


|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|    | <b>Título:</b><br><b>POLÍTICAS DE FACTURACIÓN DE AUTOPAGO Y COBRANZAS AR</b>  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hospital y Centro Médico Saint Francis<br><input checked="" type="checkbox"/> Hospital de Rehabilitación Mount Sinai<br><input checked="" type="checkbox"/> Hospital Johnson Memorial<br><input checked="" type="checkbox"/> Hospital Saint Mary's<br><input checked="" type="checkbox"/> Trinity Health Of New England P.N.O.<br><input checked="" type="checkbox"/> Grupo Médico Franklin | <b>Departamento promotor</b><br>Oficina Comercial   | <b>Número</b>                            | <b>Nivel</b><br><input type="checkbox"/> Sistema<br><input type="checkbox"/> División<br><input checked="" type="checkbox"/> Departamento |
|   | <b>Categoría</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Administrativa<br><input type="checkbox"/> Clínica<br><input type="checkbox"/> Recursos humanos<br><input type="checkbox"/> Centro de Operaciones de Emergencia | <b>Fecha de publicación</b><br>27/9/2018 | <b>Ciclo de revisión</b><br><input type="checkbox"/> 1 año<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 años                                  |

**PROPÓSITO:** Es política de Trinity Health Of New England dar a todos los pacientes, que han recibido servicios y que tienen compromisos financieros pendientes, oportunidades justas y objetivas para cumplir con estas responsabilidades. Con esa finalidad, Trinity Health Of New England se compromete a lo siguiente: Los garantes del(de los) paciente(s) recibirá(n) una factura resumida que incluya, entre otras cosas, información específica como fechas del servicio y resumen de costos, descuentos, pagos, ajustes y montos adeudados.

- Se le informará apropiadamente a los garantes del(de los) paciente(s) sobre las diversas opciones disponibles para cumplir con su(s) compromiso(s) financiero(s), incluyendo asistencia a través del Programa de Asistencia Medicaid del estado de Connecticut de Acceso a la Salud CT, así como también a través del programa interno de asistencia económica del Trinity Health Of New England y las pautas del plan de pago periódico.
- Se les dará a los garantes del(de los) paciente(s) suficiente tiempo (4 informes o 120 días) para responder a tales notificaciones referentes sus compromisos financieros pendientes. Si el paciente no responde durante los 120 días, la factura será remitida cobranzas.
- Los garantes del(de los) paciente(s) serán tratados con respeto y consideración en concordancia con la misión de Trinity Health.

Las devoluciones de correo, sin ninguna información identificable y para los que no se pueda ubicar una dirección actualizada, se remitirán a cobranzas antes de los 120 días.

**ÁMBITO:**

Este procedimiento aplica a la Contabilidad de Pacientes

**POLÍTICAS:**

**Facturación de autopago:** Ejecución del ciclo de facturación de autopago.

Los balances primarios de autopago (aquellos balances para los que no hay cobertura de seguro) o los balances de autopago luego de procesados los seguros, recibirán una serie de cuatro informes cuando la cuenta sea publicada como autopago.

- Se genera una cuenta para los servicios proporcionados. Los cargos asociados y las facturas son publicadas después de que se ha llevado a cabo la codificación apropiada y la revisión de la cuenta.
- Se genera y se envía al paciente, por correo, un informe del total de costos y del saldo pendiente (luego de aplicar cualquier descuento o pago reciente).
- De forma simultánea, se transfieren, electrónicamente, a nuestros proveedores de autopago contratados, archivos que contienen el inventario facturado
- Los representantes de servicio al cliente comenzarán a hacer contacto y trabajarán con los pacientes para la resolución de las cuentas.

Cada informe incluye un mensaje específico basado en el estatus y antigüedad de la cuenta. Los intervalos de los informes

son generados en intervalos de 30 días y el ciclo completo de reclamación, asumiendo que no hay intervenciones, tiene una duración de 120 días. Todas las cuentas que tengan un acuerdo de pago periódico establecido (plan de pago) recibirán un ciclo de reclamación de autopago alternativo.

Planes de pago: Están disponibles para pacientes que necesitan más de 120 días para resolver su saldo pendiente.

- ◆ Hay planes internos de pago mensual, disponibles dentro del ciclo de reclamación de 120 días, hasta por 4 meses sin intereses.
- ◆ Hay planes de pago para 12 meses, libres de intereses, disponibles a través de AccessOne.
- ◆ Hay planes de pagos mensuales extendidos también disponibles a través de AccessOne, a una baja tasa de interés, para quienes necesitan más de 12 meses para resolver sus saldos.

