



Entrada en vigencia:	01/2016
Aprobado:	02/2016
Revisado por última vez:	02/2016
Próxima revisión:	02/2017
Propietario:	Brenda Vildusea: directora interina
Área de la política:	Servicios financieros para el paciente
Referencias:	Americollect
Aplicabilidad:	Faith Regional Health Services

## Política de cobro

### Propósito:

Garantizar que se cumplan uniformemente con los procedimientos adecuados de facturación y cobro conforme a nuestra política de asistencia financiera y la sección 501R del Servicio de Rentas Internas (IRS).

### Alcance:

Esta política se aplica a todas las cuentas de los pacientes de Faith Regional Health Services

### Propósito:

Esta política se aplica a los Faith Regional Health Services (FRHS, Servicios de salud de Faith Regional) y sus socios médicos empleados junto con la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de FRHS y tiene el objetivo de cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales, que incluyen, entre otras, la sección 501 (r) del Código de Rentas Internas de 1986 y sus enmiendas y las regulaciones allí establecidas. Esta política establece las medidas que deben tomarse en el caso de que no se abone la atención médica suministrada por Faith Regional Health Services, incluidas, entre otras, las acciones de cobro extraordinarias. Los principios fundamentales detrás de esta política consisten en tratar a todos los pacientes y los Individuos responsables equitativamente con dignidad y respeto; garantizar el seguimiento uniforme de los procedimientos adecuados de facturación y cobro; y garantizar que se realicen los esfuerzos necesarios para determinar si el Individuo responsable del pago de una parte de la cuenta de un paciente, o en su totalidad, es elegible para recibir asistencia en virtud de la FAP.

## II. Definición:

**Resumen en lenguaje sencillo** significa un informe escrito que le notifica a un Individuo responsable que Faith Regional Health Services ofrece asistencia financiera conforme a FAP para servicios hospitalarios para pacientes internos y ambulatorios y contiene la información requerida para que se incluya en dicho informe en virtud de FAP.

**Período de solicitud** se refiere al período durante el cual FRHS debe aceptar y procesar una solicitud para suministrar asistencia financiera conforme a FAP. El período de solicitud comienza el día en que se suministra la atención y finaliza el día 240.º después de que FRHS proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta.

**Fecha límite de facturación** se refiere a la fecha después de la cual FRHS o la agencia de cobro puede iniciar la Acción de cobro extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA) en contra del Individuo responsable que no haya presentado una solicitud para la asistencia financiera conforme a FAP. La Fecha límite debe especificarse en una notificación por escrito al Individuo responsable al menos 30 días previos a dicha fecha límite, pero no antes de los 120 días después del primer estado de cuenta posterior al alta.

**Fecha límite de compleción** significa la fecha después de la cual FRHS o la agencia de cobro puede iniciar o continuar una ECA en contra del Individuo responsable que haya presentado una FAP incompleta si dicha persona no proporcionó la información faltante ni la documentación necesaria para completar la solicitud o la solicitud denegada. La Fecha límite de compleción debe especificarse en una notificación por escrito y debe realizarse no antes (1) de los últimos treinta (30) días después de que FRHS le proporcione esta notificación al Individuo; o (2) del último día del período de solicitud.

**Acción de cobro extraordinaria (ECA)** significa toda acción en contra del Individuo responsable encargado de una factura relacionada con la obtención de un pago de una Cuenta de pago propio que requiere un proceso legal o judicial o la proporción de información adversa sobre el Individuo responsable a las oficinas de crédito/agencias de informe de crédito del consumidor. Las ECA no incluyen la transferencia de una Cuenta de pago propio a otra parte a los fines de cobro sin hacer uso de ninguna ECA.

**Individuo elegible para la Política de asistencia financiera** se refiere a un Individuo responsable elegible para recibir asistencia financiera conforme a la FAP independientemente de si el Individuo responsable solicitó asistencia o no.

**Política de asistencia financiera (FAP)** se refiere al Programa de asistencia financiera de FRHS para la póliza de pacientes no asegurados e infraasegurados, que incluye los criterios de elegibilidad, las bases para calcular los cargos, el método para aplicar la política y la medida para divulgar la política y establece el programa de asistencia financiera.

**PFS** significa Servicios financieros para el paciente, la unidad operativa de Faith Regional que es responsable de facturar y cobrar las Cuentas de pago propio.

**Individuo responsable** es el paciente y cualquier otra persona que tiene responsabilidad financiera de la Cuenta de pago propio. Puede haber más de un Individuo responsable.

**Cuenta de pago propio** significa la parte de una cuenta del paciente que es responsabilidad de este u otro Individuo responsable, neto de la solicitud de pagos realizada por cualquier seguro de salud disponible u otro tercero (que incluye los copagos, coseguros y deducibles), y neto de cualquier reducción o cancelación realizada con respecto a dicha cuenta del paciente tras la solicitud de un programa de asistencia, según sea aplicable.

### III. Procedimiento:

- A. Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de la presente política, FRHS puede iniciar cualquier acción legal, incluso las Acciones de cobro extraordinarias, para obtener el pago por los servicios médicos suministrados.
- B. FRHS no iniciará ECA, ya sea directamente o a través de alguna agencia de cobro de deudas o cualquier otra parte adonde el hospital haya transferido la deuda del paciente, antes de que se hayan realizado los esfuerzos razonables para determinar si un Individuo responsable es elegible para recibir asistencia conforme a FAP.
- C. Se informará a todos los pacientes acerca del programa de asistencia de la FAP al momento del ingreso o registro en el centro, lo cual se apunta en nuestro consentimiento para el formulario de tratamiento.
- D. Se enviarán por correo al menos tres estados de cuenta por separado para los cobros de las Cuentas de pago propio a la última dirección conocida de cada Individuo responsable; disponiéndose, sin embargo, que no se deberá enviar ningún estado de cuenta adicional después de que un Individuo responsable presente la solicitud completa para la asistencia financiera conforme a FAP o después de que haya abonado por completo. Deberán transcurrir al menos 120 días entre el primer y el último correo de los tres requeridos. El Individuo responsable tiene la obligación de proporcionar la dirección postal correcta al momento de solicitar el servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se considerará que la resolución mediante un esfuerzo razonable ya se realizó. Todos los estados de las Cuentas del paciente de Cuentas de pago propio incluirán, entre otros:

1. un resumen preciso de los servicios hospitalarios cubiertos por el estado de cuenta;
  2. los cargos por dichos servicios;
  3. el importe requerido a pagar por el Individuo responsable (o, si dicho importe es desconocido, una estimación de buena fe del importe a partir de la fecha del estado de cuenta inicial); y
  4. un aviso conspicuo por escrito que notifique e informe al Individuo responsable acerca de la disponibilidad de la Asistencia financiera conforme a la FAP del hospital, incluido el número telefónico del departamento y la dirección directa del sitio web donde pueden obtenerse las copias de los documentos.
- E. Al menos uno de los estados de cuenta enviados por correo o correo electrónico incluirá un aviso por escrito que informe al Individuo responsable acerca de las ECA que se pretenden tomar en caso de que el Individuo responsable no solicite asistencia financiera conforme a FAP ni pague el importe adeudado antes de la Fecha límite de facturación. Dicho estado de cuenta debe suministrarse al Individuo responsable como mínimo 30 días antes de la fecha límite especificada en el estado. El Individuo responsable tiene la obligación de proporcionar la dirección postal correcta al momento de solicitar el servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se considerará que la resolución mediante un esfuerzo razonable ya se realizó.
- F. Previo a la iniciación de cualquier ECA, se intentará hablar con el Individuo responsable por teléfono al último número telefónico conocido, si lo hubiese, al menos una vez durante las series de estados de cuenta enviados por correo si la cuenta permanece impaga. Durante toda la conversación, se le informará al paciente o Individuo responsable sobre la asistencia financiera que pudiese estar disponible conforme a FAP.
- G. Es posible que las ECA se inicien de la siguiente manera:
1. La unidad de PFS proporciona al Individuo responsable un aviso por escrito que describe la documentación o información adicional requerida conforme a la FAP con el fin de completar la solicitud de asistencia financiera. Este aviso incluirá una copia del Resumen en lenguaje sencillo.
  2. Con al menos 30 días de anticipación, la unidad de PFS proporciona al Individuo responsable un aviso por escrito de las ECA que FRHS o una agencia de cobro posiblemente inicien en contra del Individuo responsable si no se completa la solicitud de FAP o si no se efectúa el pago; disponiéndose, sin embargo, que la Fecha límite de compleción para el pago no se establecerá antes de los 120 días tras el primer estado de cuenta posterior al alta.
  3. Si el Individuo responsable que ha presentado la solicitud incompleta llena la solicitud para recibir asistencia financiera, y PFS determina de manera definitiva que el Individuo responsable es inelegible para recibir cualquier asistencia financiera conforme a la FAP, FRHS le informará por escrito la denegación al Individuo responsable e incluirá un aviso escrito con 30 días de anticipación de las ECA que FRHS o una agencia de cobro posiblemente inicien en contra del individuo responsable; disponiéndose, sin embargo, que la Fecha límite de facturación no se establecerá antes de los 120 días tras el primer estado de cuenta posterior al alta.
  4. Si el Individuo responsable que envió la solicitud incompleta no llena la solicitud antes de la Fecha límite de compleción establecida en el aviso proporcionado de conformidad con la Sección III de arriba, entonces se iniciarán las ECA.
  5. Si un Individuo responsable presenta una solicitud, completa o incompleta, para asistencia financiera conforme a la FAP en cualquier momento antes de la Fecha límite de la solicitud, FRHS suspenderá las ECA mientras dicha solicitud de asistencia financiera esté pendiente. Esto incluirá cualquier cuenta actual y cualquier cuenta de deudas incobrables que se remonten a 240 días desde la fecha del primer estado de la cuenta.

H. Después de que se permita el inicio de las ECA conforme a la sección III.G anterior, las agencias de cobro estarán autorizadas a informar las cuentas impagas a las agencias crediticias y a iniciar acciones legales o judiciales, embargos, obtener gravámenes judiciales y ejecutar dichos gravámenes mediante medios legales de cobranza; disponiéndose, sin embargo, que se requerirá la aprobación previa de PFS antes de entablar los juicios iniciales. FRHS y las agencias de cobro externas pueden también iniciar cualquier acción legal, que incluyen, entre otros, llamados telefónicos, correos electrónicos, mensajes de texto, avisos por correo y localizaciones de deudores a fin de obtener el pago por los servicios médicos suministrados.

## IV. Disponibilidad de la política:

Póngase en contacto con el asesor financiero de FRHS al 402-844-8320 para obtener información con respecto a la elegibilidad o los programas que pueden estar disponibles para usted, para solicitar que se le envíe por correo una copia de la FAP, un formulario de solicitud de la FAP o la Política de cobro, o si necesita la traducción al español de la copia de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la Política de cobro. Puede encontrar la versión completa de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la Política de cobro en [www.frhs.org](http://www.frhs.org). Puede obtener una copia en papel de nuestra FAP, formulario de solicitud de la FAP o la Política de cobro en nuestro centro ubicado en 2700 W. Norfolk Ave, Norfolk, NE 68701, en la oficina del asesor financiero.

---

### Adjuntos:

Sin adjuntos

---

Autorizante	Fecha
Johnathan Wilker: vicepresidente	02/2016