

LITTLE COMPANY OF MARY HOSPITAL AND HEALTH CARE CENTERS  
Evergreen Park, Illinois

Enero 9, 2019

DIRECTIVA DEL HOSPITAL

No. 85  
(Revisado)

Asunto: POLITICA DE CRÉDITO Y COBRANZA

Objetivo:

El objetivo de esta póliza es permitir que el Hospital Little Company of Mary (LCMH) y los Centros de atención médica brinden atención médica a la comunidad reconociendo el hecho de que la adecuada administración permite la provisión continua de atención médica de calidad.

Póliza:

Servicios de emergencia: Servicios médicos no se le negarán a ninguna persona que requiera tratamiento de emergencia, ni ningún tratamiento requerido será retenido o retirado por razones que no sean médicas. Si existe una afección médica de emergencia, por dolor intenso o por diagnóstico inmediato y / o tratamiento de afecciones o lesiones, que pueden provocar discapacidad o la muerte.

Servicios electivos: un servicio electivo (hospitalizado o ambulatorio) se define como cualquier servicio que no requiere tratamiento para una afección médica emergente. Servicios electivos autorizados por el médico serán proporcionados si una de las siguientes condiciones existe.

- El paciente está cubierto por un plan de pago de agencia gubernamental.
- El paciente tiene cobertura de seguro médico a través de una organización con la cual Little Company tiene un contrato.
- El paciente tiene verificada una cobertura de seguro que cubrirá el 80% de la cargos estimados de tratamiento.

Y / O

- El paciente entra en un contrato financiero con Little Company para garantizar el pago de todos los cargos esperados (sujeto a cualquier excepción que pueda aplicarse según los términos de la Política de Caridad del Hospital de LCMH, Directiva No.74).

El tratamiento para un servicio electivo puede ser negado si el paciente ha violado los términos de los acuerdos financieros anteriores, o ha tenido un historial previo de deudas sin pagar, o tiene un saldo pendiente actual en una agencia de cobranzas.

Procedimiento:

Admisión / Registro: el personal de registro del paciente es responsable de recopilar toda la información pertinente y explorar posibles alternativas de pago. Estas actividades se llevarán a cabo de acuerdo con

las disposiciones de EMTALA para no retrasar la estabilización de una afección médica emergente. El departamento de registro de pacientes y el Equipo de admisión verificarán de inmediato la elegibilidad y la cobertura de beneficios para todos los pacientes hospitalizados y pacientes de cirugía ambulatoria antes de la admisión. Ellos referirán a todos los pacientes que se espera tengan cargos y paguen por su propia cuenta a un asesor financiero. Las áreas de registro deberán tener letreros y material escrito disponible en el área de registro que haga referencia a la política de asistencia financiera del hospital. El asesor financiero informará al paciente / fiador sobre las políticas de crédito y cobro de LCMH.

Responsabilidades del paciente: los pacientes deben cooperar de buena fe proporcionando la documentación necesaria para determinar la elegibilidad para asistencia financiera y opciones de planes de pago razonables dentro de los 30 días requeridos de los hospitales. Los cambios materiales en la situación financiera de un paciente deberán reportarse al hospital dentro de los 30 días posteriores al cambio.

Es responsabilidad del asesor financiero obtener el pago o depósito por adelantado según corresponda o asegurar un acuerdo financiero con el paciente / fiador para cumplir con la obligación financiera. En situaciones que no sean de emergencia, se deberán hacer arreglos financieros antes de proporcionar los servicios.

Un paciente que tiene cobertura de seguro médico a través de un plan HMO, PPO u otro plan de atención contratado y que llega sin autorización será informado de que está siendo clasificado como un paciente que paga por su cuenta antes de prestar los servicios.

Para un paciente que es clasificado como no asegurado, el asesor financiero completará un formato de evaluación financiera para determinar si el paciente califica para un programa de asistencia gubernamental. Si el paciente no califica para asistencia gubernamental, el consejero determinará si el paciente es elegible bajo las disposiciones de la Política de Atención de Caridad de Little Company.