Los pagos para planes acordados y aprobados deben presentar pagos regulares en concordancia con el plan. Si se incumple con los pagos fraccionados, la cuenta es elegible para cobranza. Los empleados pueden tener plan interno de pago extendido siempre y cuando se establezcan las deducciones de nómina.

### **Gestión de autopagos A/R Ejecución de esfuerzos de cobranzas de autopago**

Los esfuerzos de cobranza son proporcionados por nuestros agentes, contratados, de servicio al cliente. Los agentes contratados reciben archivos de facturación diarios cuando se generan las reclamaciones de autopago.

- Las actividades de seguimiento y cobranza comenzarán luego de recibida la referencia.
- Las agencias revisarán la elegibilidad para Medicaid, la declaración de bancarrota y los descargos por bancarrota, para actualizar y marcar la cuenta apropiadamente para la revisión y resolución interna.
- Las cuentas son pasadas a través de una aplicación de marcación predictiva/sistema de envío de mensajes para establecer el contacto inicial con el garante del(de los) paciente(s). A los pacientes cuyos números telefónicos establecidos tienen un sistema de contestadora se les deja un mensaje pregrabado indicando la naturaleza de la llamada y solicitándoles contactar al Departamento de Facturación y Servicio al Cliente a través del número telefónico para llamadas gratuitas apropiado.
- Debe informarse a todos los pacientes sobre las diversas opciones de asistencia económica disponibles para ellos, incluso entre otras, la asistencia a través del Programa de Asistencia Medicaid del estado de Connecticut de Acceso a la Salud CT, el programa interno de asistencia económica del Trinity Health Of New England y la opción de préstamos AccessOne para planes de pago.
- Se deben hacer todos los esfuerzos para establecer un plan de pago a través de AccessOne cuando un saldo pendiente no se puede resolver en 120 días. Toda cuenta para la que se haya establecido (internamente) un acuerdo de pago periódico, en pleno derecho, con pagos mensuales regulares por el monto acordado, están exentas de cualquier protocolo de condonación de deudas de difícil cobro. Si una cuenta cae en mora, se genera una notificación de tardanza a los 15 días y un segundo aviso de mora a los 30 días de atraso. Si no se recibe un pago en dos meses (60 días), la cuenta se convierte en deuda de difícil cobro.
- Las cuentas que necesiten mayor evaluación pasarán a la siguiente fase y serán remitidas a nuestro personal interno de servicio al cliente/gerente para su revisión y resolución.

### **Evaluación de presunta elegibilidad**

Se emplea un proveedor independiente, para efectuar una revisión de la información del paciente, para evaluar la necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo predictivo reconocido de la industria de atención médica, que se basa en registros públicos de bases de datos. Estos registros públicos hacen posible que Trinity Health Of New England evalúe si el paciente tiene las características de otros pacientes, que según el historial, han calificado para asistencia económica bajo el proceso tradicional de solicitud. En los casos en los que hay ausencia de información proporcionada directamente por el paciente, y luego de agotar los esfuerzos por confirmar la disponibilidad de cobertura, el modelo predictivo proporciona un método sistemático para garantizar la presunta elegibilidad para los pacientes necesitados económicamente. El proceso de revisión financiera sistemática será ejecutado por nuestro proveedor contratado Self Pay (autopago), luego de que el paciente reciba cuatro informes y no responda, pero antes de pasar convertirse en una deuda de difícil cobro. Pacientes con un 200 % del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) serán condonados, al 100 %, automáticamente. A los pacientes que no responden, que están entre el 201 % y 400 % de la FPL, se les proporcionará un descuento basado en los montos usualmente facturados («AGB», por sus siglas en inglés) Véase el anexo. El saldo restante es referido a deuda de difícil cobro. Automáticamente, el sistema enviará una carta para notificar al paciente sobre la asistencia de caridad.

