

Política de facturación y cobranzas



ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN: 08/23/24

POLÍTICA

Memorial Health (MH) y sus afiliados (según se define en la Política de asistencia financiera de MH y denominados en conjunto "MH o Afiliados de MH") están comprometidos a brindarle al paciente atención médica y servicios de la más alta calidad de manera rentable. Es política de MH facturar a los pacientes y a los pagadores correspondientes de manera precisa y oportuna, una vez que los pacientes hayan recibido los servicios. Todas las cuentas pendientes se manejarán de conformidad con la norma 501(r) definitiva del IRS y del Departamento del Tesoro bajo el amparo de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, y cumplirán con todas las leyes y regulaciones federales y estatales. MH admitirá a todos los pacientes que precisen atención urgente y brindará la atención necesaria sin hacer consideraciones de tipo económico. La gerencia de MH tiene la autoridad para hacer excepciones a esta política, caso por caso, en circunstancias especiales.

PROPÓSITO

El objetivo de esta política es proporcionar pautas claras y coherentes para realizar las funciones de facturación y cobranzas con el fin de favorecer el cumplimiento, la satisfacción del paciente y la eficacia. Mediante el uso de estados de facturación, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, MH hará esfuerzos diligentes para informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia disponibles. Además, esta política requiere que MH haga esfuerzos razonables para determinar si un paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera de MH antes de tomar acciones de cobro extraordinarias (ECA) para efectivizar el pago.

DEFINICIONES

Fecha límite de facturación (aviso final): La fecha después de la cual MH puede tomar acciones de cobro extraordinarias contra una persona responsable. El plazo de facturación debe ser específico, mediante aviso por escrito al individuo responsable y entregado al menos 30 días antes de la fecha límite, pero no antes de los 120 días desde el primer estado posterior al alta.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA): Una lista de actividades de cobro, definidas por el IRS y el Departamento del Tesoro, que las organizaciones de atención médica solo pueden iniciar contra una persona para efectivizar el pago de la atención después de que se hayan realizado Esfuerzos razonables para determinar si califica para recibir asistencia financiera. Estas acciones se definen con más detalle en la sección Esfuerzos razonables y Acciones de cobro extraordinarias (ECA) de esta política, y pueden incluir acciones legales que podrían resultar en una sentencia judicial y un posible embargo de salario.

Política de asistencia financiera (FAP): Una política independiente que describe el programa de asistencia financiera de MH, incluidos los criterios que los pacientes deben cumplir para ser elegibles para recibir asistencia financiera y el proceso mediante el cual se puede solicitar.

Pagador: Entidad distinta del paciente que financia o reembolsa el costo de los servicios de atención médica. En la mayoría de los casos, este término se refiere a una compañía de seguros, otro pagador o patrocinador del plan médico (empleador o sindicato).

Responsabilidades del paciente: Cualquier parte de la cuenta que sea responsabilidad del paciente u otra persona responsable. Esta responsabilidad se determina después de la imputación de los pagos realizados por cualquier seguro médico disponible u otro pagador externo (incluidos los pagos por copagos, coseguro y deducibles) y todos los descuentos en virtud de la FAP.

ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN: 08/23/24

DEFINICIONES (continuación)

Resumen en lenguaje sencillo (PLS): Declaración por escrito donde se notifica a una persona que MH ofrece asistencia financiera en virtud de la FAP para cubrir servicios hospitalarios médicamente necesarios. En este resumen, se proporciona información sobre cómo acceder y obtener asistencia en virtud de la FAP. El PLS está disponible durante el proceso de admisión o alta del paciente.

Esfuerzos razonables: Un conjunto determinado de medidas que una organización de atención médica debe tomar para determinar si una persona califica para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP de MH. En general, los esfuerzos razonables pueden incluir determinar la presunta elegibilidad para recibir asistencia, así como enviar notificaciones escritas y orales sobre la FAP, y los procesos de solicitud.

