
St. Elizabeth Healthcare - Política de facturación y cobro

Política

Después de que nuestros pacientes hayan recibido servicios, es política de St. Elizabeth Healthcare facturar a los pacientes y los pagadores correspondientes de forma precisa y oportuna. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal proporcionará un servicio de calidad a los clientes y seguimiento en tiempo y forma y todas las cuentas pendientes se manejarán según lo establecido en la sección 501(r) de la Ley de Atención Asequible y Protección de los Pacientes, y las Regulaciones de Tesorería establecidas en virtud de la misma y otras leyes y regulaciones aplicables.

Objetivo

El objetivo de esta política es proporcionar pautas claras y consistentes para llevar a cabo las funciones de facturación y cobro de forma tal que se promueva el cumplimiento de las normas, la satisfacción de los pacientes y la eficiencia. Mediante el uso de estados de cuenta, correspondencia por escrito y llamadas telefónicas, St. Elizabeth Healthcare hará esfuerzos diligentes por informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras y opciones de asistencia financiera disponibles. Del mismo modo, hará el seguimiento con los pacientes sobre cuentas pendientes. Además, esta política exige a St. Elizabeth Healthcare hacer esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad de un paciente para obtener asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera de St. Elizabeth Healthcare antes de participar en acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago.

Esta política se aplica a los siguientes hospitales St. Elizabeth Healthcare:

- St. Elizabeth Florence
- St. Elizabeth Edgewood
- St. Elizabeth Grant
- St. Elizabeth Fort Thomas
- St. Elizabeth Covington

Definiciones

Montos facturados generalmente (AGB, en inglés): Montos facturados generalmente por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas con cobertura de seguro.

Período de solicitud: El período durante el cual St. Elizabeth Healthcare debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera según su política de asistencia financiera presentada por una persona con el objetivo de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la política. El período de solicitud comienza en la fecha en que se proporciona la atención y finaliza en el último de los 240 días posteriores a la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta de la factura después del alta, o al menos 30 días después de que St. Elizabeth Healthcare (o los socios empresariales autorizados de St. Elizabeth Healthcare) proporcione a la persona un aviso por escrito que establece un plazo luego del cual se pueden comenzar acciones de cobro extraordinarias.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA, en inglés): Una lista de actividades de cobro, según la definición del IRS y la Tesorería, que las organizaciones de atención médica pueden realizar únicamente contra una persona para obtener el pago por la atención *después* de haber realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para obtener asistencia financiera. Estas acciones se describen en más detalle en la Sección II de esta política e incluyen acciones de tipo legal/judicial, como la retención salarial.

Política de Asistencia Financiera (FAP): Una política por separado que describe el programa de asistencia financiera de St. Elizabeth Healthcare, incluidos los criterios que deben cumplir los pacientes para ser elegibles para obtener asistencia financiera, así como el proceso por el cual las personas pueden presentar sus solicitudes de asistencia financiera.

Esfuerzos razonables: Cierta conjunto de acciones que debe tomar una organización de atención médica para determinar si una persona es elegible para obtener asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera de St. Elizabeth Healthcare. En general, los esfuerzos razonables pueden incluir hacer determinaciones presuntas de elegibilidad para obtener asistencia total o parcial y proporcionar a las personas notificaciones por escrito y verbales sobre el FAP y los procesos de solicitud.

Procedimientos

I. Prácticas de facturación

A. Facturación de seguros

1. Para todos los pacientes asegurados, St. Elizabeth Healthcare facturará a los terceros pagadores correspondientes (según la información proporcionada o verificada por el paciente) en tiempo y forma.
2. Si el reclamo es denegado (o no es procesado) por un pagador debido a un error de nuestra parte, St. Elizabeth Healthcare no facturará al paciente el saldo adicional de lo que el paciente habría debido si el pagador hubiera realizado el pago reclamado.
3. En caso de denegarse un reclamo (o no procesarse) por parte de un pagador debido a factores que escapan al control de nuestra organización, el personal hará el seguimiento con el pagador y el paciente según corresponda para facilitar la resolución del reclamo. Si no se alcanzara una resolución

tras esfuerzos prudentes por realizar el seguimiento, St. Elizabeth Healthcare podrá facturar al paciente o tomar otras acciones de acuerdo con las reglamentaciones y estándares actuales de la industria.

