

Política de SSM Health

Sistema – Administrativo

TÍTULO:

Facturación y recaudación de obligaciones del paciente

DECLARACIÓN DE RESULTADOS:

El propósito de esta política es proporcionar pautas dentro de SSM Health para la facturación y recaudación de importes adeudados por los pacientes y sus garantes de acuerdo con la misión y los valores de SSM Health que incluyen nuestra preocupación especial por las personas bajos recursos y vulnerables.

Todos los centros de SSM Health proporcionarán servicios de asistencia médica excepcionales a todas las personas necesitadas independientemente de su capacidad de pago. Cada persona será tratada como un individuo con necesidades específicas de asistencia sin importar el pago.

Todas las políticas y prácticas de facturación y recaudación reflejarán la misión y los valores de SSM Health, inclusive nuestra preocupación especial por las personas de bajos recursos y vulnerables. SSM Health acepta su responsabilidad de servir a las comunidades en las que participamos mediante el establecimiento de prácticas comerciales sólidas. Las prácticas de facturación y recaudación de SSM Health se aplicarán de un modo justo y uniforme en cada centro.

Las gestiones de recaudación normales de SSM Health incluyen estados de cuenta y llamadas de recaudación. También pueden incluir Acciones de Recaudación Extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) de presentar información adversa acerca del consumidor a oficinas o agencias de informes de crédito, establecer un derecho de retención contra los procedimientos de venta de bienes inmuebles, el embargo de los salarios de un individuo o ejecutar los pagos de cuentas bancarias u otros activos líquidos.

ALCANCE:

Esta política se aplica a SSM Health Care Corporation (“SSM”) y todas sus entidades afiliadas, incluyendo sus empleados, agentes y personal médico. En todas las instancias, las entidades incluirán los hospitales definidos en esta política.

INFORMACIÓN DE MANTENIMIENTO DE ARCHIVO:

Fecha de entrada en vigor original:	01/01/2005
Fechas de actualización:	04/15/2007, 06/15/2015
Fechas de revisión:	
Autor/es:	Michael Ayers, Director, Centro de Servicios de Pacientes Paul Sahney, Vicepresidente del sistema Gestión de ingresos
Entidad o persona que aprobó por última vez:	Bill Thompson

DEFINICIONES:

- I. Hospitales: A efectos de esta política, los hospitales incluyen:
 - A. Missouri
 - 1. SSM St. Mary's Health Center
 - 2. SSM Cardinal Glennon Children's Hospital
 - 3. SSM DePaul Health Center
 - 4. SSM St. Clare Health Center
 - 5. SSM St. Joseph Hospital West
 - 6. SSM St. Joseph Health Center
 - 7. SSM St. Joseph Health Center-Wentzville
 - 8. St. Francis Hospital & Health Services
 - 9. SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City
 - 10. SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
 - B. Oklahoma
 - 1. St. Anthony Hospital
 - 2. St. Anthony Shawnee Hospital
 - 3. Bone & Joint Hospital en St. Anthony
 - C. Wisconsin
 - 1. St. Mary's Hospital
 - 2. St. Clare Hospital
 - 3. St. Mary's Janesville Hospital
 - D. Illinois
 - 1. Good Samaritan Regional Health Center
 - 2. St. Mary's Hospital Centralia, Illinois

PROCESO:

- I. SSM Health:
 - A. Educará a sus empleados y agentes para que se comporten de manera tal que se reflejen las políticas y valores de SSM Health, que incluyen tratar a los pacientes y a sus familias con dignidad, respeto, sensibilidad cultural y compasión.
 - B. Mantendrá procedimientos completos por escrito sobre la facturación y recaudación de importes adeudados por los pacientes y sus garantes de acuerdo con esta política y con la legislación y regulaciones aplicables.
 - C. Le proporcionará a los pacientes acceso rápido, en formato fácilmente comprensible, a la información de cargos por cualquier servicio prestado.
 - D. Designará personas de contacto para responder las preguntas del personal y los pacientes acerca de las políticas y procedimientos, y garantizará que tengan el conocimiento adecuado y las aptitudes de comunicación necesarias para cumplir con ese rol.
 - E. Le informará a los pacientes y a sus familias las políticas aplicables del hospital sobre la facturación y recaudación en términos fácilmente comprensibles, en un idioma usado comúnmente en la comunidad.
 - F. Le proporcionará a los empleados que tienen contacto de atención al paciente una orientación relacionada con el proceso de facturación y recaudación, de modo que puedan enviar a los pacientes con la persona adecuada para que responda sus preguntas y solicitudes.
 - G. Pondrá a disposición asesoría financiera para todos los pacientes, y les informará dicha disponibilidad en los idiomas usados comúnmente en la comunidad.

