
Reglamento de Facturación y Cobro

Fecha Efectiva: 1/1/16

Fecha de Revisión:

Propósito:

El objetivo de este reglamento es proporcionar pautas claras y consistentes para llevar a cabo las funciones de facturación y cobro de una manera que promueva la conformidad, la satisfacción del paciente y la eficiencia. Mediante el uso de facturas, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, Boys Town National Research Hospital (BTNRH) intentará informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia financiera disponibles, así como el seguimiento de las cuentas pendientes de los pacientes. Además, este reglamento requiere que BTNRH haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de BTNRH antes de participar en acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago.

Reglamento:

Después de que nuestros pacientes hayan recibido los servicios, es parte del reglamento de BTNRH facturar a los pacientes y a los pagadores correspondientes de manera precisa y oportuna. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal le brindará al cliente un servicio de calidad y un seguimiento oportuno, y todas las cuentas pendientes se manejarán de acuerdo con las disposiciones de aplicación de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) y cualquier normativa promulgada en virtud de esta, incluidas las establecidas en 26 CFR 1.501 (r).

Definición:

Acciones extraordinarias de cobro (ECA): Según lo definido por el IRS y Treasury, se establece una lista de actividades de cobro que indica que las organizaciones de atención médica solo pueden tomar medidas para obtener el pago de la atención contra un individuo después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para recibir asistencia financiera. Estas acciones se definen a continuación con más detalle en la Sección II de este reglamento e incluyen acciones como comunicar información adversa a los burós de crédito / agencias de informe de crédito junto con acciones legales / judiciales como el embargo de salarios.

Política de asistencia financiera (FAP): Una política independiente que describe el programa de asistencia financiera de BTNRH, incluye 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: es un cierto conjunto de acciones que una organización de atención médica debe tomar para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de BTNRH. En general, los esfuerzos razonables pueden incluir hacer presuntas determinaciones de elegibilidad para asistencia total o parcial, así como proporcionar a las personas notificaciones orales y escritas sobre la FAP y los procesos de solicitud.

Procedimiento:

I. Prácticas de Facturación

A. Seguro de Facturación

1. Para todos los pacientes asegurados, BTNRH facturará a los terceros pagadores correspondientes (según la información proporcionada o verificada por el paciente) de manera oportuna.
2. Si un pago es rechazado (o no procesado) por el pagador debido a un error de nuestra parte, BTNRH no facturará al paciente cualquier cantidad que exceda lo que el paciente habría adeudado si el pagador hubiera pagado la factura.
3. Si un pago es rechazado (o no procesado) 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 pago. Si no se produce una resolución después de un esfuerzo de seguimiento prudente, BTNRH puede facturar al paciente o tomar otras medidas consistentes con las regulaciones actuales y los estándares de la industria.

B. Facturación al Paciente

1. Todos los pacientes no asegurados recibirán una factura de manera directa y oportuna, y recibirán un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación de la organización.
2. Para los pacientes asegurados, después de que los pagos hayan sido procesados por terceros pagadores, BTNRH mandará una factura a los pacientes de manera oportuna por el importe que les corresponda pagar según lo determinado por su seguro médico.
3. Todos los pacientes pueden solicitar en cualquier momento un resumen detallado de sus cuentas.
Si un paciente no está de acuerdo con su cuenta y solicita la factura, el personal tendrá 10 días hábiles para entregarle la documentación solicitada por escrito y la cuenta se mantendrá sin movimiento por 30 días antes de ser enviada a Colecciones.
4. BTNRH puede aprobar planes de pago para los pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar su saldo en una sola cuota.
 - a. Los supervisores y directores de Servicios Financieros para Pacientes tienen autorización, en casos y circunstancias especiales, de hacer excepciones a esta política.
 - b. BTNRH no está obligado a aceptar las formas de pago que el paciente indique y puede enviar su cuenta a una agencia de cobros siempre y cuando el paciente no este dispuesto a convenir una forma de pago aceptable o si ha incumplido con el plan de pago ya establecido.

II. Prácticas de cobro

A. De conformidad con las leyes estatales y federales relevantes, y de conformidad con las disposiciones descritas en esta Política de facturación y cobros, BTNRH puede participar en actividades de cobro, incluidas acciones de cobro extraordinarios (ECA), para cobrar saldos pendientes de pacientes.

1. Las actividades generales de cobro pueden incluir mensajes de reclamación en declaraciones, así como llamadas de seguimiento.
2. Los saldos de los pacientes pueden remitirse a un tercero para su cobro a discreción de BTNRH. BTNRH mantendrá la propiedad de cualquier deuda referida a agencias de

cobro de deudas y las cuentas de los pacientes serán referidas para cobrar solo con las siguientes advertencias:

- a. Hay una base razonable para creer que el paciente debe pagar la deuda.
- b. A todos los terceros pagadores se les ha facturado adecuadamente, y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente. BTNRH no facturará a un paciente por una cantidad que una compañía de seguros identificada esté obligada a pagar.
- c. BTNRH no remitirá cargos por cobro mientras la cuenta de reclamo aún esté pendiente de pago por parte del pagador. Sin embargo, BTNRH puede clasificar ciertas reclamaciones como "denegadas" si dichas reclamaciones están clasificadas en modo "pendiente" durante un período de tiempo irrazonable a pesar de los esfuerzos para llegar a un acuerdo.
- d. BTNRH no remitirá los cargos por cobro cuando el reclamo haya sido denegado debido a un error de BTNRH. Sin embargo, BTNRH aún puede remitir la parte de responsabilidad del paciente de dichos reclamos para su cobro si no se paga.
- e. BTNRH no remitirá cuentas de cobro cuando el paciente haya solicitado inicialmente asistencia financiera u otro programa patrocinado por BTNRH y BTNRH aún no haya notificado al paciente su determinación (siempre que el paciente haya cumplido con el tiempo acordado y las solicitudes de información delineadas durante el proceso de solicitud)

