

St. Dominic' s

Título: Facturación y cobro

| | |
|--|--|
| Se aplica a: St. Dominic Hospital, St. Dominic Medical Associates, LLC, St. Dominic Hospital Medicine, LLC | Categoría: Servicios fiscales |
| Tipo de documento: Política | Propietario/autor: Samuel Scott, vicepresidente del Departamento de Finanzas |
| Aprobado por: Junta directiva de St. Dominic-Jackson Memorial Hospital | Fecha de aprobación: 22/02/2018 |
| Fecha de autenticación por parte del Comité de Administración de Políticas: 14/03/2018 | Fecha(s) de revisión* o modificación: 02/2018 |
| Fecha de creación: | |

*Revisado, pero sin modificaciones

Propósito

Esta política, junto con la *Política de asistencia financiera* ("FAP", por sus siglas en inglés) de St. Dominic-Jackson Memorial Hospital (en adelante, el "Hospital") y sus grupos de médicos, Dominic Medical Associates, LLC (en adelante, "SDMA") y St. Dominic Hospital Medicine, LLC (en adelante, "Hospital Medicine"), (SDMA y Hospital Medicine en adelante se denominan colectivamente "Grupos" y el Hospital y los Grupos se denominan colectivamente "St. Dominic' s", en adelante), está diseñada para cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, entre las que se incluyen la sección 501(r) del Código de Rentas Internas, con sus enmiendas, y las regulaciones que esta rige. Esta política establece las acciones que pueden llevarse a cabo en caso de impago de servicios de emergencia o de otra naturaleza médicamente necesaria prestados por parte de St. Dominic' s, incluidas las medidas de cobro y el informe a agencias crediticias.

Definiciones:

- 1. Cantidades generalmente facturadas ("AGB", por sus siglas en inglés)** – La AGB se determina multiplicando los cargos brutos de la atención médica prestada por el porcentaje de AGB. El porcentaje de AGB es un porcentaje de los cargos brutos calculado por St. Dominic' s al menos una vez al año, mediante un método de análisis retrospectivo. El método de análisis retrospectivo divide (1) la suma de todos los reclamos por atención de emergencia o de otra naturaleza médicamente necesaria concedidos por Medicaid, el sistema de pagos por servicio de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que pagan reclamos al centro durante un período previo de 12 meses entre (2) la suma de los cargos brutos asociados a dichos reclamos. El Hospital y los Grupos emplean el mismo método de análisis retrospectivo para determinar el porcentaje de AGB, pero los resultados que obtienen para dicho porcentaje son distintos. Todos los descuentos descritos en esta FAP serán aplicables a la AGB para la atención provista y no los cargos brutos. El porcentaje de AGB para el Hospital y los Grupos, así como una descripción del

cálculo, puede obtenerse sin cargo a través del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes, ubicado en el *Medical Mall* (centro comercial médico) del Hospital, cuyo teléfono es el 601-200-5446.

2. **Proceso de cobro** – El proceso de cobro comienza al momento del registro para todos los pacientes con citas programadas y después de que se haya completado el examen médico inicial para los pacientes admitidos a través del Departamento de Emergencias. Este proceso finaliza cuando se salda finalmente el monto total adeudado al Hospital o a los Grupos por los servicios prestados.
3. **EMTALA** – Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) (42 U.S.C. § 1395dd) y las regulaciones que esta rige, incluido específicamente el código 42 CFR § 489.24 (o cualquier regulación subsiguiente).
4. **Medidas de cobro extraordinarias (“ECA”, por sus siglas en inglés)** – Las ECA incluyen:
 - 4.1. Vender la deuda de un individuo a otra parte (“Comprador”), a menos que el Comprador haya firmado un acuerdo previo por escrito:
 - 4.1.1. que le prohíba al Comprador participar en una ECA para obtener pago por atención;
 - 4.1.2. que le prohíba al Comprador cobrar intereses superiores a la tasa establecida por el I.R.C. § 6621(a)(2) al momento de vender la deuda;
 - 4.1.3. que exija la devolución a St. Dominic’ s o el retiro por su parte si se determina que el individuo es elegible para recibir FAP; y
 - 4.1.4. si la deuda no es devuelta a St. Dominic’ s o no es retirada por su parte para un individuo elegible para recibir FAP, que exija al Comprador el respeto de los procedimientos especificados en el acuerdo de tal forma que se garantice que el individuo no le pague (o no tenga obligación de pagar) al Comprador y a St. Dominic’ s en conjunto más de lo que sería responsable de pagar en virtud de la FAP.
 - 4.2. Reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes crediticios del consumidor u oficinas crediticias.
 - 4.3. Demorar, denegar, o bien requerir el pago antes de prestar atención médicamente necesaria debido al impago de un individuo de una o más facturas correspondiente(s) a la atención prestada anteriormente cubierta en virtud de la FAP.
 - 4.4. Cualquier medida que requiera un proceso judicial, entre las que se incluyen las siguientes, a modo de ejemplo:
 - 4.4.1. embargar la propiedad de un individuo (salvo los embargos permitidos por la legislación estatal en resoluciones relacionadas con la atención en casos de lesión personal);
 - 4.4.2. llevar a cabo una ejecución hipotecaria de la propiedad de un individuo;
 - 4.4.3. incautarse o embargar la cuenta bancaria de un individuo o cualquier otra propiedad personal;
 - 4.4.4. emprender acciones legales contra un individuo;

