

Departamento: Servicios Financieros para Pacientes	
Política n.º: PFS012	
Nombre: Política de Facturación y Cobro	
Fecha de vigencia: 2 de diciembre de 1991	Revisado: junio de 2018
Propietario: Virginia Pittman	Página 1 de 7

PROPÓSITO:

Proporcionar una guía para todo el personal de Acceso de Pacientes, Gestión de casos/Programación y Servicios Financieros para Pacientes con respecto a los procedimientos de facturación y cobro en relación con los saldos que son responsabilidad del paciente.

POLÍTICA:

Rehabilitation Hospital of Indiana, Inc. (RHI) no participará en ninguna acción extraordinaria de cobro (como se define en el presente) contra una persona para obtener el pago de la atención antes de que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia para la atención según su Política de Asistencia Financiera. Con ese fin, todos los saldos que son responsabilidad del paciente se facturarán y cobrarán siguiendo los siguientes lineamientos.

ALCANCE:

Esta política se aplica a los cargos por todos los servicios médicamente necesarios proporcionados por el hospital y los médicos empleados por RHI.

EXCEPCIONES:

No hay excepciones a esta política.

DEFINICIONES:

Cantidad Facturada por Regla General (Amount Generally Billed, AGB): es lo que se les factura por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen cobertura de seguro.

Período de solicitud: el período durante el cual RHI debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera según su Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) presentada por una persona para hacer los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la política. El período de solicitud comienza en la fecha en la que se brinda la atención y finaliza el último día de los 240 días después de la fecha en la que se proporciona el primer estado de cuenta después de dar el alta para la atención o, al menos, 30 días después de que RHI le proporcione a la persona un aviso por escrito en el que se indique un plazo después del cual se pueden iniciar las Acciones Extraordinarias de Cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA).

Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA): una lista de actividades de cobro, según lo

Número: PFS012	Cargo: Política de Facturación y Cobro	Página 2 de 7
----------------	--	---------------

define el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) y el Tesoro, las cuales las organizaciones de atención médica solo pueden tomar contra una persona para obtener el pago de la atención *después* de que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Estas acciones se definen más adelante en “Acciones de cobro” e incluyen acciones legales o judiciales como embargar salarios y presentar información adversa sobre la persona a agencias de informes crediticios del consumidor o a agencias de crédito.

FAP: Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de RHI.

Persona elegible para la FAP: una persona elegible para recibir asistencia financiera según la Política de Asistencia Financiera de RHI.

RHI: Rehabilitation Hospital of Indiana, Inc.

PROCEDIMIENTO:

1. Se espera que los pacientes paguen copagos en el momento del servicio, a menos que se haya acordado previamente con anticipación a la prestación de los servicios.
2. Los estados de cuenta progresivos se enviarán cada 30 días durante 120 días de actividad junto con llamadas telefónicas de recordatorio. Después de 120 días, la cuenta se entregará a una agencia de cobro si no se ha solicitado asistencia financiera, no se ha establecido un plan de pago o no se ha realizado ningún pago.
3. Se incluirá un resumen de la Política de Asistencia Financiera con los estados de cuenta de los pacientes.
4. Los pacientes con saldos de pago por cuenta propia pueden solicitar asistencia. Consulte la Política de Asistencia Financiera para obtener más detalles.

REMISIÓN A UNA AGENCIA EXTERNA DE COBRO:

Si el saldo de un paciente permanece después del seguimiento regular y han pasado un mínimo de 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta y se determina que el saldo del paciente no se cancelará como asistencia financiera u otro ajuste, la cuenta se entregará a la agencia externa de cobro.

1. Se considerará el cobro de los saldos de los pacientes si alguna de las siguientes situaciones está presente:
 - El saldo del paciente no se paga en su totalidad después de un mínimo de 120 días.
 - El saldo del paciente supera el pequeño ajuste de cancelación del saldo.
 - El paciente no cumple con un plan de pago acordado.
 - El paciente no cumple con los compromisos según lo dispuesto.
2. El sistema de información está configurado para generar estados de cuenta de

Número: PFS012	Cargo: Política de Facturación y Cobro	Página 3 de 7
----------------	--	---------------

pacientes con mensajes de reclamación progresivamente urgentes. Al paciente se le dará notificación del cobro inminente a través de un estado de cuenta final y una llamada telefónica.