B. Esfuerzos razonables y acciones extraordinarias de cobro (ECA)

1. Antes de participar en ECA para obtener el pago de la atención médica, BTNRH debe hacer ciertos esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera bajo nuestra política de asistencia financiera:
 - a. Las ECA pueden comenzar solo cuando hayan pasado 120 días desde que se proporcionó la primera declaración posterior al alta.
 - b. Si se recibe la solicitud dentro de los 240 días a partir de la primera declaración posterior al alta, cualquier ECA iniciado previamente cesará y la solicitud de asistencia financiera FAP se revisará inmediatamente para determinar la elegibilidad de FAP.
 - c. Si la solicitud está incompleta y la información que falta no se proporciona 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta, las ECA pueden volver a comenzar.
 - d. Si se determina que es elegible para FAP, se notificará al individuo por escrito, y cualquier acción de ECA que se haya tomado previamente se revertirá.
 - e. Si se determina que no es elegible para FAP, el individuo será notificado por escrito de la determinación antes de tomar las ECA.
 - f. Sin embargo, al menos 30 días antes de iniciar las ECA para obtener el pago, BTNRH hará lo siguiente:
 - i. Proporcionar al individuo un aviso por escrito que indique la disponibilidad de asistencia financiera, que enumere las posibles ECA que se pueden tomar para obtener el pago de la atención médica y que dé una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las ECA (no antes de 120 días después del primer estado de cuenta 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 al individuo oralmente sobre la FAP y cómo puede obtener asistencia con el proceso de solicitud

2. Después de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para asistencia financiera como se describe anteriormente, BTNRH (o sus socios comerciales autorizados) pueden tomar cualquiera de las siguientes ECA para obtener el pago de la atención médica recibida:
 - a. Comunicar la información adversa a agencias de informes de crédito y oficinas de crédito
 - b. Presentar demanda legal
 - c. Embargo de sueldo
 - d. Gravámenes de cuenta bancaria
3. Si un paciente tiene un saldo pendiente por la atención brindada anteriormente, BTNRH puede participar en el ECA que puede diferir, denegar o exigir el pago antes de proporcionar atención médica adicional necesaria (pero no de emergencia) solo cuando se tomen los siguientes pasos:
 - a. BTNRH le proporciona al paciente una aplicación de FAP y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP
 - b. BTNRH proporciona un aviso por escrito que indica la disponibilidad de asistencia financiera y especifica cualquier fecha límite después de la cual ya no se aceptará una solicitud completa de asistencia para el episodio de atención médica anterior. Este plazo debe ser al menos 30 días después de la fecha de notificación o 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta para la atención previa –el que sea más tarde.
 - c. BTNRH 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. BTNRH procesa de manera acelerada cualquier solicitud de FAP para atención previa recibida dentro del plazo establecido.
4. El Servicio Financiero para el Paciente de BTNRH es en última instancia responsable de determinar si BTNRH y sus socios comerciales han hecho esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera. Este organismo también tiene la autoridad final para decidir si la organización puede proceder con alguna de las ECA descritas en esta política.

III. Asistencia Financiera

A. Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de contactar a BTNRH con respecto a la asistencia financiera para sus cuentas, opciones de planes de pago y otros programas aplicables.

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben presentar una solicitud completa (incluida toda la documentación de comprobación necesaria) a 555 North 30th Street, Omaha, NE 68131 o 14000 Boys Town Hospital Road, Omaha, NE 68010, ya sea en persona o por correo.

Se puede acceder a las aplicaciones, incluidas las traducciones al español, en:

- BTNRH Admisiones Este (555 N. 30th St. Omaha, NE 68131)
- BTNRH Admisiones Oeste (14000 Boys Town Hospital Road Omaha, NE 68010)
- Online: [Inglés](#) & [Español](#)

Si las personas desean hacer una solicitud por teléfono, puede llamar al 531-355-8195.

IV. Atención al cliente

A. Durante el proceso de facturación y cobro, BTNRH proporcionará una atención al cliente de calidad mediante la implementación de las siguientes pautas:

1. BTNRH aplicará un estándar de tolerancia cero para lenguaje o conducta abusiva, acosadora, ofensiva, falsa o engañosa por parte de sus empleados.

2. BTNRH mantendrá un proceso simple para las preguntas y / o disputas de los pacientes, que incluye un número de teléfono al que los pacientes pueden llamar y una dirección de la oficina comercial a la que pueden escribir. Esta información permanecerá listada en todas las facturas de pacientes y extractos de cobros enviados.
3. Después de recibir una comunicación por parte de un paciente (por teléfono o por escrito), el personal de BTNRH devolverá las llamadas telefónicas a los pacientes lo antes posible (pero no más de un día hábil después de la recepción de la llamada) y responderá a la correspondencia escrita en no mas de 10 días hábiles.
4. BTNRH mantendrá un registro de quejas de pacientes (orales o escritas) que estarán disponibles para auditoría.