- 4.4.5. provocar el arresto de un individuo;
- 4.4.6. provocar que un individuo sea sujeto de una orden de arresto; o
- 4.4.7. embargar el salario de un individuo.

A este fin, la presentación de un reclamo en cualquier procedimiento de bancarrota no se considera una ECA.

Política:

1. Al momento del registro y tras haber cumplido con todos los requisitos de la EMTALA, se pedirá a los pacientes que efectúen un pago correspondiente a una estimación de sus copagos y deducibles por los servicios prestados por el Hospital. Para los servicios prestados por los Grupos, se le puede pedir a un paciente que pague una estimación de su copago y deducibles durante una visita al consultorio antes de prestarle los servicios; al margen de este cobro, los pacientes no tendrán que pagar ningún otro gasto hasta que reciban su primer estado de cuenta por los servicios prestados por los Grupos.
2. Los pacientes con cobertura de terceros que no puedan realizar el pago serán referidos a un representante de asistencia financiera, quien seguirá la FAP según corresponda.
3. Los pacientes que no tengan cobertura de terceros recibirán la visita de un representante de una compañía de elegibilidad contratada para evaluar al paciente y ver si reúne los criterios de elegibilidad para recibir cobertura de Medicaid, discapacidad, etc.
 - 3.1. Si se determina que el paciente no es elegible para recibir esta cobertura, será referido al representante de asistencia financiera, quien seguirá la FAP según corresponda.
4. Tras el registro, se deberá ofrecer a todos los pacientes un resumen en lenguaje sencillo de la FAP. En el caso de los pacientes que acudan al Departamento de Emergencias para recibir atención, se les ofrecerá el resumen en lenguaje sencillo de la FAP tras haber cumplido con todas las obligaciones de la EMTALA.
5. Tras el alta y el transcurso de un plazo de tiempo adecuado para que el personal del St. Dominic's ingrese y codifique todos los gastos, se facturarán todos los reclamos al tercero responsable del pago designado por el paciente al momento del registro.
 - 5.1. Cuarentaicinco (45) días después de haberle facturado el reclamo del Hospital al pagador indicado en el registro, se enviará el primer estado de cuenta a todos los pacientes con cobertura comercial para los servicios del Hospital. Para los servicios de los Grupos, a los pacientes que cuenten con cobertura comercial se les enviará por correo postal su primer estado de cuenta en un plazo de treinta (30) días tras el trámite del reclamo por parte del pagador comercial.
 - 5.2. A los pacientes cubiertos por los pagadores gubernamentales se les enviará por correo postal su primer estado de cuenta en un plazo de treinta (30) días tras el trámite del reclamo por parte del pagador gubernamental.