Dependiendo de los resultados de la evaluación financiera, un paciente/fiador no asegurado se le puede pedir que haga un depósito en efectivo equivalente al 50% de los cargos estimados después de aplicar el descuento de atención de caridad al momento de admisión / registro (un depósito de menos del 50% puede ser autorizado por el Gerente de la Oficina de Negocios caso por caso). Para aquellos pacientes que tienen cobertura de terceros, se le pedirá al paciente / fiador al momento de la admisión / registro todos los cargos estimados de su cuenta. Si el paciente / fiador no puede pagar el depósito solicitado o los montos requeridos por el plan de salud del paciente, puede ocurrir la negación del servicio electivo, si el paciente se niega a llegar a un acuerdo de pago.

Para aquellos pacientes que tienen cobertura de terceros y el paciente / fiador ha demostrado un historial de pago LCMH oportuno en el último año, la parte de pago propio o de su cuenta puede facturarse al paciente / fiador.

Cualquier paciente que haya violado un acuerdo financiero anterior o haya tenido un historial anterior de deudas no pagadas, o tiene un saldo pendiente actual en una agencia de cobros con Little Company of Mary Hospital se le pedirá que haga un depósito de acuerdo a la cantidad generalmente cobrada por estos servicios. En ningún caso, esto evitará que algún paciente obtenga la atención médicamente necesaria.

Recaudación: El Gerente de la Oficina de Negocios y los Sistemas de Información Administrativa serán responsables de presentar los estados de cuenta regularmente a todas las cuentas de pago propio y el seguimiento de estas cuentas.

Las declaraciones de los pacientes incluirán una dirección y un número de teléfono para consultas sobre el monto adeudado. Adicionalmente informar a los pacientes sobre:

- Cómo solicitar un plan de pago.
- Disponibilidad de asistencia financiera del hospital para pacientes sin seguro medico y proceso de solicitud.
- Cómo obtener una factura detallada.

Las llamadas telefónicas con respecto al monto adeudado deben responderse dentro de 2 días hábiles y correspondencia escrita dentro de los 10 días hábiles.

Es responsabilidad del gerente de la oficina de negocios asegurarse de que el pago se reciba de inmediato, de cualquier fuente que el hospital pueda conseguirlo legalmente, sujeto a las siguientes prohibiciones:

- Sin desalojos
- Sin embargo de bienes
- Sin restricciones / arresto

Deudas no pagadas / Referencias a agencias de cobro: para todos los pacientes no habrá referencia a la agencia de cobranza si el paciente ha solicitado un plan de pago razonable. La acción de cobranza puede continuar si no hay un acuerdo de plan de pago dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. LCMH no realizará actividades de cobro contra personas sin seguro hasta que:

- El paciente tenga la oportunidad de evaluar el monto adeudado.
- Solicite asistencia financiera.
- El paciente tiene 240 días después del alta para presentar una solicitud de asistencia financiera.
- Haga uso de un plan de pago razonable.

Además, LCMH no realizará actividades de cobro extraordinarias (ECA) contra personas que sean elegibles para asistencia financiera antes de los 120 días desde el primer estado de cuenta posterior al alta. Los ejemplos de actividad de cobro extraordinaria incluyen la venta de deudas de pacientes, reportar información adversa sobre un individuo a una agencia u oficina de informes de crédito al consumidor, diferir o negar la atención médicamente necesaria por falta de pago y tomar cualquier acción que requiera un proceso legal o judicial.

En el caso de que LCMH o uno de sus agentes realice una actividad de cobranza extraordinaria (ECA), el siguiente proceso ocurrirá antes de la ECA:

- LCMH o su agente enviará un aviso por escrito a la persona al menos 30 días antes de la ECA. El aviso incluirá una declaración notificando a la persona sobre el ECA que va a ocurrir, un aviso de que el Hospital proporciona asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera del Hospital.

