

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS

TÍTULO: POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO		TIPO DE DOCUMENTO: POLÍTICA
ENTIDAD: CSC Y HSC	CITACIÓN: N/A	DEPARTAMENTO: FISCAL
ESCRITO POR: DIRECTOR, CUENTAS DE PACIENTES Y REEMBOLSO	RESPONSABILIDAD: DIRECTOR, CUENTAS DE PACIENTES Y REEMBOLSO	APROBADO POR : SR. VP FINANCE, CFO (VICEPRESIDENTE SÉNIOR DE FINANZAS, CFO)
REVISADO: ANUALMENTE	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 01/JUN/2014	TÍTULO ANTERIOR: PROCEDIMIENTO DE COBRO
ÚLTIMA REVISIÓN: 12/JUN/2013	ÚLTIMA REVISIÓN: 12/JUN/2013	
MANUAL DE POLÍTICAS: MANUAL FISCAL		

OBJETIVO: Establecer un procedimiento estándar y consistente de facturación y cobro para las Cuentas de Pacientes del Hospital *for Special Care* (HSC).

ALCANCE: Esta política es aplicable a pacientes que reciben servicios médicos elegibles en el Hospital *for Special Care*. Los Procedimientos de Facturación y Cobro serán consistentes para los servicios hospitalarios y profesionales prestados por los médicos empleados.

POLÍTICA: Es la política del Hospital *for Special Care* procurar el cobro de saldos de pacientes, de aquellos pacientes que tienen la capacidad de pagar por los servicios. Hospital *for Special Care* realizará esfuerzos razonables para identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para recibir asistencia financiera. Independientemente del estado del seguro, los procedimientos de cobro se aplicarán de manera consistente y justa para todos los pacientes. Para aquellos pacientes que no pueden pagar la totalidad o una parte de su factura, se seguirá la Política de Asistencia Financiera aplicable.

Las agencias de cobranza y el asesoramiento jurídico externo pueden ser ocupados después de que se hayan agotado todas las opciones razonables de cobro y pago. Las agencias pueden ayudar a resolver las cuentas de servicios donde los pacientes no cooperan en la realización de pagos, no han hecho arreglos de pago apropiados o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros razonables y de otro tipo para apoyar cualquier solicitud de Asistencia Financiera. Todo el personal de la agencia de cobranza mantendrá la confidencialidad de cada paciente. Todas las agencias cumplirán todos los requisitos de HIPAA para manejar la información médica personal y seguirán las políticas de HSC con respecto a los esfuerzos de cobro de pacientes.

HSC se comunicará de forma clara con los pacientes con respecto a las expectativas financieras tan pronto como sea posible. Las estimaciones de cargos para pacientes ambulatorios se proporcionan con base en los requisitos del Estado de Connecticut. Todos los pacientes hospitalizados recibirán comunicación sobre la Asistencia Financiera antes de la admisión. Además, los pacientes son responsables de entender su cobertura de seguro y de proporcionar la documentación necesaria para ayudar en el proceso de cobro del seguro. Los pacientes son generalmente responsables por los saldos no pagados por sus compañías de seguros.

HSC emplea esfuerzos razonables de una manera justa y consistente para cobrar saldos de pacientes manteniendo la confidencialidad.

Esfuerzos de cobro:

Hospital *for Special Care* se esfuerza por ayudar a todos los pacientes a cumplir con sus obligaciones financieras antes de conseguir la ayuda de una agencia de cobranza.

Hospital *for Special Care* y sus Representantes no participarán en acciones extraordinarias de cobro* antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia bajo la Política de Asistencia Financiera del Hospital for Special Care.

Los estados de cuenta del paciente contienen los números de teléfono de HSC para el Representante de Cuentas de Pacientes apropiado y la dirección para la comunicación escrita. La Notificación de la Política de Asistencia Financiera de HSC también se encuentra en todos los estados de cuenta.

- El Primer estado de cuenta se genera a los 30 días después de la factura final o resolución final de la reclamación por el pagador del seguro.
- Los estados de cuenta Segundo y Tercero se generan a los 60 y 90 días después de la factura final o resolución final de la reclamación por los pagadores del seguro.
- La Notificación Final se generará el 120° día después de la factura final o resolución final de la reclamación por los pagadores del seguro.
- Después de 130 días de la factura final o resolución final de la reclamación por los pagadores del seguro, la cuenta será revisada para colocarla con una agencia de cobranza.

Los procedimientos de cobro pueden ser definidos con base en el tamaño del saldo, la antigüedad, en la experiencia de cobro anterior y en la posibilidad de cobro anticipada.

Las herramientas de cobro pueden incluir:

- Solicitud de pago de saldos adeudados en el momento del registro
- Carta de solicitud de pago
- Llamadas telefónicas solicitando el pago
- Cartas indicando que la cuenta puede ser colocada con una agencia de cobranza

Los planes de presupuesto para pacientes también están disponibles para pacientes con saldos de autopago cuando se solicitan. Los pacientes deben hablar con un Representante de Cuentas de Pacientes de Servicios Financieros para el Paciente para establecer este plan. Se debe seguir la Política del Arreglo Presupuestario.

Los **Servicios de Agencia de Cobranza** se ocuparán después de que el segmento de cuentas por cobrar ha cumplido con estas condiciones:

- 1) Un saldo mínimo restante de \$25.00.
- 2) El garante ha recibido un mínimo de 3 estados de cuenta y una notificación final.
- 3) El segmento de cuentas por cobrar no está en espera del estado de cuenta como resultado de una revisión administrativa.
- 4) Han pasado 130 días desde la fecha de la factura final, excepto si se ha recibido una Solicitud de Asistencia Financiera, en cuyo caso se permite el cobro después de 120 días adicionales si el paciente califica para recibir asistencia financiera.

Una cuenta puede ser mantenida manualmente de estados cuenta o de ser entregada a una agencia de cobranza después de la aprobación del Director de Cuentas de Pacientes y Reembolso o CFO.

* "Acciones Extraordinarias de Cobro" debe interpretarse de manera consistente con el término que se usa en la Sección 501(r) (6) del Código de Rentas Internas de 1986, en su forma enmendada por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010 y los reglamentos de implementación aplicables promulgados periódicamente. Las Acciones Extraordinarias de Cobro incluirán pero no se limitarán a, colocar una cuenta en una agencia de cobranza.