- 5.3.** A partir de entonces, todos los estados de cuenta subsiguientes se le enviarán al paciente cada treinta (30) días.
- 5.4.** Estos estados identificarán los cargos totales y todos los ajustes y pagos subsiguientes para que los pacientes tengan un entendimiento claro de su obligación personal.
- 6.** Cada estado de cuenta notificará e informará a los destinatarios de la disponibilidad de asistencia financiera a través de la FAP e incluirá el número de teléfono del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes, el cual puede brindar información acerca de la FAP y su proceso de solicitud; también se incluirá una dirección web directa donde se puedan obtener copias de la FAP, la solicitud de dicha política y el resumen en lenguaje sencillo de la misma.
- 6.1.** Los pacientes que no tengan seguro, independientemente de si califican o no para recibir asistencia financiera adicional en virtud de la FAP, recibirán un descuento para personas no aseguradas equivalente a los descuentos otorgados a las compañías aseguradoras de terceros, de tal forma que el paciente en ningún caso pagará más que la AGB.
- 6.2.** Los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera para los servicios elegibles recibirán asistencia financiera adicional por parte de St. Dominic' s, en virtud de lo establecido en la FAP.
- 7.** El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes es la unidad del Hospital con la autoridad y responsabilidad de determinar si un individuo califica para recibir asistencia financiera o si se puede iniciar una ECA contra alguien. Si un paciente califica para recibir asistencia financiera, el Hospital notificará a los Grupos de dicha calificación del paciente.
- 8.** En virtud de lo establecido por el punto n. ° 12 de esta política, los saldos que continúen impagos pueden referirse a una agencia de cobro externa para que complete el proceso de cobro.
- 8.1.** Dicha agencia de cobro estará obligada por contrato escrito a seguir los mismos procedimientos a la hora de determinar si un individuo califica para recibir asistencia financiera que son aplicables a St. Dominic' s en virtud de la FAP.
- 8.2.** Dichos esfuerzos incluirán continuar enviando los estados de cuenta y realizando llamadas telefónicas, según se considere adecuado.
- 8.3.** En caso de que estos esfuerzos no den resultado, la agencia externa también podrá reportar los saldos impagos a las oficinas crediticias y/o emprender otras ECA.
- 8.4.** Todo el personal que trabaja para St. Dominic' s a través de la agencia de cobro externa contratada estará familiarizado con la FAP y se la ofrecerá a los pacientes cuando corresponda.
- 9.** St. Dominic' s ha adoptado un programa de "Salida rápida" (*Early-Out*), diseñado como extensión del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes del Hospital y los Grupos. SDMA no participa en el programa de "Salida rápida".
- 9.1.** Este programa no se considera una ECA.

- 9.2.** Las cuentas se referirán a este programa de la siguiente forma:
- 9.2.1.** Cuentas exclusivas del Hospital: cuentas de aseguradoras comerciales de menos de \$1,200: a los sesenta (60) días de la fecha de la primera factura tras el alta.
 - 9.2.2.** Cuentas exclusivas del Hospital y de Hospital Medicine: cuentas con saldo pendiente tras el pago de la aseguradora: a los noventa (90) días de la fecha de la primera factura tras el alta.
 - 9.2.3.** Cuentas exclusivas del Hospital y de Hospital Medicine: todas las cuentas a cargo del paciente: a los catorce (14) días de la fecha de la primera factura tras el alta.
 - 9.2.4.** Cuentas exclusivas del Hospital: cuentas del suplemento de Medicare de menos de \$950: a los ciento veinte (120) días de la fecha de la primera factura tras el alta.
- 10.** Las agencias del programa de "Salida rápida" enviarán una serie de estados de cuenta cada treinta (30) días.
- 10.1.** Además del estado de cuenta, también tratarán de llamar a cada paciente y/o pagador, según consideren adecuado.
 - 10.2.** Los esfuerzos de cobro realizados en la fase de "Salida rápida" se prolongarán durante ciento cincuenta (150) días desde la fecha del primer estado de cuenta del paciente tras su alta.
 - 10.3.** Si las cuentas continúan siendo impagas en ese momento, se devolverán al Departamento de Servicios Financieros del Paciente para que se cancelen como deudas incobrables y se asignen a una agencia de cobro de deudas incobrables o se inicie cualquier otra ECA permitida por esta política.
- 11.** Las cuentas se cancelan como deudas incobrables y se asignan a una de las agencias aprobadas de cobro de deudas incobrables tras haber agotado todos los esfuerzos de cobro descritos anteriormente y de que haya vencido el plazo de tiempo aplicable, tal como se indica a continuación.
- 11.1.** Los esfuerzos de cobro de deudas incobrables incluirán una serie de cartas, llamadas telefónicas que se consideren adecuadas, reporte a oficinas crediticias y otras ECA que se analizarán caso por caso y estarán sujetas a la aprobación del vicepresidente del Departamento de Finanzas del Hospital.
- 12.** Sin perjuicio de las disposiciones enunciadas en los párrafos anteriores, las siguientes limitaciones serán aplicables:
- 12.1.** Durante los primeros ciento veinte (120) días tras la emisión del primer estado de cuenta tras el alta por atención prestada al paciente, St. Dominic' s no referirá la cuenta a ninguna agencia de cobro ni emprenderá ninguna otra ECA.
 - 12.2.** St. Dominic' s respetará todos los procedimientos de notificación de pacientes establecidos por la FAP.
 - 12.3.** Si no se recibe una respuesta positiva por parte del paciente transcurridos ciento veinte (120) días desde el primer estado de cuenta tras el alta, St.

