



BAPTIST

**Servicios financieros para pacientes corporativos
Directrices de facturación y cobro**

POLÍTICA:

La política de Baptist Memorial Health Care (BMHCC) y los hospitales y clínicas afiliados de Baptist Medical Group (BMG) es cobrar los saldos de los pacientes que tienen capacidad para pagar los servicios. BMHCC hará los esfuerzos razonables para identificar a los pacientes que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera federal, estatal, local, bajo la política de asistencia financiera de Baptist (Baptist Financial Assistance Policy, FAP) y cualquier otro programa disponible. Los procedimientos de cobro se aplicarán de manera consistente y justa para todos los pacientes, independientemente del estado de seguro. Todos los procedimientos de cobro cumplirán con las leyes aplicables y dentro de la misión de BMHCC.

Se pueden contratar a las agencias de cobro y firmas legales después de que se han agotado todas las opciones razonables de cobro y pago. Las agencias pueden ayudar a resolver las cuentas en donde los pacientes no cooperan para hacer los pagos, no han realizado los pagos apropiados o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros y de otro tipo para apoyar su solicitud de atención de caridad. El personal de la agencia de cobro y de las firmas legales defenderá la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias y firmas legales cumplirán con todas las leyes aplicables, incluyendo los requisitos de HIPAA para manejar la información de salud protegida.

Objetivo:

- Describir el proceso de BMHCC para buscar el cobro de los saldos sin pagar por los servicios proporcionados. Esto incluye acciones que puede tomar BMHCC o las agencias de cobro y firmas legales externas contratadas.
- Definir los esfuerzos razonables que se harán antes de tomar cualquier medida extraordinaria de cobro (extraordinary collection actions, ECA).

Alcance:

Esta política aplica a BMHCC y a todos los hospitales y clínicas afiliados legalmente en cumplimiento con la cláusula del Código IRS 501(r), así como cualquier otra directriz aplicable.

Medidas extraordinarias de cobro:

Las ECA son actividades de cobro que Baptist no realizará antes de hacer los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Como se describe en 501(r), las ECA son ciertas medidas tomadas contra una persona en relación con la obtención del pago de una factura de hospital. No se tomará ninguna ECA antes de 120 días de la fecha de la primera factura posterior al alta y al menos treinta días después de que se haya enviado al paciente un aviso describiendo las ECA pendientes.



BAPTIST

**Servicios financieros para pacientes corporativos
Directrices de facturación y cobro**

Las siguientes son alternativas de ECA que Baptist podría tomar contra una persona en relación con el cobro de los pagos adeudados:

- Reportar información adversa acerca de la persona relacionada con el cobro de los pagos adeudados.
- Acciones que requieren un proceso legal o judicial; incluyendo, pero sin limitarse a:
 - colocar un embargo sobre una propiedad personal;
 - ligar o confiscar una cuenta bancaria personal;
 - iniciar una acción legal contra una persona;
 - embargar el salario de una persona;

Período de notificación:

Las ECA para los servicios hospitalarios no iniciarán por un período de 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta para la atención médica de emergencia o médicamente necesaria aplicable.

Esfuerzos razonables de los hospitales afiliados a BMHCC para identificar a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera:

BMHCC notificará a todas las personas que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles al menos 30 días antes de buscar las ECA para obtener el pago para la atención proporcionada por el hospital al hacer lo siguiente:

1. Los pacientes no asegurados que aplican para FAP de Baptist deben completar la solicitud de asistencia financiera. Para hacer los esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, copias gratuitas de la solicitud y una declaración en idioma sencillo explicando que la FAP de Baptist está disponible fácilmente a través de varias fuentes.
 - a. Se entregará una copia al paciente durante el proceso de admisiones y/o alta para cada visita para tratamiento médico.
 - b. Se envía una copia con el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta.
 - c. Se publicarán copias y estarán disponibles a solicitud en todas las áreas de los departamentos de Admisiones, Emergencia y Oficina de Negocios en todas las instalaciones de Baptist.
 - d. También están disponibles en línea para descargar e imprimir en el sitio web de Baptist bajo "Asistencia financiera" o al comunicarse con las instalaciones en donde se recibieron los servicios y solicitar una copia por correo postal o correo electrónico en FAP@BMHCC.org. Además, Baptist proporcionará todos los documentos relacionados con FAB electrónicamente a cualquier persona que indique que es su preferencia.



BAPTIST

**Servicios financieros para pacientes corporativos
Directrices de facturación y cobro**

2. Hacer todos los esfuerzos razonables para notificar de forma verbal a las personas acerca de FAB de Baptist.
3. Proporcionar a la persona un Resumen en lenguaje sencillo sobre la Política de asistencia financiera con este aviso por escrito, y
4. Proporcionar un aviso por escrito a la persona para informarles que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles, indicando que BMHCC tiene el propósito de iniciar o pedir a un tercero que inicie las medidas para obtener el pago por la atención y proporciona una fecha límite después de la cual se pueden comenzar las ECA y que no será después de 30 días de la fecha de este aviso por escrito.

Período de solicitud de Asistencia financiera

El período de solicitud de asistencia financiera empieza en la fecha en que se proporciona la atención médica y termina 240 días después del primer estado de cuenta de facturación 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 sea después. Los hospitales afiliados de BMHCC hacen publicidad ampliamente sobre la disponibilidad de asistencia financiera y hacen los esfuerzos razonables para identificar a las personas que pueden ser elegibles. El criterio de elegibilidad y el proceso de solicitud se establecen en la Política de asistencia financiera aplicable.

Identificación de los esfuerzos razonables realizados

Antes de involucrarse en las ECA, el personal de la Oficina comercial de BMHCC identificará si se hicieron los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la FAP de Baptist. Los Servicios financieros para pacientes del director del sistema de BMHCC proporcionarán una supervisión para la identificación de los esfuerzos razonables hechos.

Expectativas financieras

Conforme a esta Política y la FAB de Baptist, BMHCC se comunicará claramente con los pacientes respecto a las expectativas financieras tan pronto en el proceso de facturación y la cita como sea posible.

- Los pacientes son responsables de entender su cobertura de seguro y proporcionar la documentación necesaria para ayudar en el proceso de cobro del seguro.
- Es posible que se requiera a los pacientes que paguen un depósito antes de recibir el servicio o los copagos y deducibles estimados antes de recibir los servicios (excepto en el Departamento de emergencia y otras situaciones de emergencia) o es posible que los montos sean cobrados después de que se proporcionen los servicios.
- Por lo general, los pacientes son responsables de pagar los saldos por su cuenta, incluyendo todos los montos no pagados por el seguro o por los encargados del pago de terceros aplicables.



BAPTIST

**Servicios financieros para pacientes corporativos
Directrices de facturación y cobro**

Cobros de seguro

BMHCC acatará y cumplirá con las políticas y procedimientos para garantizar el envío oportuno y preciso de los reclamos a todos los planes de salud primarios o encargados del pago del seguro (“Encargado del pago”) identificados claramente por el paciente. Si BMHCC recibe oportunamente la información completa y exacta del paciente por parte del encargado del pago, pero no envía oportunamente un reclamo al Encargado del cuidado y este rechaza los reclamos a causa de una presentación fuera de tiempo, el paciente será responsable solo por el monto que sería responsable de pagar si el Encargado del pago hubiera pagado el reclamo. Sin embargo, si BMHCC determina que el reclamo se presentó de manera oportuna y/o inexacta o se proporcionó información incompleta, entonces el paciente será responsable. El seguro de responsabilidad no está cubierto por estas estipulaciones de cobro de seguro.

- BMHCC hace todos los intentos razonables por cobrar de parte de todos los Encargados del pago, con quienes BMHCC tiene encargados del pago contratados y no contratados para los servicios proporcionados para ayudar a los pacientes a pagar su factura.
- Los pacientes deben firmar una autorización después de que BMHCC facture el plan de salud del paciente, compañía de seguro o cualquier otro encargado del pago de terceros y deben cooperar con BMHCC de manera razonable al proveer la información solicitada para facilitar la facturación adecuada al plan de salud o a la compañía aseguradora del paciente.
- BMHCC no ofrecerá ninguna factura a una agencia de cobro de terceros o a un abogado para una actividad de cobro mientras un reclamo para el pago de los servicios aún está pendiente con un encargado del pago contratado.
- BMHCC podría referir una factura a una agencia de cobro de terceros o a un abogado después de un rechazo inicial o un rechazo final del reclamo por parte de un encargado del pago.
- BMHCC no referirá ninguna factura a una agencia de cobro de terceros o a un abogado para una actividad de cobro cuando un tercero rechaza un reclamo debido a un error de BMHCC y dicho error da como resultado que el paciente se convierte en la parte responsable de la deuda cuando de otra manera no sería responsable. BMHCC se reserva el derecho de comprobar que se ha cometido un error y si BMHCC determina que no ha hecho un error, el paciente será responsable.

Resolución del saldo de pago propio

BMHCC empleará procedimientos razonables de manera justa y consistente para cobrar los saldos del paciente de pago propio, conservar la confidencialidad y dignidad del paciente. Los pacientes elegibles para la FAP de Baptist pueden presentar una solicitud de asistencia financiera por un período de 240 días a partir del estado de cuenta posterior al alta inicial.

- BMHCC analizará los planes de pago razonables, pero los saldos se deben pagar en un plazo de 18 meses y cumplirá con nuestro monto de pago mínimo mensual.
- Si un paciente tiene servicios adicionales y se adeudan saldos de pago propio adicionales, BMHCC requerirá aumentos al plan de pago actual del paciente con base en la capacidad de pago del paciente.



BAPTIST

**Servicios financieros para pacientes corporativos
Directrices de facturación y cobro**

Agencia de cobro

- Se pueden contratar a las agencias de cobro de deudas de terceros solo después de que se han agotado todas las opciones razonables de cobro y pago. Las agencias pueden ayudar a resolver las cuentas por servicios en donde los pacientes no cooperan para hacer los pagos, no han realizado los pagos apropiados o no han estado dispuestos a proporcionar datos financieros y de otro tipo para apoyar su solicitud de asistencia bajo la FAP de Baptist.
- Al revisar la cuenta para referirla a una agencia de cobro, la persona responsable confirmará que:
 - Hay una base razonable para creer que el paciente debe la deuda;
 - Todos los encargados del pago conocidos han sido facturados correctamente de manera que cualquier deuda restante es la responsabilidad financiera del paciente.
 - Cuando el paciente haya indicado una incapacidad para pagar el monto completo de la deuda en un pago, se necesita el análisis de un plan de pagos razonable siempre que BMHCC pueda requerir al paciente que proporcione una verificación razonable de la incapacidad para pagar el monto total de la deuda en un pago.
 - El paciente ha recibido la oportunidad razonable de enviar una solicitud de Asistencia financiera. Se debe prestar especial atención cuando un paciente no tiene seguro o actualmente está recibiendo Asistencia médica u otra ayuda con base en su necesidad.
- Si un paciente envía una solicitud completa de Asistencia financiera después de que se ha referido una cuenta para una actividad de cobro, BMHCC suspenderá las ECA hasta que se haya procesado la solicitud del paciente y el paciente haya sido notificado sobre la determinación de BMHCC.

Acción legal

BMHCC podría iniciar una acción legal contra los pacientes que conserven los pagos del seguro o los procedimientos de liquidación en relación con los servicios médicos, pacientes que se nieguen a pagar una factura y no parezcan elegibles para recibir asistencia financiera o no hayan cooperado en el proceso para hacer la determinación. El seguimiento legal y el inicio de una demanda legal son medidas apropiadas y permitidas sujetas a lo siguiente:

- Se proporcionará autorización para tomar una acción legal contra un paciente para el cobro de una deuda médica según sea el caso.
- No se iniciará una acción legal contra un paciente específico para cobrar una deuda médica hasta que BMHCC determine que:
 - existe una base razonable para creer que el paciente debe la deuda;
 - todos los encargados del pago conocidos hayan sido facturados correctamente;
 - cuando el paciente haya indicado una incapacidad para pagar el monto completo de la deuda en un pago, BMHCC haya ofrecido al paciente un plan de pagos razonable.



BAPTIST

**Servicios financieros para pacientes corporativos
Directrices de facturación y cobro**

Aplicación

Esta política aplicará para todo el personal de cobros, agencias de cobros y abogados. Cualquier conducta o lenguaje abusivo, acosador o engañoso por parte de los empleados de BMHCC (responsables del cobro de una deuda médica de los pacientes); nuestras agencias de cobro de deudas, abogados y sus respectivos agentes y empleados se encargarán de resolver esto por medio de un procedimiento de medidas correctivas.

Igualdad de oportunidades

Al tomar decisiones durante el proceso de cobro, BMHCC tiene el compromiso de respetar las diferentes leyes federales y estatales que excluyen la discriminación con base en la raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, discapacidades, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales.

Confidencialidad

El personal de BMHCC defenderá la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente. Cumpliremos con todos los requisitos de la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPPA) para manejar la información de salud personal.