



POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

DEPARTMENT: Revenue Cycle		DATE ORIGINAL EFFECTIVE: Not Set
TITLE: Billing and Collection Policy		DATE REVISION <u>APPROVED: 08/08/2022</u>
VERSION NUMBER: 2	Regulatory Standard #: IRS 501(r) – Billing and Collection Practices; Treas. Reg. 1.501(r)-6(c)(3)	DATE OF LAST REVIEW: 08/08/2022
Date of last revision/review prior to PolicyTech: NA		

PALABRAS CLAVE: Facturación, FAP, cobros

Declaración de la política

Después de que nuestros/as pacientes hayan recibido los servicios, es política de Barton Health facturar a los/las pacientes y a sus pagadores correspondientes de manera oportuna y precisa. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal se comprometerá a brindar un servicio al cliente de calidad y un seguimiento adecuado de todas las cuentas pendientes.

Propósito

El objetivo de esta política es proporcionar un procedimiento claro y uniforme para llevar a cabo las funciones de facturación y cobro de una manera que fomente el cumplimiento, la satisfacción del/la paciente y la eficiencia. Por medio de estados de cuenta, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, Barton Health se esforzará por hacer intentos diligentes para informar a los/las pacientes sobre sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia financiera disponibles, así como revisar con los/las pacientes sus cuentas pendientes. Además, esta política requiere que Barton Health haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un/una paciente para recibir asistencia financiera según la política de asistencia financiera de Barton Health antes de emprender acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago.

Prácticas de facturación

Barton Health se esforzará por facturar todas las reclamaciones de manera precisa y oportuna. Aunque depende de la información y comunicación de los/las pacientes y pagadores, Barton Health brindará el servicio de seguimiento suficiente para garantizar que los/las pacientes reciban información de su cuenta y facturación precisa y puedan hacer pagos y/o solicitar asistencia financiera. El proceso de facturación se apoyará en los siguientes lineamientos:

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO

1. Para todos/as los/las pacientes asegurados/as, Barton Health facturará toda la información del pagador externo (proporcionada o verificada por el/la paciente) de manera oportuna.
2. Si un pagador rechaza (o no procesa) una reclamación debido a un error de Barton Health, Barton Health no facturará al/a la paciente ningún monto que exceda aquel por el cual el/la paciente habría sido responsable si el pagador hubiera pagado la reclamación.
3. Si un pagador rechaza (o no procesa) un reclamo debido a factores fuera del control de Barton Health, el personal del hospital hará un seguimiento con el pagador y el/la paciente según corresponda para facilitar la resolución de la reclamación. Si la resolución de la reclamación no ocurre después de intentos de seguimiento razonables, Barton Health puede facturar al/a la paciente o tomar otras medidas consistentes con los estándares actuales de la industria.
4. Después de que los pagadores procesen las reclamaciones, Barton Health facturará a los/las pacientes de manera oportuna los montos de su responsabilidad respectiva según lo determinen sus pagadores.
5. Todos/as los/las pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado de sus cuentas en cualquier momento.
6. Todos/as los/las pacientes que reciban facturas tendrán la oportunidad de comunicarse con Barton Health con respecto a la asistencia financiera para sus cuentas. La asistencia financiera puede incluir atención benéfica, acuerdos de pago u otros programas que correspondan.
7. Barton Health aprobará acuerdos de pago para los/las pacientes mediante los cuales el/la paciente pagará \$50 o el 10 % del saldo original del/de la paciente por mes, lo que sea mayor. La gerencia y la dirección de facturación de Barton Health tienen la autoridad para hacer excepciones a esta política caso por caso en circunstancias especiales. Barton Health no está obligado a aceptar acuerdos de pago entablados por el/la paciente y puede remitir cuentas para cobro si el/la paciente no está dispuesto/a a hacer acuerdos de pago aceptables o ha incumplido un plan de pagos aprobado por Barton Health.
8. Mediante el uso de estados de cuenta, cartas y llamadas telefónicas, Barton Health tomará medidas de seguimiento diligentes para comunicarse con los/las pacientes y resolver las cuentas pendientes. Si las cuentas no se resuelven durante este proceso, los saldos pendientes pueden remitirse a una agencia externa o a un/una abogado/a para su cobro a criterio de Barton Health.

Prácticas de cobro

De conformidad con las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de facturación y cobros, Barton Health puede participar en actividades de cobro, incluidas acciones extraordinarias de cobranza (ECA, por sus siglas en inglés) para cobrar los saldos pendientes de los/las pacientes.

1. Entre las actividades generales de cobranza se encuentran [las llamadas de seguimiento sobre los estados de cuenta]
2. Los saldos de los/las pacientes pueden remitirse a un tercero para su cobro a criterio de Barton Health. Las cuentas serán remitidas para cobro únicamente con las siguientes salvedades:

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO

- Existe una base razonable para creer que la deuda es responsabilidad del/la paciente.
- Barton Health ha facturado correctamente a todos los terceros pagadores y la deuda restante es responsabilidad financiera del/de la paciente. El hospital no facturará a un/una paciente ningún monto que una compañía de seguros esté obligada a pagar.
- Barton Health no remitirá cuentas para cobro mientras una reclamación en la cuenta aún esté pendiente de pago. Sin embargo, Barton Health puede clasificar ciertas reclamaciones como "rechazadas" si dichas reclamaciones están detenidas en modo "pendiente" durante un período de tiempo no razonable a pesar de los esfuerzos de Barton Health para facilitar la solución.
- Barton Health no remitirá cuentas para cobro cuando la reclamación haya sido rechazada debido a un error de Barton Health.
- Barton Health no remitirá cuentas para cobro cuando el/la paciente haya solicitado inicialmente asistencia financiera u otro programa patrocinado por Barton Health y Barton Health aún no haya notificado al/a la paciente su decisión (siempre que el/la paciente haya cumplido con el cronograma y las solicitudes de información establecidas por Barton Health durante el proceso de solicitud).

Esfuerzos razonables y acciones extraordinarias de cobranza (ECA, según sus siglas en inglés)

Antes de emplear ECA para obtener el pago de la atención, Barton Health Hospital debe hacer ciertos esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera según nuestra política de asistencia financiera:

1. Las ECA pueden comenzar solo cuando hayan transcurrido 120 días desde que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta hospitalaria. Sin embargo, al menos 30 días antes de iniciar las ECA para obtener el pago, Barton Health deberá hacer lo siguiente:
 - Proporcionar a la persona un aviso por escrito que indique la disponibilidad de asistencia financiera, enumere las posibles ECA que se pueden tomar para obtener el pago de la atención y establezca una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las ECA.
 - Proporcionar un resumen de la FAP en lenguaje sencillo, junto con el aviso señalado anteriormente.
 - Intentar notificar de forma verbal a la persona sobre la FAP y cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.
2. Después de hacer los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera como se describe anteriormente, Barton Health (o sus socios comerciales autorizados) pueden llevar a cabo la siguiente ECA para obtener el pago de la atención:

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO

- Reportar información negativa a agencias de informes crediticios y/o burós de crédito.
 - Litigio.
3. Si un/una paciente tiene un saldo pendiente por atención brindada anteriormente, Barton Health puede participar en el proceso de ECA para aplazar, denegar o exigir el pago antes de brindar atención adicional médicamente necesaria (pero que no sea de emergencia) solo cuando se tomen las siguientes medidas:
- Barton Health proporciona al/a la paciente una solicitud de FAP y un resumen de la FAP en lenguaje sencillo.
 - Barton Health proporciona un aviso por escrito que indica la disponibilidad de asistencia financiera y especifica las fechas límite, después de las cuales ya no se aceptará una solicitud de asistencia completa para el suceso de atención anterior. Este período de solicitud será entre 30 días después de la fecha del aviso o 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta por atención anterior, lo que ocurra más tarde.
 - Barton Health hace un esfuerzo razonable para notificar verbalmente a la persona sobre la política de asistencia financiera y explicarle cómo recibir ayuda con el proceso de solicitud.
 - Barton Health procesa de forma urgente cualquier solicitud de FAP para atención anterior recibida dentro del plazo establecido.
 - La autoridad final para decidir si una persona es elegible para la FAP la tendrá el comité de asistencia financiera. El comité incluye, entre otros, la dirección financiera, la dirección del ciclo de ingresos, la gerencia de acceso de pacientes, la gerencia servicios financieros para pacientes, la supervisión de acceso de pacientes y la asesoría financiera.
 - Si se recibe una solicitud de asistencia financiera incompleta, se enviará una carta al/a la paciente que indicará lo que falta en la solicitud. La solicitud quedará como pendiente durante dos semanas para dar tiempo a responder. Si no se recibe la información adicional en el plazo de dos semanas, Barton enviará una carta de rechazo al/a la paciente indicando que la solicitud no estaba completa y que no se recibió la información faltante.

Asistencia financiera

Todos/as los/las pacientes que reciban facturas tendrán la oportunidad de comunicarse con Barton Health con respecto a la asistencia financiera para sus cuentas, las opciones de plan de pagos y otros programas que correspondan.

1. La Política de asistencia financiera Barton Health está disponible de forma gratuita.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO

Solicite una copia:

- En persona en cualquier lugar de registro en Barton Health.
 - Por teléfono al Departamento de servicio al cliente: 530-543-5930 o a la persona encargada de asesoría financiera: 530-539-6086
 - Envíe una solicitud escrita por correo con atención a Barton Health: Financial Counselor 2170 South Ave. South Lake Tahoe, CA 96150
 - Por correo electrónico a: financialassistance@bartonhealth.org
 - Por internet en <https://www.bartonhealth.org/tahoe/financial-aid.aspx>
2. Las personas que tengan preguntas sobre la política de asistencia financiera de Barton Health pueden comunicarse con la oficina de asesoría financiera por teléfono al 530-543-5930 o en persona en 2170 South Avenue, South Lake Tahoe, CA 96150.

Atención a clientes

Durante el proceso de facturación y cobro, Barton Health brindará un servicio al cliente de calidad implementando los siguientes lineamientos:

1. Barton Health aplicará un estándar de tolerancia cero ante el lenguaje o la conducta abusiva, acosadora, ofensiva, engañosa o errónea por parte de su personal.
2. Barton Health mantendrá un proceso simplificado para las preguntas y/o disputas de los/las pacientes, que incluye un número de teléfono al que los/las pacientes pueden llamar y una dirección visible de la oficina comercial a la que pueden escribir. Esta información permanecerá incluida en todas las facturas de los/las pacientes y los extractos de cobro enviados por Barton Health.
3. Después de recibir una comunicación de un/una paciente (por teléfono o por escrito), el personal de Barton Health devolverá las llamadas telefónicas a los/las pacientes lo antes posible (pero no más de un día hábil después de recibir la llamada) y responderá a la correspondencia escrita dentro de los diez días hábiles.

Autoría del documento:	Jackie Kyhl (dirección de ciclo de ingresos), Krystal Korves (gerencia de servicios financieros para pacientes), Mary Quenzer (PFS Mgr Phys Bill)
Documento propiedad de:	Jackie Kyhl (dirección de ciclo de ingresos)
Revisión:	Jackie Kyhl (dirección de ciclo de ingresos), Krystal Korves (gerencia de servicios financieros para pacientes), Mary Quenzer (PFS Mgr Phys Bill)
Aprobación:	Jackie Kyhl (dirección de ciclo de ingresos), Kelly Neiger (dirección financiera)