- LCMH o su agente también harán un esfuerzo razonable para notificar verbalmente a la persona sobre la Política de Asistencia Financiera y cómo solicitarla.

Arreglos de pago: Cualquier paciente puede solicitar un plan de pago para pagar los montos de pago propio. El plan de pago se determinará después de que el paciente complete un Formato de Evaluación Financiera. Cualquier plan de pago debe estructurarse para eliminar la cantidad adeudada lo más rápido posible sin dificultades excesivas para el paciente. Se requerirá que los pacientes firmen una nota de pago a plazos por cualquier monto a pagar en un plan de pago. Los pagos mensuales máximos se limitarán al 15% de los salarios después de impuestos y se pueden otorgar períodos de pago de hasta 5 años.

El gerente de la oficina comercial y / o el director de servicios financieros para pacientes será responsable de determinar qué cuentas son elegibles para la cancelación de la deuda no pagada, las transferencias a una agencia de cobro y la publicación de la deuda no pagada en el informe de crédito del paciente.

El sistema informático transferirá automáticamente las cuentas a la agencia de cobranza de acuerdo con los siguientes criterios:

- 3 avisos enviados al paciente (declaraciones o cartas) con el último aviso de hace 70 días desde el alta
- Correo devuelto / teléfono desconectado
- Sin respuesta a la información solicitada por el seguro (es decir, COB, formulario de reclamo, referencia).

Cuando las cuentas se remiten a las agencias de cobro, deben cancelarse a deudas incobrables. En el caso de que se requieran servicios de cobro externos para obtener el pago, el paciente / fiador puede incurrir en los costos de cobro, incluidos los honorarios de la agencia / abogado y los costos judiciales. (Nota: donde lo prohíban los acuerdos por contrato con terceros, esta tarifa no se aplicará a estas clases de pacientes). Esta expectativa se reflejará en avisos al paciente / fiador con respecto a las políticas de pago de Little Company. Cualquier pago recibido en estas cuentas en el futuro se registraría como una recuperación de la deuda no pagada.

Una vez que la agencia de cobro remite cuentas para la colocación legal:

- 1) Los pacientes recibirán por correo certificado un último aviso de LCMH de  
Disponibilidad de asistencia financiera antes de la colocación legal.
- 2) Si el paciente no responde dentro de los 15 días para recibir asistencia, la cuenta  
será considerada para la colocación legal.
- 3) Un balance mínimo de cuenta de \$ 1,000 para colocación legal.

- 4) Las cuentas consideradas para acciones legales serán revisadas por estado de empleo e intentos de correspondencia de la agencia de cobranza y respuestas del paciente.
- 5) Se revisará el informe de crédito del paciente para determinar la capacidad de hacer el pago.
- 6) Para pacientes no asegurados con empleo de tiempo completo y que no habían solicitado previamente asistencia financiera, recibirán un descuento no menos que el descuento agregado prevaleciente de atención administrada.
- 7) Si después de la colocación legal, el bufete de abogados de cobro determina que paciente no asegurado puede calificar para un descuento mayor, esa cantidad será esta permitido.
- 8) Los pacientes no asegurados con empleo a tiempo parcial serán revisados en un caso por caso para determinar la capacidad financiera para realizar pagos antes de la colocación legal.
- 9) El Director Financiero aprobará todas las demandas y autorizaciones de cualquier ejecución judicial. No se tomarán medidas judiciales contra alguien sin seguro que ha demostrado claramente que él / ella tiene insuficientes ingresos o bienes.

#### EXCEPCIONES

Se pueden hacer excepciones por recomendación del Director de Servicios Financieros del Paciente al Jefe de Fianzas.

John Hanlon, M.D.

Presidente/CEO

Ver también HD # 74 - Política de Atención de Caridad

JH: VC: kp

Aprobado por la Junta Directiva - 6 de abril de 2004

Revisado y aprobado por la Junta Directiva - 4 de abril de 2006

Palabras clave: Crédito

Colecciones.

Deuda, Mala

Financiero, Paciente.

Pacientes sin seguro.