No asegurado: Paciente de un hospital que no posee una cobertura de una póliza de seguro médico privado, beneficios médicos u otro programa de cobertura médica, incluidos los planes de seguro médico con franquicias altas, la compensación por desempleo, el seguro de responsabilidad civil por accidentes u otro seguro de responsabilidad civil.

PROCEDIMIENTOS

Acceso del paciente

Registro previo

MH se esforzará, siempre que sea posible, por registrar a los pacientes antes de recibir los servicios, y deberá verificar la identidad y la información demográfica y la elegibilidad, obtener precertificaciones y validar la necesidad médica.

Autorización previa (precertificación)

La mayoría de las compañías de seguros requieren que el médico del paciente o el titular de la póliza de seguro obtenga una autorización antes de recibir servicios hospitalarios. Si la compañía de seguros lo exige, el paciente debe confirmar con su médico o compañía de seguros que se obtuvo la autorización previa. No obtener la autorización previa requerida puede dar como resultado la denegación parcial o total de los beneficios del seguro para la hospitalización. El paciente puede ser responsable del pago de cualquier cargo denegado debido a la falta de autorización previa.

Registro

En el momento del servicio, MH recopilará todos los datos de admisión disponibles de los pacientes no registrados previamente y, cuando sea posible, los verificará de la manera más eficaz y oportuna.

Evaluación de presunta elegibilidad

En el momento de la admisión, cuando sea posible, el personal de Acceso del paciente examinará a todos los pacientes No asegurados para determinar si califican para recibir asistencia financiera del 100 %. Consulte la FAP para conocer los criterios y la evaluación de presunta elegibilidad.

Resumen en lenguaje sencillo

A todos los pacientes registrados, se les ofrecerá una copia del Resumen en lenguaje sencillo de MH.

Asesoramiento financiero

Los asesores financieros están disponibles para ayudar a los pacientes con las solicitudes de asistencia financiera y de Medicaid.

ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN: 08/23/24

Cobro en el punto de servicio

MH tiene la filosofía de cobrar las Responsabilidades del paciente identificadas en el momento del servicio o antes, siempre que no obstaculice la prestación de la atención médica. A los pacientes que se presenten para recibir servicios electivos, se les puede solicitar que paguen un coseguro o deducibles por adelantado.

Facturación/seguimiento del seguro

Para todos los pacientes asegurados, MH facturará a los Pagadores correspondientes (según la información proporcionada o verificada por el paciente) de manera oportuna. Se realiza un seguimiento de todas las cuentas facturadas a los pagadores de manera oportuna, y se solicita una respuesta o el pago total.

Facturación/seguimiento del paciente

Determinación de las responsabilidades del paciente

MH se reservará el derecho de determinar las Responsabilidades del paciente en función de las obligaciones contractuales del pagador o los requisitos de reembolso federales y estatales. Si MH impugna un pago del pagador, el personal de MH investigará la impugnación y tomará las medidas pertinentes antes de solicitar el pago del paciente. Si un pagador rechaza una reclamación (o no la procesa) debido a un error de MH, MH no facturará al paciente ningún monto superior al importe que adeudara si el pagador hubiera pagado la reclamación. Si el problema del pagador no se debe a un error de MH, MH se reserva el derecho de facturar y cobrar al paciente.

Facturación/seguimiento

Todas las cuentas que sean responsabilidad del paciente se facturarán de manera oportuna. El paciente puede recibir una llamada telefónica con respecto al pago, donde se le informe sobre la FAP de MH.

Estados del paciente

Los avisos o estados se enviarán al paciente en un ciclo mensual y contendrán el URL del sitio web para obtener información sobre la FAP.

Centro de atención telefónica

MH mantendrá un centro de atención telefónica para clientes para responder a las llamadas entrantes de los pacientes. Este centro brindará servicio al cliente de calidad y ayudará a los pacientes a realizar pagos, responder preguntas o resolver conflictos.

Facturas detalladas

Todos los pacientes pueden solicitar una factura detallada de sus cuentas en cualquier momento.

Impugnaciones de los pacientes

Si un paciente impugna la factura, el personal responderá de manera oportuna y retendrá la cuenta hasta que se resuelva la disputa o durante al menos 30 días antes de derivarla a una agencia de cobranzas.

ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN: 08/23/24

Métodos de pago y otros recursos

Efectivo y cheques

Se aceptan cheques personales, pero deben estar preimpresos con el nombre y la dirección del pagador, el nombre del banco, la sucursal, la dirección del banco, y los códigos bancarios ABA y MICR. También se aceptan cheques certificados, cheques de caja, giros bancarios, giros postales y cheques de viajero. No se aceptan divisas extranjeras.

Tarjetas de crédito

MH acepta tarjetas Mastercard, Visa o Discover. Los pagos con tarjeta de crédito se aceptarán tras la aprobación de la autoridad emisora y estarán sujetos a las restricciones de la tarjeta de crédito.

Planes de pago

MH puede aprobar planes de pago. MH no tiene la obligación de aceptar acuerdos de pago iniciados por el paciente y puede derivar cuentas a una agencia de cobranzas, como se describe a continuación, si el paciente no está dispuesto a convenir acuerdos aceptables o no cumpliera con un plan de pago establecido. Los estados del paciente incluirán el número de teléfono de la oficina que puede ayudarlo a convenir acuerdos de pago.

Préstamos bancarios

MH ayudará al paciente a acceder a financiamiento a largo plazo a por medio de instituciones financieras externas.

Agencias tercerizadas

MH puede contratar compañías independientes que asistan en el cobro y la resolución de cuentas pendientes. Las agencias cumplirán las políticas y pautas de MH, y las leyes y regulaciones estatales y federales.

Reembolsos

MH identificará todos los saldos de crédito y los reembolsará en el marco de los estatutos y regulaciones federales y estatales aplicables.

Prácticas de cobro

De conformidad con las leyes y regulaciones estatales y federales pertinentes y en virtud de las disposiciones descritas en esta Política de facturación y cobranzas, MH puede efectuar actividades de cobro, incluidas las Acciones de cobro extraordinarias (ECA), necesarias para efectivizar las responsabilidades pendientes del paciente. A criterio de MH, las Responsabilidades del paciente se pueden derivar a un tercero para su ejecución. MH mantendrá los derechos de propiedad sobre cualquier deuda referida a las agencias de cobranzas. MH tiene una política de código de conducta en la cual establece ciertos principios que se espera que las agencias, los representantes y los cobradores cumplan.

La cuenta de un paciente se derivará a una agencia de cobranzas, con las siguientes premisas:

1. Existe fundamento razonable para creer que el paciente tiene una deuda.
2. Se facturó correctamente a todos los pagadores y la deuda restante es responsabilidad del paciente.

ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN: 08/23/24

3. MH no derivará cuentas a una agencia de cobranzas, mientras exista una reclamación pendiente de pago por parte del pagador. No obstante, MH puede clasificar ciertas reclamaciones como "denegadas" si dichas permanecen "pendientes" durante un período que no fuese razonable, a pesar de los esfuerzos para facilitar la resolución.
4. MH no derivará cuentas a una agencia de cobranzas si el paciente solicitara inicialmente asistencia financiera u otros programas patrocinados por el gobierno, y MH aún no hubiera notificado su determinación al paciente, siempre que el paciente hubiera cumplido con el cronograma y las solicitudes de información estipuladas durante el debido proceso, tal como se identifica en la FAP.
5. La FAP de MH no se aplica a la parte de los servicios que han sido, o pueden ser, pagados por un seguro de responsabilidad civil o automotor. Según lo permitido por el estado de Illinois, cuando un paciente acude para recibir atención después de un accidente o lesión, MH puede interponer un derecho de embargo preventivo del hospital contra la liquidación de un tercero.

Esfuerzos razonables y Acciones de cobro extraordinarias (ECA)

Antes de llevar a cabo acciones de cobro extraordinarias para efectivizar el pago por la atención médica, MH debe realizar ciertos Esfuerzos razonables a fin de determinar si una persona cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera según nuestra Política de asistencia financiera, entre ellos:

1. Solo se pueden iniciar estas acciones cuando hayan transcurrido 120 días desde que se entregó el primer estado posterior al alta.
2. Al menos 30 días antes de tomar una acción de este tipo para efectivizar el pago, MH deberá hacer lo siguiente:
 - Enviar a la persona en cuestión un aviso final por escrito que indique la disponibilidad de asistencia financiera, enumere las posibles acciones que pueden tomarse para efectivizar el pago por la atención médica y detalle la Fecha límite de facturación.
 - Proporcionar un resumen en lenguaje sencillo de la FAP, junto con el aviso descrito anteriormente.
 - Intentar informarle a la persona verbalmente sobre la FAP y cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.
3. Se suspenderán estas acciones extraordinarias si la solicitud de la FAP se envía dentro de los 240 días posteriores al primer estado posterior al alta. Estas acciones pueden activarse nuevamente si se determina que la persona no califica para recibir asistencia financiera. Si la solicitud está incompleta, MH enviará una notificación por escrito donde se detalle la información o documentación adicional requerida en virtud de la FAP.
4. Después de hacer Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, como se describe anteriormente, MH (o sus socios comerciales autorizados) pueden llevar a cabo las siguientes Acciones de cobro extraordinarias para cobrar por la atención:
 - Acción legal que podría resultar en una sentencia judicial y posible embargo del salario.
5. Los gastos incurridos relativos a estas Acciones de cobro extraordinarias para recibir los pagos correrán por cuenta del paciente.

ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN: 08/23/24

Asistencia financiera

MH ofrece información sobre asistencia financiera sin cargo. Para solicitar una copia o para obtener más información, comuníquese con MH a través de uno de los métodos a continuación:

- Sitio web: memorial.health/financiamiento/assistance
- Teléfono: 217-788-4774
- Correo electrónico: Financiamiento.Assistance@mhsil.com
- Dirección:
Memorial Health
Attn: Financial Assistance
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287
- Ubicación de los hospitales: Servicio de urgencias o consultorios de admisión en nuestros hospitales o en los siguientes lugares:

Decatur Memorial Hospital

Recepción de registro de pacientes
en el vestíbulo de Kirkland
Decatur Memorial Hospital
2300 N. Edward St.
Decatur, IL 62526

Jacksonville Memorial Hospital

Departamento de Servicios
Financieros para Pacientes
Jacksonville Memorial Hospital
1600 W. Walnut St.
Jacksonville, IL 62650

Lincoln Memorial Hospital

Oficina de Recursos para Pacientes
Lincoln Memorial Hospital
200 Stahlhut Drive
Lincoln, IL 62656

Springfield Memorial Hospital

Oficina de Servicios Financieros
para Pacientes en el vestíbulo
Hospital Memorial de Springfield
701 N. First St.
Springfield, IL 62781

Taylorville Memorial Hospital

Registro de pacientes en el vestíbulo
Taylorville Memorial Hospital
201 E. Pleasant St.
Taylorville, IL 62568

ASUNTO: Política de facturación y cobranzas de MH
DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: Comité de asistencia financiera
REVISADO POR: Kathryn Keim
APROBADO POR: Junta Directiva de MH

REFERENCIA
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:
10/01/2016
ÚLTIMA REVISIÓN:
08/23/24

Servicios financieros para pacientes

MH está disponible para recibir pagos, establecer acuerdos de pago, proporcionar facturas detalladas, responder preguntas o gestionar disputas a través de los siguientes métodos:

Decatur Memorial Hospital/Jacksonville Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital

- Sitio web: memorial.health/financiam
- Teléfono: 217-788-3800
- Correo electrónico: Billing.Advocate@mhsil.com
- Dirección:
Memorial Health
Attn: Billing Advocate
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287

Lincoln Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital

- Sitio web: memorial.health/financiam
- Teléfono: 217-788-3370
- Correo electrónico: LMHBilling.Advocate@mhsil.com/TMHBilling.Advocate@mhsil.com
- Dirección:
Memorial Health
Attn: LMH/TMH Billing
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287