3. Si el saldo de un paciente se considera incobrable después de un seguimiento exhaustivo, de acuerdo con el monto del saldo del paciente, la cuenta se considerará para su remisión a la agencia de cobro externa.

ACCIONES EXTRAORDINARIAS DE COBRO (ECA):

1. RHI no participará en Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA) antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia según la FAP de RHI.
2. Las ECA incluyen:
 - Brindar información adversa sobre la persona a agencias de informes crediticios del consumidor o a agencias de crédito.
 - Aplazar, negar o exigir el pago antes de brindar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas por parte de una persona.
 - Acciones que requieren un proceso legal o judicial, como iniciar una acción civil contra una persona y poner un gravamen sobre la propiedad de una persona.
 - Embargar el salario de una persona.

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA ANTES DE LAS ECA:

1. RHI hará todos los esfuerzos razonables para determinar si las personas son elegibles para recibir asistencia financiera. Con ese fin, RHI les dará notificación a las personas sobre la FAP antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago por la atención y se abstendrá de iniciar dichas ECA durante 120 días como mínimo a partir de la fecha en la que RHI proporcione el primer estado de cuenta después de dar el alta por la atención.
2. RHI tomará las siguientes acciones, al menos, 30 días antes de iniciar una o más de las ECA indicadas anteriormente para obtener el pago por la atención:
 - a. Proporcionarle a la persona un aviso por escrito (el resumen en lenguaje sencillo) en el que se indique que hay asistencia financiera disponible para personas elegibles, identificar las ECA que RHI (u otra parte autorizada) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención y establecer un plazo después del cual se pueden iniciar dichas ECA que no sea antes de 30 días después de la fecha en la que se proporcionó la notificación por escrito.
 - b. Hacer un esfuerzo razonable para dar notificación verbal a la persona sobre la FAP de RHI y sobre cómo la persona puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.

Número: PFS012	Cargo: Política de Facturación y Cobro	Página 4 de 7
----------------	--	---------------

3. Si RHI agrupa las facturas pendientes de una persona por múltiples episodios de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de dichas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de haber proporcionado el primer estado de cuenta después de dar el alta para el episodio de atención más reciente incluido en la agrupación.
4. Si RHI difiere o niega, o requiere un pago antes de brindar la atención médicamente necesaria a una persona con una o más facturas pendientes por atención brindada anteriormente, RHI le proporcionará a la persona un formulario de solicitud de la FAP y un aviso por escrito en el que se indique que hay asistencia financiera disponible para personas elegibles y se informe del plazo, si lo hubiera, después del cual RHI ya no aceptará ni procesará una solicitud de la FAP enviada (o, si corresponde, completa) por la persona para la atención brindada anteriormente. El plazo no será antes del último de los 30 días posteriores a la fecha en la que se proporcionó el aviso por escrito o 240 días después de la fecha en la que se proporcionó el primer estado de cuenta después de dar el alta para la atención brindada anteriormente. RHI también le proporcionará a la persona un resumen en lenguaje sencillo de la FAP con la notificación por escrito y hará un esfuerzo razonable para dar notificación verbal a la persona sobre la FAP de RHI y sobre cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP. Si RHI recibe una solicitud de la FAP de manera oportuna, la procesará de manera acelerada.

PROCESAMIENTO DE SOLICITUDES DE LA FAP:

RHI procesará las solicitudes de la FAP de acuerdo con las disposiciones establecidas a continuación.

1. Envío de la solicitud de la FAP completa:
 - a. Si una persona envía una solicitud de la FAP completa durante el período de solicitud, RHI:
 - i. suspenderá cualquier ECA contra la persona (con respecto a los cargos a los que se refiere la solicitud de la FAP en revisión);
 - ii. tomará una determinación sobre si la persona es elegible para la FAP y le dará notificación por escrito sobre la determinación de elegibilidad (incluye, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible) y la base de esta determinación;
 - iii. si RHI determina que la persona es elegible para la FAP, RHI:
 - le proporcionará a la persona un estado de cuenta en el que se indique el monto que debe por la atención como persona elegible para la FAP (asumiendo que la persona sea elegible para recibir asistencia que no sea atención gratuita) y cómo se determinó dicho monto y

Número: PFS012	Cargo: Política de Facturación y Cobro	Página 6 de 7
----------------	--	---------------

establece, o describe cómo la persona puede obtener información sobre la AGB por la atención;