B. Facturación al paciente

1. Se emitirán facturas directamente y en tiempo y forma a todos los pacientes sin seguro, y los pacientes recibirán un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación de la organización.
2. En el caso de pacientes con seguro, una vez procesados los reclamos por parte de terceros pagadores, St. Elizabeth Healthcare enviará a los pacientes en tiempo y forma los montos por los que fueran responsables según se haya determinado por sus beneficios del seguro.
3. Todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado para sus cuentas en cualquier momento.
4. Si un paciente disputa su cuenta y solicita documentación sobre la factura, los miembros del personal le proporcionarán la documentación solicitada por escrito en el transcurso de 10 días (de ser posible) y retendrán la cuenta al menos por 30 días antes de derivarla para su cobro.
5. St. Elizabeth Healthcare podrá aprobar acuerdos de planes de pagos para pacientes que indiquen que podrían tener dificultades para pagar el saldo adeudado de una sola vez.
 - a. Los supervisores y directores de Servicios Financieros para Pacientes tienen la autoridad para hacer excepciones a esta política por circunstancias especiales, que determinarán caso a caso.
 - b. St. Elizabeth Healthcare no está obligado a aceptar acuerdos de pagos iniciados por el paciente y puede derivar las cuentas a una agencia de cobro según se detalla a continuación, si el paciente no estuviera dispuesto a hacer arreglos aceptables para el pago o se ha retrasado en un plan de pagos establecido.

II. Prácticas de cobro

A. Acciones de cobro extraordinarias (ECA, en inglés) - En cumplimiento de las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las estipulaciones de esta Política de facturación y cobro, St. Elizabeth Healthcare podría participar en actividades de cobro, incluidas acciones de cobro extraordinarias (ECA) para cobrar los saldos pendientes de los pacientes.

1. Las actividades generales de cobro podrían incluir llamadas de seguimiento sobre estados de cuenta.
2. A criterio de St. Elizabeth Healthcare, los saldos de los pacientes podrán derivarse a terceros para su cobro. St. Elizabeth Healthcare conservará la propiedad de cualquier deuda derivada a agencias de cobro y las cuentas de pacientes se derivarán para su cobro únicamente en las siguientes condiciones:
 - a. Existen fundamentos suficientes para considerar que el paciente debe pagar la deuda.
 - b. Todos los terceros pagadores han procedido al pago de sus partes y la deuda pendiente es la responsabilidad financiera del paciente. St. Elizabeth Healthcare no facturará a un paciente por montos que una empresa aseguradora esté obligada a pagar.

- c. St. Elizabeth Healthcare no derivará cuentas para su cobro mientras haya reclamos pendientes de acción por parte del pagador en la cuenta. Sin embargo, St. Elizabeth Healthcare podría clasificar algunos reclamos como “denegados” si permanecen en modo “pendiente” por un período de tiempo no razonable, pese a los esfuerzos realizados por facilitar su resolución.
- d. St. Elizabeth Healthcare no derivará cuentas para el cobro cuando el reclamo fuera denegado por un error de St. Elizabeth Healthcare. No obstante, St. Elizabeth Healthcare podrá derivar la porción de responsabilidad del paciente por dichos reclamos para su cobro, en caso de no haberse pagado.
- e. St. Elizabeth Healthcare no derivará cuentas para el cobro cuando el paciente haya solicitado inicialmente asistencia financiera u otros programas patrocinados por St. Elizabeth Healthcare y St. Elizabeth Healthcare no haya notificado al paciente aún sobre su determinación (si el paciente ha cumplido con los plazos y solicitudes de información estipulados en el proceso de solicitud).

