

**POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO DE ATLANTIC GENERAL
HOSPITAL/HEALTH SYSTEM**

TÍTULO: POLÍTICA DE COBRANZA Y CRÉDITO

DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES

Fecha de vigencia: 1/jul/2016

Número: _____

Revisado: Ene/2021

Páginas: (4)

Fecha de revisión: Ene/2021

Firma:

Vicepresidente, Finanzas

Director, Servicios Financieros para Pacientes
Autor

FECHAS DE APROBACIÓN:

Junta Directiva 4/feb/2021

Comité de Finanzas 27/ene /2021

Política:

La política de Atlantic General Hospital/Health System (AGH/HS) es brindar atención de emergencia, atención de urgencia y atención crónica, independientemente de la capacidad de pago del paciente. AGH/HS operará de acuerdo con todos los requisitos federales y estatales para la prestación de servicios de atención médica, incluidos los requisitos de evaluación y transferencia según la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA). Se hará todo lo posible para encontrar un método de reembolso que sea justo y equitativo para el paciente y AGH/HS. A todos los pacientes del hospital se les cobrará de manera uniforme según lo establecido por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC) y los montos generalmente facturados (AGB). A todos los pacientes que reciban atención de un proveedor de AGHS en un área no regulada se les cobrará según el programa de tarifas de Medicare. De conformidad con las regulaciones de 501R, la información sobre cómo solicitar Asistencia Médica y Asistencia Financiera (FA) del Estado de Maryland se divulgará ampliamente a través de letreros, notificaciones públicas y mensajes en los estados de cuenta y en el sitio web del hospital. La cobranza se realiza en función de la capacidad de pago del paciente, la cual se define según su voluntad de cooperar, respuesta a la comunicación, ingresos y activos, o

su falta de voluntad para cooperar al no responder a la comunicación o retener el pago cuando los ingresos o los activos consideran que el pago es posible. AGH/HS contratará agencias externas para que se encarguen de las cobranzas. AGH tiene la supervisión administrativa de las agencias a fin de garantizar que las operaciones cumplan con las pautas de la política de cobranza y crédito del hospital y la Ley de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas. AGH/HS no venderá deudas a terceros.

Objetivo:

Esta política define las opciones de pago disponibles para los pacientes que tienen recursos financieros, incluido el seguro, así como para aquellos que no tienen recursos financieros y carecen de un seguro adecuado (es decir, tienen seguro insuficiente o no tienen seguro). Además, esta política establece las circunstancias bajo las cuales las cuentas de autopago y las cuentas con saldos impagos se derivarán a cobranzas, y define las acciones que las agencias de cobranza pueden llevar a cabo.

Definición:

- Acciones de cobranza extraordinarias (ECA): cualquier acción legal y/o informe de la deuda a una agencia de informes del consumidor.
- Early-Out: una agencia que actúa como una extensión de la Oficina Comercial para cobranza por autopago, pero que no realiza ECA.

Práctica de cobranza a pacientes

- A. A pedido y durante el horario laboral normal, AGH/HS proporcionará al paciente un estimado por escrito de los cargos totales por servicios, procedimientos y suministros para pacientes hospitalizados y ambulatorios, sin incluir los servicios de la sala de emergencias que se espera que el hospital proporcione y facture razonablemente al paciente.
- B. Los saldos de autopago se transfieren a la agencia Early Out para que envíe los estados de cuenta y realice las llamadas de cobranza, actuando como una extensión de la oficina de Contabilidad del Paciente.
- C. Todos los pacientes recibirán estados de cuenta por correo regular y recibirán llamadas de cobranza. En cada estado de cuenta encontrará información sobre cómo solicitar asistencia financiera al descargar la solicitud del sitio web, llamar al asesor financiero o pedir a la agencia que envíe una copia gratuita por correo regular, recoger la solicitud en cualquiera de las áreas de registro del hospital, o solicitar que se complete la solicitud de forma oral. También se proporciona información sobre cómo solicitar asistencia médica. La Hoja de información para el paciente (resumen en lenguaje sencillo sobre el proceso de asistencia financiera) se envía por correo regular con cada estado de cuenta de cobranza.
- D. Los pacientes que soliciten o necesiten ampliar sus acuerdos de pago más allá del cronograma establecido pueden ser derivados al Director de Servicios Financieros para Pacientes para su consideración. Se otorgará flexibilidad durante la pandemia.

- E. La empresa de subcontratación anticipada no transferirá ninguna cuenta a la agencia de cobranza antes de los 120 días posteriores a la primera fecha de facturación posterior al alta.
- F. Todas las disposiciones de esta política se aplican al paciente o al garante cuando corresponda.

Proceso de deudas incobrables:

- A. Los pacientes con un saldo impago que no califiquen para FA serán dados de baja como deudas incobrables y derivados a una agencia de cobranza no antes de los 120 días posteriores a la primera fecha de facturación posterior al alta. Se hará todo lo posible para fomentar el pago sin la necesidad de emprender acciones legales. Según el saldo de la factura, los pacientes recibirán estados de cuenta y llamadas telefónicas para tratar los acuerdos de pago. El aviso de posible ECA estará en el último estado de cuenta, que será al menos 30 días antes del inicio de ECA, lo que le dará al paciente la oportunidad de responder. Antes de emprender cualquier acción legal, la agencia de cobranza confirmará que el paciente/garante tiene un empleo remunerado y tiene los medios para pagar. Las siguientes excepciones pueden resultar en la derivación inmediata a una agencia de cobranza, pero no se tomará ninguna ECA antes de los 120 días desde el primer estado de cuenta posterior al alta.

- Quiebras (para garantizar que se cumplan todos los requisitos)
- Omisos (no se puede localizar al individuo y no devuelve el correo)
- Liquidaciones patrimoniales (para el seguimiento adecuado y la posible presentación de una reclamación)
- Casos de accidentes que involucran litigios

- B. No se tomará ninguna ECA hasta el día 121 desde la fecha de la facturación posterior al alta. Las acciones aprobadas para ECA se definen como:

- Derivación a una agencia de crédito
- Embargos salariales
- Acción civil
- Una orden de llamado presencial
- Presentación de un gravamen

- C. Consideraciones para ECA:

- Los primeros \$10,000 de activos monetarios no se incluyen en el cálculo de ingresos.
- En el cálculo de ingresos se excluyen hasta \$150,000 en activos en una residencia principal.
- Ciertos beneficios de jubilación como un 401K cuando el IRS ha otorgado tratamiento fiscal preferencial como una cuenta de jubilación, incluyendo, entre otros, los planes de

compensación diferida calificados en virtud del Código de Rentas Internas, o los planes de compensación diferida no calificados en los que el paciente posiblemente podría pagar impuestos y/o multas al cobrar el beneficio están excluidos en el cálculo de activos y en el cálculo de ingresos.

- Embargar la propiedad de un individuo
 - Causar el arresto de un individuo
 - Aplazar, negar o exigir el pago antes de brindar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de la atención brindada anteriormente
- D. Si los pacientes solicitan asistencia financiera dentro de los 240 días de la primera fecha de facturación posterior al alta, se suspenderán todas las acciones de ECA. Si se aprueba la FA o si el paciente paga la factura en su totalidad, el asesor financiero notificará a la agencia para que elimine cualquier fallo o información adversa de ECA que se haya enviado a una agencia de informes del consumidor en un plazo de 14 días.
- E. Todas las quejas o apelaciones sobre el proceso de cobranza o la agencia de cobranza se derivan al Director de Servicios Financieros para Pacientes.

Esta política no se puede cambiar sin la aprobación de la Junta Directiva. Además, esta política debe revisarse y volver a aprobarse al menos cada 2 años.