**I. Prácticas justas de facturación y cobranza:**

- a. Trinity Health Of New England implementará prácticas de facturación y cobranzas, para los compromisos de pago del paciente, que sean justas, coherentes y que cumplan con las regulaciones estatales y federales.
- b. Trinity Health Of New England se hará disponible a todos los pacientes que califiquen para un plan de pago, a corto plazo, libre de intereses, con lapsos de pago definidos, basado en el saldo contable pendiente. Trinity Health Of New England también ofrecerá un programa de préstamo con intereses para pacientes que califiquen: También existe un programa de préstamo con bajos intereses.
- c. Los saldos del paciente no serán transferidos a agencias de cobranzas si el paciente es elegible para asistencia económica, u otros programas, para cumplir con su saldo por completo.
- d. Las siguientes actividades de cobranzas pueden ser efectuadas por Trinity Health Of New England o por otro agente de cobranzas en su nombre.
  - i. Comunicarse con los pacientes (llamada, carta, fax, mensaje de texto, correo electrónico) y sus representantes, en cumplimiento con la Ley de Cobranzas Justa de Deudas, identificando claramente a Trinity Health Of New England. Las comunicaciones con los clientes también cumplirán con las regulaciones de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés). Trinity Health Of New England se abstendrá de iniciar las actividades extraordinarias de cobranzas (ECA, por sus siglas en inglés) hasta 120 después de proporcionar a los pacientes su primer informe.
  - ii. Solicitar pago de la fracción estimada del compromiso de pago del paciente, en cumplimiento con las regulaciones de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés) y las leyes estatales.
  - iii. Ejecutar acciones legales para las personas que tienen recursos para pagar pero no lo hacen o están reuentes a hacerlo. Nuestros límites legales son saldos contables superiores a \$ 1500,00.
  - iv. Embargar propiedades de personas que tienen los recursos para pagar pero no lo hacen o están reuentes a hacerlo.
  - v. Trinity Health Of New England cesará todas las actividades ECA una vez que un paciente sea elegible para asistencia financiera. Si un paciente está en el proceso legal aún puede hacersele

**Condonación de autopagos: Ejecución de protocolos de condonación de deudas de difícil cobro**

- Si no se establece un acuerdo de pago periódico por mutuo acuerdo o si la cuenta no se resuelve dentro del ciclo facturación de 120 días, la cuenta se hace automáticamente elegible para condonación por deuda de difícil cobro.
- Los saldos contables mayores de \$ 5000 son canalizados a una fila de trabajo para su aprobación antes de ser condonados por deuda de difícil cobro.
- Se cambia la asignación automática para reflejar la asignación de deuda de difícil cobro de uno de dos agentes de cobranzas contratados.
- Luego de terminada de la fila de trabajo de aprobación de deuda de difícil cobro la cuenta es automáticamente condonada a deuda de difícil cobro, a fin de mes.
- Se cambia la asignación automática para reflejar la asignación de deuda de difícil cobro de uno de dos agentes de cobranzas contratados.
- El saldo contable es posteriormente eliminado de la cuenta por cobrar activa y se convierte en parte de las cuentas de deudas de difícil cobro. Cualquier pago de pacientes recibido en estas cuentas por cobrar es clasificado como recuperación de deudas de difícil cobro. Los agentes contratados efectuarán las recuperaciones de las cuentas referidas por un período de 180 días y efectuarán una gestión de referencia y actividades de cobranzas similares a las descritas anteriormente.
- Todo saldo no pagado en deudas de difícil cobro para el que no haya actividad durante 180 días, se regresará al

hospital como incobrable y puede ser referido a una ubicación secundaria si es mayor de \$ 5000.

**REFERENCIAS:**

**REFERENCIAS CRUZADAS:** Política de asistencia económica, Evaluación y estabilización médica de emergencias/  
Política EMTALA y Procedimiento de condonación de deudas de difícil cobro.

**APROBADO POR:** El procedimiento requiere de la aprobación del Director.

|                                  |                            |  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| <u>Director(es): Sarah Alber</u> | <u>Fecha:</u><br>27/9/2018 | <u>Vicepresidente(es): Nicole Schulz</u> | <u>Fecha:</u><br>27/9/2018 |
|----------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|

**CAMBIOS: 30/1/2015**

Fecha de revisión: 1/10/03; 15/3/04; 1/9/04; 1/11/04; 7/3/05; 1/10/05; 1/10/06; 1/3/07; 11/4/08; 21/1/11; 29/7/2011;  
22/5/2013, 6/2/2014; 30/1/2015; 6/7/2016; 5/1/2018; 27/9/2018

**Cambios claves:**

Se eliminó hasta el 74 % parcial

Se anexó el Monto Habitualmente Facturado (AGB)

Se eliminó HealthFirst Financial

Se anexó AccessOne