B. Notificación previa a acciones de cobro extraordinarias

1. Antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención proporcionada, St. Elizabeth Healthcare deberá hacer ciertos esfuerzos razonables por determinar si una persona califica para obtener asistencia financiera de acuerdo con nuestra política de asistencia financiera:
 - a. St. Elizabeth Healthcare notificará a la persona sobre la FAP antes de iniciar cualquier acción de cobro extraordinaria para obtener pago por la atención, y se abstendrá de iniciar acciones de cobro extraordinarias durante al menos 120 días desde el primer estado de cuenta de facturación después del alta por la atención.
 - b. No obstante, al menos 30 días antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago, St. Elizabeth Healthcare (o sus socios empresariales autorizados) hará lo siguiente:
 - i. Proporcionar a la persona una notificación por escrito indicando la disponibilidad de asistencia financiera, enumerando posibles acciones de cobro extraordinarias que se pueden tomar para obtener el pago y fijar una fecha límite después de la cual podrán iniciarse dichas acciones de cobro extraordinarias (no antes de 120 días después del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta y 30 días después de la notificación por escrito).
 - ii. Proporcionar un resumen en lenguaje sencillo de la FAP junto con el aviso descrito anteriormente.
 - iii. Intentar notificar a la persona verbalmente sobre la FAP y cómo podría obtener ayuda para el proceso de solicitud.
 - c. En caso de que St. Elizabeth Healthcare sume las facturas pendientes de una persona para múltiples episodios de atención antes de iniciar una o más acciones de cobro extraordinarias para obtener el cobro de esas facturas, se abstendrá de iniciar acciones de cobro

- extraordinarias hasta 120 días después de proporcionar el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta para el episodio de atención más reciente incluido en la suma.
2. Después de haber hecho esfuerzos razonables por determinar si el paciente reúne los requisitos para obtener asistencia financiera como se describe anteriormente, St. Elizabeth Healthcare (o sus socios empresariales autorizados) podrán proceder con cualquiera de las acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención proporcionada:
 - a. Embargo de cuentas bancarias y retención de salarios
 3. El Departamento de Autopago de St. Elizabeth Healthcare es en última instancia el responsable por determinar si St. Elizabeth Healthcare y sus socios empresariales han hecho esfuerzos razonables por determinar si una persona es elegible para obtener asistencia financiera. Este ente también tiene la autoridad final para decidir si la organización habrá de proceder o no con alguna de las acciones de cobro extraordinarias descritas en esta política.

III. Asistencia Financiera

A. Todos los pacientes que hayan recibido una factura tendrán la oportunidad de ponerse en contacto con St. Elizabeth Healthcare para hablar sobre asistencia financiera para sus cuentas, opciones de planes de pago y otros programas que correspondan.

1. La Política de Asistencia Financiera (FAP) de St. Elizabeth Healthcare, la Solicitud de FAP y el resumen en lenguaje sencillo de FAP están disponibles en inglés y español, sin cargo, de las siguientes formas:
 - a. En persona en One Medical Village Drive Edgewood, KY 41017 en la oficina de Tesorería.
 - b. Llamando al Departamento de Asesoramiento Financiero al 859-655-1925 o enviando una solicitud por correo a One Medical Village Drive Edgewood, KY 41017 Attn: Financial Assistance Dept.
 - c. En línea en <http://www.stelizabeth.com/patients-visitors/financial-assistance-programs> y elija la pestaña de Asistencia financiera.
 - d. Notificación en el reverso del estado de cuenta de la facturación.
2. Quienes tengan preguntas sobre la política de asistencia financiera de St. Elizabeth Healthcare pueden ponerse en contacto con la oficina de asesoramiento financiero por teléfono llamando al 859-655-1925 o en persona en St. Elizabeth Healthcare, One Medical Village Drive Edgewood, KY 41017.
3. La Política de Asistencia Financiera de St. Elizabeth Healthcare es únicamente para servicios en instalaciones. Puede encontrar una lista de grupos de proveedores que no están asociados con los programas de asistencia financiera de los hospitales en nuestro sitio web en <http://www.stelizabeth.com/patients-visitors/financial-assistance-programs>, que se proporciona llamando al servicio de atención a clientes o puede obtener una copia en la dirección indicada en III.A.1 más arriba. Esta lista se actualiza trimestralmente.

