



TÍTULO DE LA POLÍTICA: BILLING AND COLLECTION POLICY

DUEÑO: Kiowa County Memorial Hospital (KCMH)

NÚMERO DEL DOCUMENTO: AUTOBÚS.008

APROBADO POR: KCMH Board

FECHA EFECTIVA: 12/22/2023

FECHA DE REVISIÓN: Click or tap to enter a date.

Este es un documento controlado. Las copias impresas son sólo para referencia y no están controladas. Consulte la copia electrónica para conocer la versión actual. versión.

I. POLÍTICA

Es política del Kiowa County Memorial Hospital ("KCMH") y de la clínica (Greensburg Family Practice) perseguir el cobro de los saldos de los pacientes que tienen la capacidad de pagar los servicios. KCMH hará esfuerzos razonables para identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para recibir asistencia financiera. Los procedimientos de cobro se aplicarán de manera consistente y justa para todos los pacientes, independientemente del estado del seguro. Todo procedimiento de cobro cumplirá con las leyes aplicables y con la misión de KCMH. Para aquellos pacientes que no puedan pagar toda o una parte de su factura, se seguirá la Política de asistencia financiera aplicable.

Se pueden contratar agencias de cobranza y bufetes de abogados después de que se hayan agotado todas las opciones razonables de cobranza y pago. Las agencias pueden ayudar a resolver cuentas en las que los pacientes no cooperan para realizar los pagos, no han realizado los pagos adecuados o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros y de otro tipo razonables para respaldar su solicitud de asistencia financiera. El personal de la agencia de cobranza y del bufete de abogados defiende la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias y bufetes de abogados cumplirán con todas las leyes aplicables, incluidos los requisitos de HIPAA para el manejo de información médica protegida.

II. OBJETIVO

A. Esta política establece procedimientos razonables con respecto al cobro de cuentas de pacientes, incluidas las acciones que pueden tomar KCMH o agencias de cobro externas contratadas y bufetes de abogados.

III. ALCANCE

A. Esta política se aplica al Kiowa County Memorial Hospital y a Greensburg Family Practice.

IV. DECLARACIONES DE POLIZA

A. ACCIONES EXTRAORDINARIAS DE COBRO

1. Acciones que requieren un proceso legal o judicial que incluyen, entre otras:

- a. Iniciar una acción civil o demanda contra el paciente o individuo responsable;
b. Embargar el salario de una persona después de obtener una sentencia judicial;
c. Embargar o embargar la cuenta bancaria de un individuo, otros bienes personales u otras acciones de ejecución de sentencia permitidas según la ley estatal después de obtener una sentencia;
d. Colocar un gravamen sobre la propiedad de un individuo después de obtener una sentencia, siempre que colocar un gravamen contra la recuperación, acuerdo, compromiso o sentencia de lesiones personales de un individuo no se considere una acción de cobro extraordinaria (ECA)

Colocar la cuenta de un paciente en una agencia de cobranza no es una acción de cobranza extraordinaria.

V. ESFUERZOS RAZONABLES DEL KCMH PARA IDENTIFICAR A LOS PACIENTES ELEGIBLES PARA OBTENER AYUDA FINANCIERA

A. KCMH notificará a las personas que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles al menos 30 días antes de solicitar ECA para obtener el pago por la atención brindada por el hospital haciendo lo siguiente:

- 1. Proporcionar un aviso por escrito a la persona indicando que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles, indicando que KCMH tiene la intención de iniciar o hacer que un tercero inicie la obtención del pago por la atención, y proporciona una fecha límite después de la cual se pueden solicitar

- ECA y que no es posterior. de 30 días después de la fecha de esta notificación por escrito;
2. Proporcionar a la persona un Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera con este aviso por escrito; y
 3. Hacer esfuerzos razonables para notificar verbalmente a las personas sobre la política de asistencia financiera de KCMH.

VI. PLAZO DE NOTIFICACIÓN

- A. Las ECA para servicios hospitalarios no comenzarán durante un período de 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para la atención médica de emergencia o médicamente necesaria correspondiente.

VII. PERIODO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- A. El período de asistencia financiera comienza en la fecha en que se brinda la atención médica y finaliza 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta o 30 días después de que el hospital o un tercero autorizado proporcione un aviso por escrito de las ECA que el hospital planea iniciar, lo que ocurra más tarde. KCMH publica la disponibilidad de asistencia financiera y hace esfuerzos razonables para identificar a las personas que pueden ser elegibles. Los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud se establecen en la política de asistencia financiera aplicable.
- B. Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa durante el período de solicitud, KCMH suspenderá las ECA y tomará una determinación de elegibilidad antes de reanudar la actividad de ECA aplicable.

