

Título: Patient Billing & Collection Policy

Fecha de aprobación: 06/21/2016

Política:

St. John's Medical Center (SJMC) no priva a ninguna persona de la posibilidad de hospitalizarse o recibir tratamiento por su incapacidad para pagar los servicios necesarios desde el punto de vista médico. Se espera que los pacientes con capacidad para pagar, total o parcialmente, paguen los servicios prestados en la medida más completa posible y/o permitida por la ley a través de compañías de seguro de terceros o a través de recursos privados.

A los pacientes que no hayan cumplido con sus obligaciones económicas con SJMC en el pasado y que no colaboren con la evaluación financiera ni con las modalidades alternativas de pago se les puede pedir que hagan una gestión de buena fe para cumplir con los pedidos de SJMC antes de programar cualquier servicio que no sea de urgencia.

A. RESPONSABILIDAD DEL PAGO

SJMC entiende que el paciente, o el tutor legal en el caso de un menor de edad o un incompetente legal, es el único responsable del pago completo de todas las deudas que contraiga por los servicios recibidos. La cesión de beneficios del seguro a favor de SJMC no elimina la responsabilidad del paciente ni de otra parte responsable respecto a los cargos por servicios prestados (excepto en la medida en que pueda estar acordado en contratos de seguro vigentes), así como el hecho de que SJMC acepte cualquier cesión de ese tipo no constituye reconocer, ya sea en forma expresa o implícita, que los montos cubiertos de esa manera liberan a la parte responsable de su responsabilidad de obligación directa.

SJMC se reserva el derecho a emplear todos los métodos legales de cobro, incluido el establecimiento de cargos por mora, intereses y demandas, y la cesión del cobro a agencias de cobro externas para lograr el pago de las cuentas de pacientes morosos. SJMC no se involucrará como parte en las disputas que surjan entre pacientes y compañías de seguro sobre beneficios pagados o denegados ni se hará responsable ante ninguna de las partes de cuestiones relacionadas con reembolsos de sobrepagos realizados a cualquiera de las dos partes. Los importes adeudados por los pacientes se deben abonar dentro de los 30 días de la fecha del resumen de cuenta inicial.

B. EVALUACIÓN FINANCIERA PARA SERVICIOS QUE NO SEAN DE URGENCIA

Según su criterio, SJMC puede solicitar a cualquier paciente que no tenga seguro ni otra compensación válida de terceros, o que teniendo dicho seguro o compensación se niega a ceder beneficios a SJMC, o cuya deuda haya sido cedida anteriormente para el cobro de servicios hospitalarios impagos, que colabore con la evaluación financiera antes de programar servicios que no sean de urgencia.

C. REQUISITOS DE HOSPITALIZACIÓN

Todo paciente que se determine que necesita servicios de urgencia será registrado, tratado y estabilizado, sin la evaluación financiera previa, independientemente de la capacidad para pagar.

SJMC registrará previamente a los pacientes que no sean de urgencia y verificará las formas de pago antes de la prestación de servicios. Es responsabilidad del paciente o de la parte responsable entregar a SJMC toda la información necesaria para proceder al cobro de las compañías de seguro de terceros y/o solicitar la asistencia para el paciente, y/o acordar las modalidades de pago alternativas aceptables antes de la fecha de vencimiento en la factura del paciente.

D. REQUISITOS DEL ALTA

Título: Patient Billing & Collection Policy

Fecha de aprobación: 06/21/2016

A los pacientes con beneficios de seguro de terceros verificados se les otorgará un período de 60 días después de la fecha de facturación a dicha compañía de seguro de terceros para recibir esos beneficios cedidos. Se otorgará una extensión de este período por demoras que hayan sido causadas exclusivamente por SJMC. Al final del período de 60 días, se le facturará al paciente el saldo adeudado y será responsabilidad del paciente resolver el pago o las disputas contractuales con su compañía de seguro. La única responsabilidad de SJMC en ese caso es entregar los documentos y las historias clínicas solicitadas por escrito por cualquiera de las partes.

El garante no será responsable de ciertos saldos que no se puedan facturar por restricciones normativas en virtud de Medicare, Medicaid, TriCare, Worker Compensation y/u otros pagadores con quienes SJMC está obligado en virtud de normativas o un contrato.

Las cuentas y los saldos a cuenta del paciente deben ser pagados en su totalidad por el paciente dentro de los 30 días de la emisión del primer resumen de facturación del paciente, a menos que se hayan acordado modalidades de pago alternativas satisfactorias por escrito.

E. DESCUENTO POR PAGO RÁPIDO

Se alienta el pago en efectivo, con cheque personal y con tarjeta de crédito/débito. Se acepta un descuento del 10 % de la obligación del paciente si se recibe el pago completo del saldo adeudado en el término de 30 días de la emisión del primer resumen de facturación del paciente.

F. EXCEPCIONES

El administrador de SJMC o el director de finanzas (*chief financial officer*, CFO) pueden aprobar excepciones a esta política sobre aspectos financieros del paciente cuando sea lo más conveniente para SJMC. Dichas excepciones se documentarán por escrito en la cuenta específica del paciente.

Objetivo:

Esta política describe la responsabilidad económica de los pacientes respecto a los gastos de los servicios prestados por St. John Medical Center y sus clínicas de servicios médicos. También define los niveles de aprobación para registrar cualquier reducción en las obligaciones del paciente en la cuenta del paciente.

Definiciones:

- **Evaluación financiera:** Evaluación de la capacidad del paciente para pagar con el asesoramiento de un representante del equipo de asistencia para el paciente de SJMC y/o ante la presentación de una solicitud de asistencia para el paciente completada.
- **Modalidades de pago alternativas:** Toda modalidad de pago (excepto el pago completo en tiempo y forma) que implique un descuento en la obligación del paciente y/o el pago a lo largo del tiempo.
- **Servicios que no son de urgencia:** Todo servicio que no sea una exploración médica adecuada para establecer la gravedad del paciente ni un tratamiento para estabilizarlo realizados en el servicio de urgencias es un servicio que no es de urgencia.