IV. Procesamiento de solicitudes de FAP, plazos

A. Solicitudes de FAP incompletas

1. Si una persona envía una solicitud de FAP incompleta durante el período de solicitud, St. Elizabeth Healthcare hará lo siguiente:
 - a. Suspenderá todas las acciones de cobro extraordinarias por la atención y
 - b. Proporcionará a la persona un aviso por escrito que describe la información y/o documentación adicional que se requiere según el FAP o formulario de solicitud de FAP que se debe enviar para completar la solicitud. Este aviso incluirá la información de contacto de St. Elizabeth Healthcare indicada en la página 4.

B. Solicitudes de FAP completas

1. Si una persona envía una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud, St. Elizabeth Healthcare hará lo siguiente:
 - a. Suspenderá todas las acciones de cobro extraordinarias iniciadas previamente para obtener pago por la atención y
 - b. Hará una determinación de elegibilidad para establecer si la persona es elegible para FAP por la atención y avisará a la persona por escrito de la determinación de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la que la persona es elegible) y las bases para esta determinación.
 - c. Si se determina que la persona es elegible para FAP por la atención, St. Elizabeth Healthcare hará lo siguiente:
 - Proporcionar a la persona un aviso por escrito que indica el monto que la persona debe por la atención según FAP, cómo se determinó ese monto y cómo puede obtener información la persona sobre el monto facturado generalmente por la atención.
 - Reembolsar a la persona todos los montos que la persona hubiera pagado por la atención que supere el monto que se determinó que es personalmente responsable de pagar según FAP, a menos que dicho exceso en el monto sea menos de \$5 (o cualquier otro monto publicado en el Boletín de Rentas Internas).
 - Tomar todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier acción de cobro extraordinaria (excepto una venta de deuda) que se hayan realizado contra la persona para obtener pago por la atención.

C. No presentación de una solicitud de FAP

Cuando no se envía ninguna solicitud de FAP durante el período de solicitud, St. Elizabeth Healthcare puede iniciar acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención después de haber notificado a la persona sobre el FAP como se describe en la Sección II.B.1 más arriba.

V. Servicio al cliente

A. Durante el proceso de facturación y cobro, St. Elizabeth Healthcare brindará un servicio al cliente de alta calidad implementando las siguientes pautas:

1. St. Elizabeth Healthcare aplicará un estándar de tolerancia cero con respecto a conducta o lenguaje abusivo, hostigador, engañoso o confuso por parte de sus empleados.
2. St. Elizabeth Healthcare ofrecerá un proceso simple para las preguntas de los pacientes y/o sus cuestionamientos, que incluye un número de llamada gratuita al que los pacientes pueden llamar y una dirección de las oficinas comerciales clara, a la que pueden escribir. Esta información figurará en todas las facturas y estados de cuenta enviados a los pacientes.
3. Tras recibir una comunicación por parte de un paciente (por teléfono o por escrito), el personal de St. Elizabeth Healthcare devolverá los llamados telefónicos a los pacientes tan pronto como sea posible (pero no más de un día hábil después de recibida la llamada) y responderá a la correspondencia escrita en el transcurso de 10 días.

VI. Varios

- A. Regla anti abuso** – St. Elizabeth Healthcare no basará su determinación de que una persona no es elegible para FAP en información que St. Elizabeth Healthcare tenga motivos para creer que no es confiable o que es incorrecta o en información obtenida de la persona bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.
- B. Determinación de elegibilidad para Medicaid** – St. Elizabeth Healthcare no dejará de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para FAP por atención recibida si, después de recibir una solicitud de FAP completa de una persona que St. Elizabeth Healthcare cree que puede calificar para Medicaid, St. Elizabeth Healthcare pospone la determinación de si la persona es elegible para FAP por la atención hasta después de que la solicitud de Medicaid de la persona haya sido enviada y se haya hecho una determinación de la elegibilidad de la persona para Medicaid.
- C. Acuerdos con terceros** – Si St. Elizabeth Healthcare vende o deriva la deuda de una persona relacionada con atención recibida a un tercero, primero celebrará (y en la medida que corresponda, hará cumplir) un acuerdo por escrito vinculante con el tercero que esté razonablemente diseñado para garantizar que no se lleven a cabo acciones de cobro extraordinarias para obtener pago por la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para FAP por la atención.