar a los pacientes que cumplen con los requisitos para obtener ayuda financiera

Salem Health notificará a las personas que hay ayuda financiera disponible para quienes cumplan con los requisitos al menos 30 días antes de implementar las ECA para obtener el pago de la atención proporcionada por el hospital mediante las siguientes acciones:

1. Enviará un aviso por escrito a la persona en el cual se indicará que hay ayuda financiera disponible para las personas que cumplan con los requisitos y que Salem Health tiene la intención de iniciar o ha dispuesto que un tercero inicie las medidas para obtener el pago por la atención, y establecerá una fecha límite después de la cual podrían implementarse las ECA, que no será un plazo mayor a 30 días desde la fecha de este aviso por escrito.
2. Proporcionará a la persona, junto con el aviso por escrito, un Resumen en lenguaje simple de la Política de ayuda financiera.
3. Hará esfuerzos razonables para notificar de manera verbal a las personas sobre la Política de ayuda financiera de Salem Health.

Período de notificación

Las ECA por servicios hospitalarios no comenzarán hasta que hayan transcurrido al menos 240 días desde la fecha del primer resumen de cuenta de facturación posterior al alta médica y 30 días desde que el hospital o un tercero autorizado envíe un aviso por escrito de las ECA que el hospital planea iniciar por la atención médicamente necesaria o atención médica de emergencia.

Período de solicitud de ayuda financiera

El período de la solicitud de ayuda financiera comienza en la fecha en que se brinda la atención médica y finaliza una vez transcurridos 240 días desde el primer resumen de cuenta de facturación posterior al alta médica y 30 días desde que el hospital o el tercero autorizado envíe el aviso por escrito de las ECA que el hospital planea iniciar. Si un paciente envía una solicitud completa de ayuda financiera hospitalaria durante el período de solicitud, Salem Health suspenderá cualquier ECA y hará una determinación de elegibilidad antes de reanudar la actividad de las ECA correspondientes. Si se determina que una persona cumple con los requisitos para obtener ayuda financiera, se revocará cualquier ECA.

Identificación de los esfuerzos razonables realizados

Los hospitales afiliados de Salem Health publicitarán de manera generalizada la disponibilidad de la ayuda financiera y harán esfuerzos razonables para identificar a las personas que posiblemente cumplan con los requisitos. Los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud se establecen en la Política de ayuda financiera correspondiente. Antes de implementar las ECA, el personal de Ciclos de Ingresos de Salem Health identificará si se hicieron los esfuerzos razonables para determinar si una persona cumple con los requisitos para obtener ayuda financiera. La dirección de Servicios Financieros para Pacientes de Salem Health supervisará la identificación de los esfuerzos razonables realizados.

Agencia de cobro

Se podrán contratar agencias externas de cobro de deudas solo después de haber agotado las opciones razonables de cobro y pago. Podrán utilizarse agencias de cobro principales y secundarias. Si la agencia de cobro principal no pudiera conseguir el pago de la deuda, la deuda podría remitirse a una agencia de cobro secundaria, que podrá dar informes negativos a las agencias de informes de crédito del consumidor o a agencias de crédito. Las agencias podrán ayudar a resolver las cuentas de servicios cuando los pacientes no colaboren para efectuar los pagos, no hayan realizado los pagos correspondientes o no estén dispuestos a proporcionar información financiera razonable u otros datos que respalden su solicitud de ayuda financiera.

1. El personal de la agencia de cobro respetará la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias cumplirán con todos los requisitos de HIPAA sobre el manejo de información médica protegida.
2. Cuando se examine la cuenta para la remisión a una agencia de cobro, el responsable confirmará que:
 - a. Existen fundamentos razonables para creer que el paciente debe la deuda.
 - b. Se ha facturado a todos los Pagadores conocidos de modo tal que cualquier deuda remanente es responsabilidad del paciente. Cuando el paciente haya indicado que no puede pagar el monto total de la deuda en un solo pago, será necesario considerar un plan de pago razonable, siempre que el paciente ofrezca una verificación razonable de la incapacidad de pago del monto total de la deuda en un solo pago.
 - c. Al paciente se le ha dado una oportunidad razonable de enviar una solicitud de Ayuda financiera o que se ha determinado cualquier presunta elegibilidad correspondiente. Se debe prestar especial atención cuando un paciente no tiene seguro o actualmente recibe Ayuda médica o cualquier ayuda fundada en una necesidad.
3. Si un paciente envía una solicitud completa para obtener Ayuda financiera dentro de los 240 días desde el primer resumen de cuenta de facturación posterior al alta médica y 30 días desde que el hospital o el tercero autorizado envía un aviso por escrito de las ECA que el hospital planea iniciar después de haber remitido una cuenta para la actividad de cobro, Salem Health suspenderá las ECA hasta que se haya procesado la solicitud del paciente y se le haya notificado sobre la determinación de Salem Health. Si se determina que una persona cumple con los requisitos para obtener ayuda financiera, se revocará cualquier ECA.

Acción legal

Salem Health podrá iniciar acciones legales contra los pacientes que conserven los pagos del seguro o los montos obtenidos de un acuerdo extrajudicial relacionados con los servicios médicos, los pacientes que se nieguen a pagar una factura y que en apariencia no cumplan con los requisitos para obtener ayuda financiera o que no hayan cooperado con el proceso para tomar esa determinación. Un seguimiento legal y el inicio de una demanda judicial son acciones apropiadas y permitidas sujetas a las siguientes condiciones:

1. El director de sistemas del Ciclo de Ingresos y los Servicios Financieros para Pacientes darán una autorización para tomar acciones legales contra un paciente para el cobro de una deuda médica según cada caso particular.
2. No se interpondrá la acción legal contra ningún paciente en particular para cobrar una deuda médica hasta que Salem Health determine que:
 - a. Existen fundamentos razonables para creer que el paciente debe la deuda.
 - b. Se ha facturado apropiadamente a todos los Pagadores conocidos.
 - c. Existen motivos para creer que el paciente cuenta con los medios disponibles para pagar la deuda.
 - d. Cuando el paciente indicó que no podía pagar el monto total de la deuda en un solo pago, Salem Health le ofreció al paciente un plan de pago razonable.
 - e. Al paciente se le ha dado una oportunidad razonable de enviar una solicitud de Ayuda financiera.

Igualdad de oportunidades

Cuando toma decisiones durante todo el proceso de cobro, Salem Health tiene el compromiso de respetar varias de las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por motivos de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales.

Confidencialidad

El personal de Salem Health respetará la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente. Salem Health cumplirá con todos los requisitos de HIPAA sobre el manejo de información médica protegida.

Definiciones: escriba N/C si no corresponde
N/C
Equipo o suministros: escriba N/C si no corresponde: N/C
N/C
Nombre y número del formulario o nombre del archivo adjunto: escriba N/C si no corresponde: N/C
N/C
Puesto de consultor experto:
N/C
Referencias (son obligatorias para documentos clínicos y dentro de los últimos cinco años):
N/C
Información de referencia cruzada de capacitación por computadora, políticas, procedimientos o protocolos de Epic relacionada: escriba N/C si no corresponde
N/C
Palabras de búsqueda computarizada
N/C
¿Existe un requisito normativo? Sí o No
Sí, sección 501(r)

Historial de revisiones y modificaciones		
Historial	Revisión o modificación	Fecha
Esta política no estaba en el sitio web de la política, pero se alojaba a nivel local en las carpetas del PFS. Nueva publicación de acuerdo con los requisitos de la sección 501(r), incorporación de texto referente a las expectativas financieras de que el paciente nos proporcione su dirección correcta e incorporación de información adicional sobre cuántos resúmenes de cuenta recibirá el paciente de acuerdo con la resolución del saldo de pagos por cuenta propia.	Modificación	01/2023
Nueva política	Nueva	11/2016