Título: Patient Billing & Collection Policy

Fecha de aprobación: 06/21/2016

Procedimiento:**A. FACTURACIÓN AL SEGURO**

SJMC facturará los servicios al seguro principal y al seguro secundario del paciente. El personal del hospital a cargo de la oficina de ingresos y de la oficina comercial hará todo lo posible para solicitar y obtener del paciente información precisa y vigente para facturar al seguro, lo que incluye confirmar la denominación, el número y la dirección de facturación del seguro en cada momento en que se produzca una hospitalización (ingreso), copiar la tarjeta del seguro para la historia clínica del paciente y verificar con la compañía de seguro que la cobertura se encuentre activa. Independientemente de esta práctica, es responsabilidad exclusiva del paciente asegurarse de que SJMC disponga de información vigente y precisa sobre el seguro para facturar los gastos en nombre del paciente, así como colaborar plenamente con SJMC y advertirle cuando el seguro deniegue el pago, y colaborar con SJMC y/o la compañía de seguro cuando le soliciten información adicional, formularios y firmas. Por último, también es responsabilidad exclusiva del paciente garantizar que cualquier disputa que surja a partir de reclamos por falta de pago se resuelva entre el paciente y su compañía de seguro.

SJMC llevará un sistema interno de procesamiento de reclamos. El sistema permite reunir, codificar y facturar electrónicamente el reclamo promedio dentro de los 14 días del servicio.

B. AJUSTES Y CARGOS PERMISIBLES CONTRACTUALES

SJMC acepta respetar la adjudicación de cargos con ciertos proveedores de seguro, como Medicare, Medicaid y Blue Cross. Cuando se presenten los recibos del seguro de estas compañías de seguro, también se incluirá en la cuenta del paciente el ajuste contractual de la compañía de seguro. Todos los saldos, deducibles y copagos (excepto aquellos que estén prohibidos por ley o contrato) se le facturarán a la compañía de seguro secundaria o al paciente como saldo a cuenta del paciente. Los ajustes contractuales se consideran una deducción de los ingresos del paciente.

C. CANCELACIÓN DE LAS CUENTAS DEL PACIENTE

St. John's Medical Center hará todo lo posible para cobrar el pago completo (sujeto a las leyes vigentes y los contratos con el seguro), obtener pagos parciales u otorgar un plan de pago mensual de las cuentas en todas las cuentas del paciente. Sin embargo, aquellas cuentas que se consideren incobrables después de una gestión de cobro exhaustiva, o según un acuerdo contractual, se cancelarán de las cuentas financieras y no contarán como activos financieros de SJMC. Todas las cancelaciones por su carácter de incobrables o no contractuales deben ser aprobadas por escrito conforme al siguiente nivel de autorización de firma:

Por debajo de \$1,000	Gerente del Departamento de ciclo de ingresos
>\$1,000 <\$10,000	Director del Departamento de ciclo de ingresos
>\$10,000	Director financiero
>\$50,000	Director ejecutivo
Gestión de todos los riesgos	Gerente de riesgos (>\$10K Director financiero, >\$50K Director ejecutivo)

Título: Patient Billing & Collection Policy

Fecha de aprobación: 06/21/2016

D. AJUSTES POR DEUDAS INCOBRABLES

Los pacientes y los garantes que infrinjan la política de crédito de SJMC, lo que incluye el incumplimiento con el pago del saldo total adeudado o con los pagos mensuales acordados, estarán sujetos a una gestión de cobro. Después de una gestión de cobro razonable, si el representante de cuentas de los pacientes determina que el paciente no pagará el saldo adeudado ni colaborará en el intento por determinar si el paciente cumple con los requisitos para un ajuste parcial o total del saldo adeudado, la cuenta del paciente se remitirá a una agencia de cobranzas externa y se la eliminará de la lista de cuentas pendientes de cobro en la contabilidad general de SJMC.

St. John's se abstendrá de emprender ninguna acción de cobro extraordinaria, tal como se define en la sección 501(r) del Código del Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service*), antes de que hayan transcurrido 240 días desde el primer resumen de facturación después del alta. La cesión a una agencia de cobro no se considera una acción de cobro extraordinaria. Los saldos adeudados son pasibles de un informe negativo al buró de crédito no antes de que hayan transcurrido 240 días desde la emisión del resumen de facturación posterior al alta y exigen un aviso con 30 días de antelación al informe.

Asistencia para el paciente hará todo lo posible para asegurarse de que ningún paciente esté sujeto a una acción de cobro extraordinaria antes de una gestión razonable para determinar su aptitud para recibir ayuda económica. El gerente de Asistencia para el paciente, bajo la dirección del director de Servicios financieros para el paciente, revisará las cuentas que se someterán a acciones de cobro para garantizar que se respeten las políticas de St. John. El director financiero recibirá un informe de todas las cuentas sujetas a la acción de cobro, lo que también operará como revisión.

Las quiebras constituyen un caso especial de esta política. Si una orden judicial declara la quiebra de un paciente o de un garante, SJMC no podrá emprender gestiones de cobro ni podrá enviar la cuenta a una agencia de cobros externa. Una vez que se haya recibido evidencia de la orden judicial por escrito, el aviso de quiebra se ingresará en la historia clínica del paciente y se cancelará el saldo de la cuenta.

Documentos relacionados:

Política de ayuda económica para el paciente

Referencias:

Sección 501(r) del Código del Servicio de Impuestos Internos