VIII. IDENTIFICACIÓN DE ESFUERZOS RAZONABLES REALIZADOS

- A. Antes de participar en ECA, el asesor financiero de KCMH identificará si se hicieron esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera. El Gerente de la Oficina Comercial de KCMH supervisará la identificación de los esfuerzos razonables realizados.

IX. EXPECTATIVAS FINANCIERAS

- A. De conformidad con esta Política y la Política de asistencia financiera, KCMH se comunicará claramente con los pacientes con respecto a las expectativas financieras tan temprano en el proceso de cita y facturación.
 1. Los pacientes son responsables de comprender la cobertura de su seguro y de proporcionar la documentación necesaria para ayudar en el proceso de cobro del seguro.
 2. Es posible que se requiera que los pacientes paguen copagos estimados y deducibles el día de los servicios (excepto en el Departamento de Emergencias y otras situaciones de emergencia) o se pueden cobrar montos después de que se brinden los servicios, según las prácticas comerciales actuales.
 3. Los pacientes generalmente son responsables de pagar los saldos de pago por cuenta propia, incluidos los montos no pagados por las compañías de seguros o los terceros pagadores correspondientes.

X. COBROS DE SEGUROS

- A. KCMH mantendrá y cumplirá con las políticas y procedimientos para garantizar la presentación oportuna y precisa de reclamos a todos los planes de salud primarios conocidos o pagadores de seguros ("Pagadores") claramente identificados por el paciente. Si KCMH recibe oportunamente del paciente información completa y precisa sobre el Pagador pero no presenta oportunamente un reclamo al Pagador y el Pagador rechaza el reclamo basándose en esa presentación fuera de plazo, el paciente será responsable solo por la cantidad que le correspondería. obligado a pagar si el Pagador hubiera pagado la reclamación. Sin embargo, si KCMH determina que presentó los reclamos a tiempo o que recibió información inexacta o incompleta, entonces el paciente será responsable. El seguro de responsabilidad no está cubierto por estas disposiciones de Cobro de Seguros.
- B. KCMH no remitirá ninguna factura a una agencia de cobranza externa o a un abogado para realizar actividades de cobranza mientras esté pendiente un reclamo por el pago de los servicios con un pagador contratado. KCMH puede remitir una factura a una agencia de cobranza externa o a un abogado luego de una denegación inicial o denegación inoportuna del reclamo por parte de un Pagador. KCMH no remitirá ninguna factura a una agencia de cobranza de terceros o a un abogado para la actividad de cobranza cuando un tercero pagador rechaza un reclamo debido a un error de KCMH y dicho error da como resultado que el paciente se vuelva responsable de la deuda cuando de otro modo no lo haría. ser responsable. KCMH se reserva el derecho de fundamentar que se ha cometido un error y KCMH determina que no ha cometido ningún error, entonces el paciente puede ser considerado responsable. Los pacientes deben firmar una autorización que permita a KCMH facturar al plan de salud, a la compañía de seguros o a cualquier otro pagador externo del paciente, y deben cooperar con KCMH de manera razonable proporcionando la

información solicitada para facilitar la facturación adecuada al plan de salud o a la compañía de seguros del paciente.

- C. KCMH hace todos los intentos razonables para cobrar a todos los Pagadores conocidos, con quienes KCMH tiene un contrato y a los pagadores no contratados, por los servicios prestados para ayudar al paciente a resolver sus facturas.

XI. RESOLUCIÓN DEL SALDO DE PAGO POR AUTOPAGO

- A. KCMH empleará procedimientos razonables de manera justa y consistente para cobrar los saldos de los pagos propios de los pacientes, manteniendo la confidencialidad y la dignidad del paciente. Se ofrecerá asistencia financiera a aquellos pacientes cuyos ingresos y bienes no permitan el pago completo de los servicios dentro de un tiempo razonable.
 - 1. KCMH sigue los procedimientos de cobro de pagos por cuenta propia y los flujos de procesos y estos deben cumplir plenamente con esta política. KCMH ha desarrollado un proceso simplificado para que los pacientes cuestionen o impugnen facturas, incluido un número de teléfono al que los pacientes pueden llamar y una dirección a la que pueden enviar correspondencia escrita. El número de teléfono y la dirección deberán figurar en todas las facturas de los pacientes y avisos de cobro enviados por KCMH. KCMH hará esfuerzos razonables para devolver las llamadas telefónicas realizadas por los pacientes a este número lo antes posible, pero en ningún caso más tarde de cinco días hábiles después de recibir la llamada.
 - 2. KCMH considerará planes de pagos razonables, como dividir los pagos en 2 o más meses.
 - 3. Si un paciente tiene servicios adicionales y se deben saldos adicionales de pago por cuenta propia, KCMH requerirá aumentos en el plan de pago actual del paciente, según la capacidad de pago del paciente.

XII. AGENCIA DE COBROS

- A. Se pueden contratar agencias de cobro de deudas de terceros solo después de que se hayan agotado todas las opciones razonables de cobro y pago. Las agencias pueden ayudar a resolver cuentas de servicios en las que los pacientes no cooperan para realizar los pagos, no han realizado los pagos adecuados o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros y de otro tipo razonables para respaldar su solicitud de atención caritativa.
- B. El personal de la agencia de cobranza defenderá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias cumplirán con todos los requisitos de HIPAA para el manejo de información médica protegida.
- C. Al revisar la cuenta para remitirla a una agencia de cobranza, la persona responsable confirmará que:
 - 1. Hay una base razonable para creer que el paciente tiene la deuda.
 - 2. A todos los pagadores conocidos se les ha facturado correctamente, de modo que cualquier deuda restante sea responsabilidad financiera del paciente. Cuando el paciente haya indicado una incapacidad para pagar el monto total de la deuda en un solo pago, se requiere la consideración de un plan de pago razonable siempre que KCMH pueda exigir que el paciente proporcione una verificación razonable de la incapacidad para pagar el monto total de la deuda en un solo pago.
 - 3. Al paciente se le ha brindado una oportunidad razonable de presentar una solicitud de asistencia financiera. Se debe prestar especial atención cuando un paciente no tiene seguro o actualmente recibe asistencia médica u otro tipo de ayuda según su necesidad.
- D. Si un paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera después de que una cuenta haya sido remitida para actividades de cobro, KCMH suspenderá las ECA hasta que la solicitud del paciente haya sido procesada y notificada al paciente sobre la determinación de KCMH.
- E. KCMH y sus socios externos no reportan crédito sobre la deuda médica del paciente.
- F. KCMH no vende deudas médicas pendientes.

XIII. ACCION LEGAL

- A. KCMH puede emprender acciones legales contra los pacientes que retienen los pagos del seguro o los ingresos del acuerdo relacionados con los servicios médicos, los pacientes que se niegan a pagar una factura y no parecen ser elegibles para recibir asistencia financiera o no han cooperado en el proceso para tomar esa determinación. El seguimiento legal y el inicio de una demanda son apropiados y permitidos sujeto a lo siguiente:
 - 1. La autorización para emprender acciones legales contra un paciente para el cobro de una deuda médica se proporcionará caso por caso.
 - 2. No se iniciarán acciones legales contra ningún paciente en particular para cobrar una deuda médica hasta que KCMH determine que:
 - a. Hay una base razonable para creer que el paciente tiene la deuda.
 - b. A todos los Pagadores conocidos se les ha facturado correctamente;

- c. Cuando el paciente ha indicado que no puede pagar el monto total en un solo pago, KCMH le ha ofrecido un plan de pago razonable. Se le ha brindado al paciente una oportunidad razonable de presentar una solicitud de Asistencia financiera si los hechos y circunstancias sugieren que el paciente puede ser elegible para recibir Asistencia financiera, incluido que el paciente no tiene seguro o está inscrito en Asistencia médica o es elegible para otro alivio basado en necesidad.

XIV. APLICACIÓN

- A. Es política de KCMH, mediante la adopción de la Política por parte de las juntas directivas correspondientes y por la Junta Directiva o KCMH, que esta política se hará cumplir para todo el personal de cobranza, las agencias de cobranza y los abogados. Cualquier lenguaje o conducta abusiva, acosadora o engañosa por parte de sus empleados responsables de cobrar la deuda médica de los pacientes y de sus agencias de cobranza y abogados y sus respectivos agentes y empleados se abordará mediante procedimientos de acción correctos.

XV. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

- A. Al tomar decisiones durante todo el proceso de cobranza, KCMH se compromete a respetar las múltiples leyes federales y estatales que excluyen la discriminación por motivos de raza , sexo, edad, religión, origen nacional, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por leyes federales, estatales o locales.

XVI. CONFIDENCIABILIDAD

- A. El personal de KCMH defenderá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. KCMH cumplirá con todos los requisitos de HIPAA para el manejo de información de salud personal.

XVII. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- A. Política de asistencia financiera
- B. Resumen en lenguaje sencillo
- C. Solicitud de asistencia financiera

Revisado de acuerdo con 501® del Código de Rentas Internas, vigente a partir del 1 de enero de 2016.