

APPLING HEALTHCARE SYSTEM 163 EAST TOLLISON STREET BAXLEY, GEORGIA 31513	POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS
RE: Política y Procecimientos de Facturación y Cobros	FECHA EFECTIVA:09/01/2009
DEPARTAMENTO: Servicios Financieros	FECHA REVISADA:
PREPARADO POR: Linda Fausett	FECHA DE REVISIÓN: 06/14/2018

I. POLÍTICA:

Después de que nuestros pacientes hayan recibido los servicios, es la política de Appling Healthcare System cobrar a los pacientes y los pagadores con adecuada precisión y de manera oportuna. Durante este proceso de facturación y cobranza, el personal proporcionará un servicio al cliente de calidad y un seguimiento oportuno, y todas las cuentas pendientes se manejarán de acuerdo con IRS y la norma final 501 (r) de Treasury, bajo la autoridad de Cuidado de Salud Asequible.

II. PROPÓSITO:

El objetivo de esta política es proporcionar pautas claras y consistentes para realizar las funciones de facturación y cobranza de una manera que promueva el cumplimiento, la satisfacción del paciente y la eficiencia. Esta política cubre todo Appling Healthcare System para incluir a los médicos empleados. Mediante el uso de estados de cuenta, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, Appling Healthcare System hará esfuerzos diligentes para informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia financiera disponibles, así como para hacer un seguimiento con los pacientes con respecto a las cuentas pendientes. Además, esta política requiere que Appling Healthcare System haga los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de Appling Healthcare System, antes de participar en acciones extraordinarias de cobranza para obtener el pago.

DEFINICIONES:

Acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions – ECA): Lista de actividades de cobro, según lo definido por el IRS y el Treasury, que las organizaciones de atención médica solo pueden tomar contra una persona para obtener el pago de la atención después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera. Estas acciones se definen con más detalle en la Sección II de esta política a continuación, e incluyen acciones tales como dar información adversa a

las agencias de informes crediticios/agencias de informes junto con acciones legales/judiciales, tales como embargar los salarios.

Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy – FAP): Política separada que describe el programa de asistencia financiera de Appling Healthcare System, incluidos los criterios que los pacientes deben cumplir para ser elegibles para la asistencia financiera, así como el proceso por el cual las personas pueden solicitar asistencia financiera.

Esfuerzos Razonables: Cierta conjunto de acciones que una organización de atención médica debe tomar para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera según la política de asistencia financiera de Appling Healthcare System. En general, los esfuerzos razonables pueden incluir hacer determinaciones presuntas de elegibilidad para la asistencia total o parcial, así como proporcionar a las personas notificaciones escritas y orales sobre el FAP y los procesos de solicitud.

Cuenta: Se crea una cuenta en el sistema de información para capturar los cargos y los datos de registros médicos de un paciente por los servicios prestados por Appling Healthcare System.

Deuda incobrable: Una cuenta con un saldo de pago personal que no se ha pagado siguiendo los esfuerzos razonables de cobro.

Agencia de cobro contratada: Un proveedor contratado que brinda servicios de cobro de deudas en nombre de Appling Healthcare System.

Garante: La persona o grupo que asume la responsabilidad de pago por la totalidad o una parte de la deuda con Appling Healthcare System.

Cuentas colocadas: La cuenta de deudas incobrables de un garante que se ha colocado con una agencia de cobro contratada.

Saldo de autopago: La parte de la factura del garante que el garante es legalmente responsable de pagar.

Aseguradores/Pagadores de terceros: Cualquier parte que proporcione el pago en nombre del paciente o garante, que incluya pero no se limite a compañías de seguros, compensación laboral, planes gubernamentales tales como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales/federales, asistencia de víctimas o responsabilidad civil derivada de accidentes automovilísticos u otros.

III. PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN

A. Facturación del seguro

1. Para todos los pacientes asegurados, Appling Healthcare System facturará al tercero contribuyente correspondientes (según la información provista o verificada por el paciente) de manera oportuna.
2. Si un pagador deniega (o no procesa) un reclamo debido a un error en nuestro nombre, Appling Healthcare System no facturará al paciente por ningún monto que exceda lo que el paciente debería si el pagador hubiera pagado el reclamo.
3. Si un pagador rechaza (o no procesa) un reclamo debido a factores fuera del control de nuestra organización, el personal hará un seguimiento con el pagador y el paciente según corresponda para facilitar la resolución del reclamo. Si la resolución no ocurre después de esfuerzos de seguimiento prudentes, Appling Healthcare System puede facturar al paciente o tomar otras medidas consistentes con las regulaciones actuales y los estándares de la industria.

B. FACTURACIÓN DEL PACIENTE

1. Todos los pacientes no asegurados recibirán una facturación directa y oportuna, y recibirán una declaración como parte del proceso normal de facturación de la organización.
2. Para los pacientes asegurados, después de que los reclamos hayan sido procesados por pagadores tercerizados, Appling Healthcare System les facturará a los pacientes oportunamente por sus respectivos montos de responsabilidad según lo determinen los beneficios de su seguro.
3. Todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado de sus cuentas en cualquier momento.
4. Si un paciente tiene dudas sobre su cuenta y solicita documentación con respecto a la factura, los miembros del personal proporcionarán la documentación solicitada por escrito dentro de los 10 días (si es posible) y retendrán la cuenta durante al menos 30 días antes de remitirla para cobranza.
5. Appling Healthcare System puede aprobar arreglos de planes de pago para pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar su saldo en una sola cuota.
 - a. Patient Financial Services Management tiene la autoridad de hacer excepciones a esta política caso por caso para circunstancias especiales.

- b. No se requiere que Appling Healthcare System acepte los arreglos de pago iniciados por el paciente y puede derivar cuentas a una agencia de cobro como se detalla a continuación si el paciente no está dispuesto a hacer arreglos de pago aceptables o no ha cumplido con un plan de pago establecido

IV. PRÁCTICAS DE COBRANZA

A. En conformidad con las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de Facturación y Cobro, Appling Healthcare System puede participar en actividades de cobro, incluidas las acciones extraordinarias de cobro (ECA), para cobrar saldos de pacientes pendientes.

1. Las actividades generales de cobranza pueden incluir declaraciones, llamadas de seguimiento sobre declaraciones, rastreo de saltos e iniciación de acciones civiles de conformidad con los procedimientos contenidos en esta política.

2. Los saldos de los pacientes se pueden remitir a un tercero para su recopilación a discreción de Appling Healthcare System. Las cuentas serán referidas para colecciones solo con las siguientes advertencias:

a. Existe una base razonable para creer que el paciente no ha cumplido la deuda.

b. Todos los terceros pagadores han sido correctamente facturados y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente. Appling Healthcare System no facturará a un paciente por ningún monto que una compañía de seguros esté obligada a pagar.

c. Appling Healthcare System no derivará las cuentas para cobranza mientras un reclamo en la cuenta aún esté pendiente de pago por parte de la persona que debe pagar. Sin embargo, Appling Healthcare System puede clasificar ciertos reclamos como "denegados" si dichos reclamos están atrapados en el modo "pendiente" durante un período de tiempo irrazonable, a pesar de los esfuerzos para facilitar la resolución.

d. Appling Healthcare System no derivará las cuentas de la colección donde se rechazó el reclamo debido a un error de Appling Healthcare System. Sin embargo, Appling Healthcare System aún puede remitir la parte de responsabilidad civil del paciente de dichos reclamos para su cobro si no se le pagar.

e. Appling Healthcare System no referirá cuentas para cobranza cuando el paciente solicitó asistencia financiera u otro programa patrocinado por Appling Healthcare System y Appling

Healthcare System aún no ha notificado al paciente su determinación (siempre que el paciente haya cumplido con el cronograma y las solicitudes de información) delineado durante el proceso de solicitud).

B. Esfuerzos razonables y acciones de cobro extraordinarias (Reasonable Efforts and Extraordinary Collection Actions – ECA)

1. Antes de participar en las ECA para obtener el pago de la atención, Appling Healthcare System debe hacer ciertos esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con nuestra política de asistencia financiera:

a. Las ECA pueden comenzar solo cuando hayan transcurrido 120 días desde que se proporcionó la primera declaración posterior al alta.

b. Sin embargo, al menos 30 días antes de iniciar las ECA para obtener el pago, Appling Healthcare System hará lo siguiente:

i. I. Proporcione al individuo un aviso por escrito que indique la disponibilidad de asistencia financiera, enumere las ECA potenciales que se pueden tomar para obtener el pago de la atención, y le da un plazo después de la cual se pueden iniciar ECA (no antes de 120 días después del primer post-alta estado de cuenta y 30 días después de la notificación por escrito)

ii. Proporcione un resumen en lenguaje sencillo de la FAP junto con el aviso descrito anteriormente

iii. Intentar notificar al individuo oralmente sobre la FAP y cómo él o ella pueden obtener ayuda con el proceso de solicitud

2. Después de hacer los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera como se describe arriba, Appling Healthcare System (o sus socios comerciales autorizados) puede tomar la siguiente ECA para obtener el pago de la atención:

a. Reporte información adversa a las agencias de informes de crédito y/o agencias de crédito.

3. Si un paciente tiene un saldo pendiente por la atención brindada con anterioridad, Appling Healthcare System puede contratar a la ECA para diferir, negar o exigir el pago antes de brindar atención adicional médicamente necesaria (pero no emergente) solo cuando se realicen los siguientes pasos:

- a) Appling Healthcare System proporciona al paciente una aplicación FAP y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP.
- b) Appling Healthcare System proporciona un aviso por escrito indicando la disponibilidad de asistencia financiera y especificando cualquier fecha límite después del cual una solicitud completa de asistencia para el episodio de atención anterior ya no será aceptada. Esta fecha límite debe ser al menos 30 días después de la fecha de notificación o 240 días después del primer estado de cuenta posterior a la fecha de alta para la atención previa, lo que ocurra más tarde.
- c) Appling Healthcare System hace un esfuerzo razonable para notificar oralmente a la persona sobre la política de asistencia financiera y explicar cómo recibir asistencia con el proceso de solicitud.
- d) Appling Healthcare Systems procesa en forma de expediente cualquier solicitud de FAP para atención médica previa recibida dentro del plazo establecido.

4. Patient Financial Services es el último responsable de determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera. Este organismo también tiene la autoridad final para decidir si la organización puede proceder con cualquiera de los ECA descritos en esta política.

II. ASISTENCIA FINANCIERA

Todos los pacientes con facturas tienen la oportunidad de contactar a Appling Healthcare System con respecto a la asistencia financiera para sus cuentas, opciones de plan de pagos y otros programas aplicables.

1. La política de asistencia financiera de Appling Healthcare System está disponible de forma gratuita.

Pida una copia:

- a. En persona en cualquier local de registro en Appling Healthcare System
- b. Llamando al Departamento de Facturación/Abogado Financiero 912-367-9481 extensión 1278 o enviando la solicitud por correo a P. O. Box 2070, Baxley, Ga. 31515.
- c. En línea a <http://www>.

2. Las personas con preguntas sobre la política de asistencia financiera de Appling Healthcare System pueden comunicarse con la oficina de asesoría financiera por teléfono al 912-367-9481 o en persona en 163 Tollison Street, Baxley, GA

VI. ATENCIÓN AL CLIENTE

- A. Durante el proceso de facturación y cobranza, Appling Healthcare System proporcionará un servicio al cliente de calidad al implementar las siguientes pautas:
 1. Appling Healthcare System hará cumplir un estándar de tolerancia cero para el lenguaje o conducta abusiva, acosadora, ofensiva, engañosa o con mala intención por parte de sus empleados.
 2. Appling Healthcare System mantendrá un proceso simplificado para las preguntas y/o dudas de los pacientes, que incluye un número de teléfono local al que pueden llamar los pacientes y una dirección prominente de la oficina comercial a la cual pueden escribir. Esta información será incluida en todas las facturas de pacientes y declaraciones de cobros enviadas.
 3. Después de recibir comunicación por parte de un paciente (por teléfono o por escrito), el personal de Appling Healthcare System devolverá las llamadas telefónicas a los pacientes tan pronto como sea posible (pero no más de un día hábil después de recibida la llamada) y responderá por correspondencia escrita dentro de un período de 10 días.