Dominic' s calificará el saldo impago como deuda incobrable y podrá proceder con los esfuerzos de cobro o con cualquier otra ECA descrita en esta política.

12.4. A pesar de la clasificación como deuda incobrable, el referido del caso a una agencia de cobro o el emprendimiento de cualquier otra ECA, un paciente puede solicitar asistencia financiera utilizando el proceso descrito en la FAP para ciento veinte (120) días adicionales, lo que conlleva que el plazo de solicitud total sea de doscientos cuarenta (240) días desde el primer estado de cuenta tras el alta.

12.5. Todas las ECA se paralizarán tan pronto como se reciba la solicitud de FAP y hasta que se tome una decisión con respecto a la elegibilidad.

12.5.1. Una vez que las solicitudes para la FAP se hayan procesado, los pacientes recibirán una notificación por escrito en la que se les indique si califican para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP.

12.6. Al menos treinta (30) días antes de emprender cualquier ECA, St. Dominic' s deberá:

12.6.1. proporcionarle al paciente una notificación por escrito en la que se indique la disponibilidad de asistencia financiera para los pacientes elegibles, y se identifiquen las ECA que St. Dominic' s podrá emprender para obtener un pago por la atención prestada, así como el plazo tras el cual se podrán emprender dichas ECA;

12.6.2. proporcionar un resumen en lenguaje sencillo de la FAP;

12.6.3. realizar un esfuerzo razonable por notificar al paciente verbalmente acerca de la FAP y cómo obtener asistencia a través del proceso de solicitud de dicha política.

13. Si, conforme a alguna información distinta de la proporcionada por el individuo (incluidos, a modo de ejemplo, los datos públicos e informes de las oficinas de informe crediticio) o conforme a una determinación previa de elegibilidad para la FAP, se determina que el paciente presuntamente es elegible para una cantidad inferior a la mayor asistencia disponible a través de la FAP, St. Dominic' s deberá:

13.1. notificar al individuo con respecto a la base de la determinación presunta de elegibilidad para la FAP y las vías que puede emplear para solicitar una asistencia más generosa en virtud de la FAP;

13.2. brindarle al individuo un plazo de tiempo razonable para solicitar una asistencia más generosa antes de emprender cualquier ECA para obtener la cantidad adeudada tras el descuento por la atención prestada; y

13.3. determinar si el individuo es elegible para obtener un descuento mayor tras haber recibido un formulario de solicitud para la FAP cumplimentado, en el que se indique el deseo de obtener asistencia financiera.

14. Esta política solo es aplicable a la atención de emergencias o médicamente necesaria provista en el Hospital por el propio Hospital, los Grupos y sus empleados.

14.1. Esta política se aplicará a la facturación de honorarios por la atención de emergencias o médicamente necesaria provista en el Hospital por los médicos empleados por los Grupos.

14.2. Esta política no se aplica a la facturación de honorarios por la atención de emergencias ni otros servicios médicamente necesarios provista por los médicos del paciente que no sean empleados por los Grupos o por el Hospital. Por ejemplo, esta política puede no ser aplicable a los médicos, cirujanos, médicos de consulta, neumólogos, patólogos, anestesistas ni radiólogos que trabajen en la sala de emergencias.

15. St. Dominic' s no aceptará una exención de los procedimientos antedichos ni ninguna declaración firmada que indique que el individuo no desea solicitar asistencia en virtud de la FAP o recibir la información acerca de la FAP descrita en esta política, y los procedimientos mencionados anteriormente se aplicarán en todos los casos.

16. Además de los esfuerzos descritos anteriormente, la FAP, la solicitud de la FAP y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP deberán estar disponibles de manera gratuita en el sitio web de St. Dominic' s.

16.1. Además, también deberá haber copias impresas de la FAP, la solicitud de la FAP y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP a disposición de los pacientes en lugares públicos del Hospital (incluido cada mostrador de registro de todo el Hospital y la sala de emergencias) o poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes en el teléfono 601-200-5446.

Documentos relacionados:

1. *EMTALA y atención médica de emergencia*, política de St. Dominic Hospital
2. *Solicitud de asistencia financiera*
3. *Asistencia financiera*, política de St. Dominic' s