- H. Proporcionará notificación oportuna sobre la disponibilidad de atención de caridad y asistencia financiera. (Véase Operaciones de Política del Sistema de SSM Health – Asistencia Financiera (Atención de caridad))
 - I. Responderá rápidamente a las preguntas y preocupaciones de los pacientes con respecto a sus facturas.
 - J. Procesará las obligaciones pendientes del paciente de forma equitativa y uniforme.
 - K. Garantizará que sus políticas y procedimientos cumplan con toda la legislación estatal y federal aplicable, que incluye, entre otras, la Ley de prácticas justas de cobro de deudas, la Ley de transferencia y responsabilidad de los seguros médicos (véase el “SSM Health HIPAA Privacy Policy Manual” [Manual de política de privacidad de HIPAA de SSM Health]), y la Ley de Gramm Leach Bliley y el Reglamento Z (Veracidad en préstamos).
- II. Todas las cuentas con saldos adeudados por el paciente recibirán un estado de cuenta después del alta o adjudicación final del seguro del paciente. Generalmente, el paciente recibirá 4 meses (120 días) de gestiones de recaudación normales, que pueden incluir entregar el caso a recaudadores tempranos.
- III. Para los pacientes que califican para asistencia financiera y que cooperan de buena fe para resolver su Obligación de pacientes, SSM Health puede ofrecer planes de pago extendidos, y no enviará las cuentas sin pagar a agencias de recaudación de incobrables.
- IV. SSM Health realizará gestiones de recaudación durante un mínimo de 16 meses. La fecha de inicio comenzará en la fecha que se envía la primera factura al paciente, y podría incluir gestiones de recaudación de agencias de recaudación temprana, y finalizará cuando los saldos sin pagar sean devueltos por parte de las agencias de recaudación de incobrables cuando se agoten las gestiones de recaudación. Las cuentas pueden considerarse incobrables antes de la finalización del período de recaudación de 16 meses si se cumplen los requisitos de indigencia o la cuenta se considera incobrable.
- V. SSM Health no iniciará las ECA para ningún paciente sin antes realizar las gestiones razonables para determinar si un paciente es elegible para asistencia financiera según la Política de asistencia financiera. Antes de iniciar las ECA, SSM Health le proporcionará una notificación de al menos 30 días al paciente o a su representante legal.

Las gestiones razonables incluirán:

- A. Validar que el paciente adeuda las facturas sin pagar;
- B. Determinar que SSM Health le ha ofrecido al paciente la oportunidad de solicitar asistencia financiera dentro del Período de notificación y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital.

Si han comenzado las ECA, y un paciente presenta posteriormente una solicitud completada, se suspenderán todas las ECA, y SSM Health le notificará al paciente su elegibilidad financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera.

Si se presenta una solicitud incompleta SSM Health suspenderá las ECA, y le notificará adecuadamente al paciente que complete la solicitud.

Después de recibir una notificación adecuada, si el paciente no presenta una solicitud completa en el plazo de 30 días, SSM Health procederá con las ECA.

- VI. Si después de 120 días de gestiones de recaudación normales, la Obligación del Paciente todavía está pendiente y el paciente no ha presentado una solicitud para asistencia financiera o establecido un plan de pago aprobado, SSM Health puede enviar la cuenta a una agencia de recaudación de incobrables tal como se describe más adelante en Colocación de deuda incobrable.
- VII. Ajustes de saldo pequeño:
Los saldos por debajo de \$10.00 se ajustarán usando el código de ajuste de anulación de saldo pequeño. Esto no incluye los saldos reducidos mediante los pagos regulares del paciente.
- VIII. Colocación de deuda incobrable.
El saldo sin pagar del paciente se enviará a la agencia de recaudación de incobrables después de que el paciente haya recibido 120 días de gestiones de recaudación interna o temprana y la cuenta no se encuentre en un plan de pago aprobado o al día. Las cuentas con pagos mensuales regulares en los últimos 45 días serán revisadas antes de ser enviadas para su colocación deuda incobrable. Esta revisión incluirá una notificación al paciente para que este establezca un plan de pago aprobado o pague la totalidad del saldo. Si el paciente no responde y no cumple con las pautas de SSM para el pago, la cuenta se enviará para su colocación en deudas incobrables.

La inclusión en la lista de la oficina de crédito o de informes de crédito del consumidor se producirá no menos de 120 días desde la colocación en deudas incobrables. Se requiere la aprobación por escrito de SSM Health antes de comenzar cualquier otra forma de acción legal.

Después de 12 meses de gestiones de recaudación, la agencia de recaudación de incobrables devolverá todas las cuentas que no tienen procedimiento de acción legal abierto (es decir, aquellas con sentencia o, embargos activos o inactivos que se pueden mantener en la agencia hasta lo establecido en el estatuto de limitaciones en el estado aplicable) o que tienen acuerdos de pago establecidos al hospital cuando se agoten las gestiones. La agencia de recaudación de incobrables devolverá las cuentas usando el “código de devolución” aprobado que identificará a la cuenta en el sistema de SSM Health como deuda incobrable.

SSM puede utilizar una segunda colocación en una agencia de recaudación de incobrables después de 6 meses de gestiones de recaudación por parte de la primera colocación de agencia de recaudación de incobrables.

- IX. Conciliaciones:
El inventario de cuentas colocadas con una Agencia/Proveedor externo serán conciliadas mensualmente por los Servicios comerciales del paciente – Servicios de soporte comercial.
- X. Sobrepagos:
En el caso de que la cuenta de un paciente dé como resultado un exceso de pago, el saldo a favor se redistribuirá a cualquier cuenta con un saldo del paciente. Si no hay cuentas con una obligación del paciente, el saldo a favor se le reintegrará al paciente para importes de más de diez dólares.

En el caso de que la cuenta de un paciente dé como resultado un exceso de pago y se adjudique asistencia financiera en menos que 100%, el saldo a favor se redistribuirá a cualquier cuenta con un saldo de paciente. Si no hay cuentas con una obligación de paciente, el saldo a favor se le reintegrará al paciente para importes de más de cinco dólares. Los excesos de pagos que se realizan con cuentas a las que se les adjudicó 100% de asistencia financiera recibirán un reintegro para importes de más de cinco dólares.
- XI. Acción legal:

Se pueden realizar acciones legales contra las personas después de una revisión caso a caso y solo cuando hay pruebas de que ese paciente o parte responsable tiene ingresos y/o activos para cumplir con su obligación y el paciente o parte responsable no está dispuesto a cooperar con SSM Health para resolver su obligación. Esto incluirá una revisión de acuerdo con la Política de asistencia financiera de SSM Health, que incluye tener en cuenta el estado de empleo del paciente, capacidad de generar ingresos y otros recursos disponibles.

SSM Health no forzará la venta o ejecución hipotecaria de la residencia primaria de un paciente, sin embargo, puede establecer un derecho de retención contra los procedimientos de venta de bienes inmuebles que incluye la residencia primaria del paciente o embargar los salarios de un individuo o ejecutar los pagos de cuentas bancarias u otros activos líquidos para cumplir con la obligación.

Cualquier acción legal requerirá la aprobación del Director del Centro de servicio del paciente.

XII. Agencias externas

Cada entidad es responsable de realizar las diligencias debidas cuando se contrata para tercerizar la facturación y recaudación de las cuentas de pacientes. El acuerdo por escrito debe especificar que el agente contratante tiene la obligación de:

- A. Cumplir con toda la legislación estatal y federal aplicable, que incluye, entre otras la Ley de prácticas justas de cobro de deudas, HIPAA (véase el “SSM HEALTH HIPAA Privacy Policy Manual” [Manual de política de privacidad de HIPAA de SSM Health]), y la Ley de Gramm Leach Bliley y el Reglamento Z (Veracidad en préstamos)
- B. Cumplir con el Código de ética y responsabilidad profesional de la Asociación de profesionales de crédito y recaudación.
- C. Cumplir con todas las partes aplicables de la presente política y las políticas de la entidad.
- D. Obtener aprobación por escrito de la entidad antes de iniciar cualquier acción legal contra un paciente o garante contable.
- E. Informar, en un formato acordado mutuamente, acerca de la actividad de recaudación en todas las cuentas abiertas asignadas no menos que mensualmente, incluidas las recaudaciones.
- F. Devolver las cuentas que ha cerrado con un informe de la razón para el cierre
- G. Remitir los importes cobrados de acuerdo con el programa y forma especificados.
- H. Realizar las acciones razonables para garantizar que sus empleados y agentes, que son responsables de llevar a cabo los términos de este acuerdo con SSM Health, se comportarán de acuerdo con la misión y los valores de SSM Health.

El acuerdo por escrito debe especificar los servicios que se proporcionarán, las normas de conducta, las normas de desempeño, y las acciones de recaudación que están permitidas.

XIII. Excepciones:

En circunstancias atenuantes, el cronograma normal de facturación y gestiones de recaudación puede desviarse para preservar las relaciones del paciente, u otro juicio administrativo por parte del Presidente del Hospital, Jefe de Operaciones, o Vicepresidente del sistema, Gestión de ingresos. Las excepciones al cronograma de recaudación pueden producirse debido a correo devuelto por dirección inválida, información de contacto incorrecta y cuentas cubiertas por bancarrota o implicadas en un asunto de sucesión. En estas instancias la cuenta no seguirá el cronograma de actividad de recaudación y se puede remitir de inmediato para colocación en deudas incobrables o ajustarse según corresponda.

A. Seguimiento prematuro:

Es política de SSM Health proporcionar los estados de cuenta mensuales de manera oportuna después de que la empresa de seguros haya realizado el pago final. El seguimiento oportuno se define como la generación de estados de cuenta en el período de 12 meses después del alta o en el período de 6 meses de pago del seguro o la última actividad de seguimiento del seguro, el que sea mayor. Si la cuenta del paciente cumple con los criterios para el seguimiento prematuro, el saldo del paciente se ajustará hacia abajo para la satisfacción del paciente.