- reembolsará a la persona cualquier monto que haya pagado por la atención (ya sea al centro hospitalario o a cualquier otra parte a la que el centro hospitalario haya remitido o vendido la deuda de la persona por la atención) que exceda la cantidad que se determina que es personalmente responsable de pagar como persona elegible para la FAP, a menos que dicha cantidad excedente sea inferior a \$5 (o cualquier otra cantidad publicada en el Boletín de Impuestos Internos); y
- tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA (con la excepción de una venta de deuda) tomada contra la persona para obtener el pago por la atención.

b. Si, al recibir una solicitud de la FAP completa de una persona que RHI cree que puede calificar para Medicaid, RHI puede posponer la determinación de si la persona es elegible según la FAP para la atención hasta que se haya completado y enviado la solicitud de Medicaid de la persona y se haya tomado una determinación sobre su elegibilidad para Medicaid.

2. Envío de la solicitud de FAP incompleta

- a. Si una persona envía una solicitud de FAP incompleta durante el Período de solicitud, RHI:
- i. suspenderá cualquier ECA contra la persona (con respecto a los cargos a los que se refiere la solicitud de la FAP en revisión); y
 - ii. le proporcionará a la persona un aviso por escrito en el que se describa la información y documentación adicional requerida según la FAP o en el formulario de solicitud de la FAP que la persona debe enviar a RHI para completar su solicitud de la FAP.
- b. Si una persona que presenta una solicitud de la FAP incompleta durante el período de solicitud posteriormente completa la solicitud de la FAP durante el período de solicitud (o, si lo hace posteriormente, dentro de un plazo razonable para responder a solicitudes de información y documentación adicional), se considerará que presentó una solicitud de la FAP completa durante el período de solicitud.

3. No se presenta la solicitud de la FAP

A menos que y hasta que RHI reciba una solicitud de la FAP de una persona durante el período de solicitud, RHI puede iniciar una ECA para obtener el pago por la atención una vez que le haya dado notificación a la persona sobre la FAP como se describe en este documento.

Número: PFS012	Cargo: Política de Facturación y Cobro	Página 6 de 7
----------------	--	---------------

DISPOSICIONES VARIAS:

1. **Regla contra el abuso:** RHI no basará su determinación de que una persona no es elegible para la FAP en información que RHI tenga motivos para creer que no es confiable o que es incorrecta ni en información obtenida de la persona por coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.
2. **No exención de la solicitud de la FAP:** RHI no buscará obtener una exención firmada de ninguna persona en la que se indique que la persona no desea solicitar asistencia de conformidad con la FAP ni recibir la información descrita anteriormente, con el fin de determinar que la persona no es elegible para la FAP.
3. **Autoridad final para determinar la elegibilidad para la FAP:** la autoridad final para determinar que RHI ha realizado los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la FAP y, por lo tanto, puede participar en una ECA contra la persona, recae en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes.
4. **Acuerdos con otras partes:** si RHI vende o remite la deuda de una persona relacionada con la atención a otra parte, RHI celebrará un acuerdo por escrito legalmente vinculante con la parte que esté razonablemente diseñado para garantizar que no se hagan las ECA para obtener el pago por la atención hasta que se hayan realizado los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la atención según la FAP.
5. **Envío electrónico de documentos:** RHI puede proporcionar cualquier notificación o comunicación escrita descrita en esta política de forma electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir la notificación o comunicación por escrito de esta manera.

Número: PFS012	Cargo: Política de Facturación y Cobro	Página 7 de 7
----------------	--	---------------

REFERENCIAS CRUZADAS:

PFS003-Política de Asistencia Financiera.

REFERENCIAS/CITAS:

Ninguna.

FORMULARIOS/APÉNDICES:

Ninguno.

RESPONSABILIDAD:

Servicios Financieros para Pacientes.

ORGANISMO DE APROBACIÓN:

Jefe del equipo de administración de la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, PFS).

Pie de página generado por el sistema

Documentos adjuntos:

Número de versión: 6.0

Referencias/Citas:

Fechas de revisión: dic 1991, sep 2011, sep 2012, jul 2013, sep 2014, ene 2016, jun 2018, oct 2019

Fechas de revisión: sep 2011, jul 2013, sep 2014, ene 2016, jun 2018

Aprobaciones:

Servicios Financieros para Pacientes: dic 1991, sep 2011, sep 2012, jul 2013, sep 2014, ene 2016, jun 2018, oct 2019

Firmas: