



PA-05 Políticas y Procedimientos Contables del Paciente

PROPÓSITO

El Richland Hospital, Inc. está comprometido a ofrecerles a sus pacientes la mejor calidad de atención y a trabajar para garantizar que a los pacientes se les ofrezcan opciones de pago que sean sensibles a su situación financiera, así como ofrecerles amplias oportunidades para saldar sus cuentas en forma oportuna. En caso de que los pacientes no cumplan con sus obligaciones financieras en forma oportuna, se podría acudir a una agencia de cobros externa para ayudar a agilizar los recaudos.

POLÍTICA

En el momento de la presentación del paciente, el Richland Hospital, Inc. recopilará información demográfica y de seguros para la oportuna generación y liberación de los formularios de reclamaciones de seguros y /o extractos de auto-pago por servicios prestados. Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de la presente Directiva, el Richland Hospital, Inc. podrá tomar cualquier acción legal, incluido acciones extraordinarias de cobro (ECA por sus siglas en inglés), para obtener el pago por los servicios médicos prestados. El Richland Hospital, Inc. no utilizará la ECA, ya sea directamente o por medio de cualquier agencia de cobro de deudas u otro tercero al que el hospital haya remitido la deuda del paciente, a menos que antes se realicen esfuerzos razonables para determinar si un individuo responsable es apto para recibir asistencia conforme a la Política de Ayuda Financiera bajo el Programa de Atención Comunitaria.

DEFINICIONES

- **The Richland Hospital, Inc.:** Para efectos de esta política, el Richland Hospital, Inc. se refiere a:
 - The Richland Hospital, Inc., 333 E. Second Street, Richland Center, WI 53581, (608) 647-6321
 - Spring Green Medical Center, 150 E. Jefferson St., Spring Green, WI 53588, (608) 588-7413
 - Muscoda Health Center, 1075 N. Wisconsin Ave., Muscoda, WI 53573, (608) 739-3113
- **Programa de Atención a la Comunidad :** Política de asistencia financiera que incluye criterios de admisibilidad, la base para calcular los cargos, el método de aplicación de las políticas y las medidas para dar a conocer las políticas.
- **Resumen en lenguaje llano:** Un resumen de la política del Programa de Atención de la Comunidad que ofrece información sobre la política y el proceso de solicitud al programa.
- **Acuerdo de plan de pago:** Un acuerdo entre el Richland Hospital, Inc. y el paciente para el cumplimiento de los términos del plan de pago identificados en la Política del Plan de Pago de Richland Hospital, Inc para ayudar al paciente en el cumplimiento de sus obligaciones financieras.
- **Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA):** Cualquier acción contra una persona responsable de una cuenta relacionada con la obtención de un pago para el saldo de un auto-pago que requiere un proceso jurídico o judicial, como entablar una demanda, embargo de salarios, derecho de retención o reportar información adversa sobre la persona responsable a las agencias de informes de crédito del consumidor o agencias de crédito. La ECA no incluye la transferencia de un auto-pago de saldo a un tercero para fines de recaudación sin el uso de ECA.
- **Persona(s) responsable(s):** El paciente y cualquier otra persona(s) que tenga la responsabilidad financiera por un auto-pago de saldo.
- **Auto-pago de saldo:** La porción de la cuenta de un paciente que es responsabilidad individual del paciente u otra persona responsable.



PA-05 Políticas y Procedimientos Contables del Paciente

PROCEDIMIENTOS

CUENTAS CON AUTO-PAGO DE SALDO

- La persona responsable recibirá un mínimo de cuatro (4) extractos de facturación que incluyen un estado de cuenta claro que indica que hay ayuda financiera disponible, el número de teléfono al que debe llamar para obtener asistencia y la dirección del sitio web de Richland Hospital, Inc.
- A la persona responsable se le enviará un aviso por escrito informándole de la disponibilidad de ayuda financiera a través del Programa de Atención Comunitaria y Acuerdos de Pago. Este aviso le informará al individuo responsable sobre la aplicación de la ECA si no se recibe la totalidad del pago, un acuerdo de un plan de pago o la solicitud del Programa de Atención Comunitaria. La persona responsable tendrá un plazo mínimo para responder de 30 días a partir de la fecha de la notificación o de 120 días a partir del primer extracto de facturación post-egreso, cualquiera de las dos que ocurra de último. Al anterior aviso se anexará un resumen en lenguaje llano, de las políticas del Programa de Atención Comunitaria del Richland Hospital Inc.
- El personal de cuentas del paciente hará al menos un intento de informar verbalmente a la persona responsable, ya sea en persona o por teléfono, sobre la disponibilidad de asistencia financiera durante el transcurso de este ciclo, pero como mínimo 30 días antes de la remisión de la cuenta a una agencia externa de cobranza.
- Si no se recibe el pago en su totalidad, un acuerdo de plan de pago o la solicitud del Programa de Atención de la Comunidad, se le enviará la última notificación de cobranza como parte de la sección de mensajes del extracto número cuatro de servicios hospitalarios y una carta única del Muscoda Health Center o Spring Green Medical Center (colectivamente conocidos como, "Clínica"). El individuo tiene 30 días para responder a la notificación.
- Si no se recibe el pago en su totalidad, un acuerdo de plan de pago o la solicitud del Programa de Atención Comunitaria dentro de 30 días desde el aviso de remisión a cobranza o 120 días desde el primer extracto de cobro post-egreso, cualquiera de las dos que ocurra de último, la cuenta se puede remitir a una agencia externa de cobranza y la ECA puede comenzar. El Hospital y agencias externas de cobro también pueden tomar cualquier medida legal, inclusive, pero sin carácter restrictivo: llamadas telefónicas, correos electrónicos, textos, avisos de correo y skip tracing (proceso de ubicación de una persona) para obtener el pago por los servicios médicos prestados.

SOLICITANTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

- En caso que un individuo responsable pida una solicitud del Programa de Atención Comunitaria, el procedimiento anterior cesará y el procedimiento siguiente entrará en efecto.
 - Previo pedido, la solicitud a un programa de atención comunitaria será enviada o entregada al individuo responsable junto con una carta de presentación detallando la documentación necesaria para tramitar la solicitud.
 - La solicitud se debe devolver dentro de 30 días a partir de la fecha en que esta se le entrega o envía a la persona responsable.
 - Si la documentación recibida está incompleta o no es suficiente, al individuo responsable se le notificará de lo que falta por escrito. La persona responsable tendrá 30 días a partir de la fecha de la notificación para proporcionar la información o documentación faltante.



PA-05 Políticas y Procedimientos Contables del Paciente

- Si entrega una solicitud incompleta o no presenta la documentación requerida en un plazo de 30 días, se le podría negar la solicitud, la cuenta se podría remitir a una agencia de cobros externa y se podría comenzar el proceso de ECA.
- Si se recibe una solicitud del Programa de Atención Comunitaria después de que la cuenta se ha remitido a una agencia de cobros externa antes de 240 días desde la fecha de la primera factura post-egreso, se instruirá a la agencia de cobranza externa para que interrumpa la actividad de recaudación de la deuda, hasta que se procese la solicitud del Programa de Atención Comunitaria. Si la solicitud se aprueba para un descuento total o parcial, la agencia de cobranza externa será notificada para que cancele o neutralice la puesta en marcha del ECA y la cuenta será devuelta al Richland Hospital, Inc.
- A los individuos responsables que se les haya aprobado un descuento parcial se les notificará por escrito de su aprobación para un descuento parcial y se incluirá un extracto actualizado que refleje el nuevo descuento.
- A las personas responsables, que sean descalificadas para el descuento del Programa de Atención Comunitaria se les notificará por escrito.
- La notificación a personas responsables, que sean aptas para el descuento del Programa de Atención Comunitaria o para recibir un descuento parcial, incluirá un acuerdo de plan de pago. A la persona responsable se le proporcionarán 30 días para completar y devolver el acuerdo de plan de pago. Si no entrega el acuerdo del plan de pago en un plazo de 30 días, la cuenta se podría remitir a una agencia de cobros externa y se podría comenzar el proceso de ECA. El Hospital y agencias externas de cobro también pueden tomar cualquier medida legal, inclusive, pero sin carácter restrictivo: llamadas telefónicas, correos electrónicos, textos, avisos de correo y skip tracing (proceso de ubicación de una persona) para obtener el pago por los servicios médicos prestados.

CUENTAS CON UN ACUERDO DE PLAN DE PAGO

- La cuenta se mantiene activa en base al acuerdo de plan de pago establecido por el individuo responsable, incluso individuos responsables que hayan recibido un descuento parcial a través del Programa de Atención Comunitaria.
- Si el pago no se efectúa como se prometió, el hospital enviará un aviso por escrito e intentará llamar telefónicamente a la persona responsable.
- Este aviso le informará a la persona responsable sobre el pago en mora, el pago mínimo necesario para mantener la cuenta al día y le ofrecerá a la persona responsable la oportunidad de proporcionar nueva información financiera o actualizarla para que se considere o reconsidere su plan de pago o su admisibilidad al Programa de Atención Comunitaria.
- El monto adeudado por la persona responsable se incrementa automáticamente y se refleja en el extracto para garantizar que el saldo mínimo adeudado refleje el pago en mora.
- Si la cuenta no está actualizada en el siguiente ciclo de facturación, se expedirá un aviso final de recaudo como parte de la sección de comentarios del extracto y la persona responsable tiene mínimo diez (10) días para colocar la cuenta al día.



PA-05 Políticas y Procedimientos Contables del Paciente

- Si el pago no se recibe dentro de los diez (10) días y el procedimiento anterior bajo "Paciente con un saldo Self-Pay" no se ha completado previamente, la cuenta comenzará el procedimiento tal como se define en el "Paciente con un saldo de auto-pago".
- Si el pago no se recibe dentro de los diez (10) días, y el procedimiento anterior bajo "Pacientes con saldo de auto-pago" ya se ha completado, pero no antes de transcurridos 30 días desde la expedición de una notificación por escrito respecto a un pago en mora de un plan de pago, la cuenta puede ser remitida a una agencia de cobranza externa y ECA puede comenzar. El Hospital y agencias externas de cobro también pueden tomar cualquier medida legal, inclusive, pero sin carácter restrictivo: llamadas telefónicas, correos electrónicos, textos, avisos de correo y skip tracing (proceso de ubicación de una persona) para obtener el pago por los servicios médicos prestados.

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SE REQUIERE DEL PACIENTE ASEGURADO

- Cuando se recibe información imprecisa o incompleta del paciente o persona responsable, el departamento de cuentas del paciente tratará de comunicarse con la persona responsable por teléfono o por carta para obtener la información necesaria o correcta
- Cuando el departamento de cuentas del paciente reciba un aviso de una compañía de seguros en que se requiera información adicional de la persona responsable, cuentas del paciente intentará ponerse en contacto con la persona responsable por teléfono o por carta informándole que deberá ponerse en contacto con su compañía de seguros para proporcionar la información solicitada.
- Treinta días a partir de la fecha de contacto con la persona responsable, cuentas del paciente, se pondrá en contacto con la compañía de seguros para determinar si han recibido una respuesta de la persona responsable.
- Si un individuo responsable no responde al contactarlo para obtener detalles adicionales o no ha podido ponerse en contacto con su compañía de seguros dentro de los 30 días siguientes al contacto del departamento de cuentas del paciente, la cuenta se transferirá a un estado de auto-pago para facturación.
- La cuenta seguirá entonces el procedimiento anterior de las cuentas con un saldo auto-pago.

EXTRACTOS IMPOSIBLES DE ENTREGAR - LA OFICINA DE CORREOS DE EE.UU. DEVUELVE

- El Richland Hospital utilizará los siguientes medios para la obtención de una dirección para una cuenta
 - La persona responsable debe proporcionar una dirección actual al Richland Hospital, Inc. en el momento de la inscripción, y en el momento de cualquier cambio posterior en su dirección.
 - El Hospital mantiene un contrato con un proveedor de servicios externo para proporcionar actualizaciones de direcciones.
 - El Hospital mantiene un contrato con un proveedor de servicios por Internet para buscar una dirección actual.
 - Se hará una llamada telefónica al número de teléfono que aparece en la cuenta del paciente.
 - El personal de facturación del Richland Hospital, Inc., y las Clínicas trabajarán conjuntamente para determinar cual de los dos tienen la dirección más reciente.
- Los extractos y la correspondencia devuelta por la oficina de correos de EE.UU. catalogada como imposible de entregar se considerará como entregada a partir de la fecha en que fue enviada.



The Richland Hospital, Inc.

PA-05 Políticas y Procedimientos Contables del Paciente

IMPLEMENTACIÓN Y REVISIÓN

El supervisor del departamento de cuentas del paciente tiene la responsabilidad de determinar si el hospital ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es admisible para el FAP (Programa de Ayuda Financiera) y, por tanto, puede activar el ECA. El Supervisor de cuentas del paciente del Richland Hospital, Inc. tiene autoridad para examinar y aprobar las cuentas recomendadas para actividades de recaudación. Un informe de cuentas remitido a la agencia de cobranza externa le será presentado al Supervisor de Cuentas del Paciente del Richland Hospital, Inc. para la documentación de aprobación. La autoridad para revisar, aprobar las cuentas recomendadas para actividades de recaudación y documentación de aprobación para el Spring Green Medical Center y Muscoda Health Center será responsabilidad del supervisor de facturación de la Richland Medical Center.

OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN ADICIONAL

Información sobre copias de las políticas o solicitud al Programa de Atención Comunitaria, política del acuerdo del plan de pago, o política de Remisión a Recaudación, incluido versiones en español, puede obtenerse

- Solicitándolas en persona al Richland Hospital, Inc., Spring Green Medical Center y el Muscoda Health Center
- Poniéndose en contacto con el Departamento de Cuentas del Paciente del Richland Hospital, Inc., en el 608/647-6321.
- Accediendo al sitio web The Richland Hospital, Inc. en www.richlandhospital.com
- Presentando por escrito una solicitud al Richland Hospital, Inc., 333 E. Second Street, Richland Center, WI 53581

Referencias:

PA-01 Programa de Atención a la Comunidad, Asistencia Financiera

PA-03 Planes de Pago, Asistencia Financiera

Se presentó a los siguientes comités y a los directores de departamento antes de la aprobación:

1.	Fecha:
2.	Fecha:
3.	Fecha:
4.	Fecha:
5.	Fecha:
6.	Fecha: