

SCHNECK MEDICAL CENTER
Seymour, Indiana

EN TODA LA ORGANIZACION

FUNCION: Manejo de Información

POLIZA DE CREDITO Y COBRANZA

PROPOSITO: Para proporcionar las reglas apropiadas para uso de las cuentas de los pacientes, para avanzar la seguridad financiera, minimizar la cuentas por cobrar del paciente, reducir malas deudas, y asegurar acceso a la consejería financiera apropiada y servicios de obras de caridad.

DEFINICIONES: DRG-Grupo Relacionado con Diagnosis
ECA-Acciones Extremas de Cobranza
Hospital-Schneck Medical Center

EQUIPO: El sistema de Meditech, computadora de personal, reportes generados del sistema de Meditech.

PROCEDIMIENTO:

1.POLIZA GENERAL DE CREDITO

- 1.1 Sera la póliza y procedimiento del Hospital de cobrar por completo por todos los servicios internos y ambulatorios. El pago es debido al tiempo que los servicios son otorgados, con la excepción de tales cargos que son satisfechos por uno de los siguientes casos sobre aprobación del Departamento de Servicios Financieros al Paciente:
 - a. Una porción de los cargos son cubiertos por:
 1. Una tercera parte tiene acuerdo de contrato de plan de pago con el Schneck Medical Center.
 2. Designación de beneficios de seguro médico a Schneck Medical Center.

- b. Un plan de pago diferido si la condición financiera y crédito del paciente lo permite.
- c. Determinación que el paciente tiene un grado de indigencia medica como esta descrito en la Póliza de Asistencia Financiera.

2. RESPONSABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLIZA

- 2.1 La responsabilidad de implementar esta Póliza de Crédito y Cobranza (esta “Póliza”) diariamente será establecida por el Director de Servicios Financieros al Paciente. El director será responsable de aplicar e interpretar la póliza escrita, y entrenar apropiadamente a sus empleados en la aplicación y metodología de los procedimientos. El director también va a ser responsable de recomendar cambios en la póliza relacionados a las necesidades anteriores y del presente, y de evaluar esta póliza en relación a los objetivos del Hospital.

3. REGISTRACION PREVIA, ADMISIONES E INTERNOS

- 3.1 Schneck Medical Center tratara de registrar previamente todos los procedimientos programados de pacientes ambulatorios. El Hospital investigara la información obtenida lo más pronto posible.

- a. Basado en la revisión de esta información, el Hospital puede comunicarse con la compañía de seguro médico para verificar cobertura y beneficios.
- b. Si certificación previa es requerida, el Hospital hara el esfuerzo necesario de certificar los servicios previamente, sin embargo el Hospital no será responsable por ninguna reducción de beneficios de seguro o penalidades financieras si el paciente no notifica a Schneck Medical Center antes de la provisión del servicio.

3.2 Admisiones

- a. Schneck Medical Center durante el tiempo de admisión puede:
 - 1. Requerir del paciente el pago de los cargos estimados no cubiertos por el plan de seguro médico, o
 - 2. Ofrecer servicios de consejería financiera.

3.3 Internos

- a. Información de seguro médico obtenido después de la admisión del paciente, pero antes que sea dado de alta será revisada por Schneck Medical Center. Basado en esta revisión,
 - 1. El paciente puede ser notificado de cualquier cargo estimado que no sea cubierto por el seguro médico, y se le pedirá pago antes de que sea dado de alta, y/o

2. Se le ofrecerá al paciente servicios de consejería financiera.

4. **PACIENTES AMBULATORIOS – PLANES DE SEGURO MEDICO**

4.1 Planes de seguro médico serán aceptados para lo siguiente:

- a. Planes de seguro médico con acuerdo contractual con Schneck Medical Center.
- b. Seguro médico comercial aceptado por Schneck Medical Center.
- c. Medicare-Medicaid con identificación actual.
- d. Vales de la Ciudad y de Welfare.

5. **SEGUIMIENTO DE CUENTA**

5.1 Cuentas que no han respondido satisfactoriamente a los esfuerzos de seguimiento dentro de un tiempo definido en relación con el periodo de la fecha de vencimiento será sometido al Director de Servicios Financieros al Paciente para tratamiento especial. El tiempo definido de tiempo será un mínimo de diez (10) días. El seguimiento será continuado hasta que la cuenta sea enviada a otra agencia.

5.2 Procedimientos de seguimiento pueden consistir de una o más de las siguientes técnicas de cobranza:

- a. Mensajes de automática reclamación
- b. Cartas de formas y cartas personales
- c. Llamadas por teléfono
- d. Estados de cuenta de aviso final
- e. Referencia a un servicio de pago personal
- f. Sujeto a la Sección 5.3 de esta póliza, referencia a la corte del condado aplicable, ya que pueda ser determinado que el individuo (s) responsable tiene los medios financieros para pagar la cantidad sobrante y debida a Schneck Medical Center y no es de otra manera elegible para servicios de caridad como es descrito en la Póliza de Asistencia Financiera.
- g. Referencia al abogado de Schneck Medical Center
- h. Referencia a un servicio de cobranza contratado por Schneck Medical Center.
- i. Sujeto a Sección 5.3 de esta Póliza, referencia al ministerio público del condado aplicable en el caso de cheques con falta de fondos.

- j. Sujeto a Sección 5.3 de esta Póliza, utilizando reglas de derecho de retención aplicadas de acuerdo a la ley de Indiana

5.3 Acciones Extremas de Cobranza (ECA) - Incluye (pero no está limitada a) cualquier acción que requiere un proceso judicial o legal. ECA serán llevadas a cabo por Schneck Medical Center y las agencias de cobranza de Schneck Medical Center y sus representantes solo después de que esfuerzos razonables sean hechos para determinar si la cuenta del individuo es elegible para asistencia bajo la Póliza de Asistencia Financiera y sobre aviso previo de 30 días al paciente. ECA deben de incluir pero no son limitadas a:

- a. Poner un derecho de retención en la propiedad del individuo;
- b. Anexar o tomar poder de la cuenta de banco del individuo o de cualquier otra propiedad personal;
- c. Comenzar una acción civil en la cuenta de banco del individuo u otra propiedad personal;
- d. Embargar el salario del individuo;
- e. Reportar información negativa acerca del individuo a agencias de reporte de crédito del consumidor o agencias de crédito; y/o
- f. Vender la deuda del individuo a una agencia tercera.

5.4 Procedimientos de seguimiento específicamente excluidos incluyen:

- a. Hipotecario o venta de los bienes del paciente (o de la persona responsable).
- b. Uso de orden de arresto
- c. Embargo de salario al menos que se haiga determinado en casos individuales que el paciente (o la persona responsable) recibe suficiente salario para satisfacer la deuda pendiente.

Además de procedimientos específicamente excluidos por esta Póliza, Schneck Medical Center se puede involucrar en cualquier acción, incluyendo ECA (sujeto a las restricciones de arriba), para obtener pago de un estado de cuenta por servicio médico.

5.5 Schneck Medical Center puede tomar una ECA que involucra a un paciente que no aplico por Asistencia Financiera dentro de los 120 días desde la fecha del primer recibo que fue hecho disponible al individuo, pero debe de suspender tal ECA, que este esperando una determinación de elegibilidad, si el individuo somete una aplicación de Asistencia Financiera dentro de los 240 días del primer estado de cuenta.

- 5.6 El Departamento de Servicios Financieros al Paciente tendrá la responsabilidad de determinar que Schneck Medical Center ha hecho esfuerzos razonables para determinar si el individuo califica para asistencia financiera y entonces puede emprender en uno o más ECA en contra del individuo.

6. CUENTAS DADAS DE BAJA (INTERNOS Y AMBULATORIOS)

- 6.1 Normas para determinar que cuentas sean dadas de baja debe de ser una de las siguientes.
- a. Un periodo de cuatro meses (120 días) sin pago en la cuenta por completo al menos que una extensión sea aprobada por el Director de Servicios Financieros al Paciente.
 - b. Casos en los que cualquier retraso pueda seriamente impedir recuperación, así como faltas evidentes, pacientes errantes o transitorios.
 - c. Violaciones repetidas del acuerdo contractual con una consistencia indica falta de intento propio por parte del paciente.
 - d. Dos faltas de pago en un plan de pago diferido, como está escrito en Sección 7 de esta Póliza.
- 6.2 Cuentas dadas de alta generalmente serán dadas a una agencia de cobranza exterior, independiente. Agencias de cobranza exteriores serán requeridas que sigan las reglas descritas en sección 5 de esta póliza así como también regulaciones estatales y federales que pertenecen a la cobranza de deudas y son requeridos a reconocer por escrito que lo entienden y que van a cumplir con estas reglas y regulaciones. Pacientes que requieren un estado de cuenta detallado después de que la cuenta haya sido puesta con la agencia de cobranza se le cobrara un cargo mínimo de servicio. Este cargo puede ser retirado a la discreción del Director de Servicios Financieros al Paciente.
- 6.3 Ciertas cuentas que son dadas de baja, pero se conoce o se cree que pueden ser cobradas pueden ser retenidas por Schneck Medical Center par más seguimiento.
- 6.4 La acción de dar una cuenta de alta sirve como permiso de sacar demanda para cobranza, ya que todas las provisiones de Sección 5 hayan sido seguidas.
- 6.5 El Director de Servicios Financieros al Paciente, utilizando las normas de arriba, seleccionara cuentas que sean dadas de baja como malas deudas. Sobre aprobación de la Mesa Directiva, tales cuentas serán dadas de alta.
- 6.6 Pacientes que tienen cuentas que son enviadas a la agencia de cobranza con un saldo de \$1,500.00 dólares y menos y no han tenido actividad o recibido pagos por un periodo de un año o más, serán canceladas como cuentas sin valor y regresadas por la agencia de cobranza. Toda actividad de cobranza será terminada.

7. CONSEJERIA DE CREDITO Y ACUERDOS

- 7.1 Crédito puede ser otorgado al paciente si la evaluación de crédito indica que el paciente no puede financieramente pagar en el tiempo en que los servicios fueron proveídos. En la determinación de un plan de pago diferido, es esencial que el plan de pago sea razonable en términos de la habilidad en que el paciente pueda hacer los pagos y que sea claramente entendido y de acuerdo con el paciente.
- 7.2 Aunque las cantidades extendidas mensuales pueden variar, generalmente representaran no menos de doce (12) meses plan de pago para cuentas de menos de \$1,000 y veinticuatro (24) meses para cuentas de más de \$1,000. El Director de Servicios Financieros al Paciente debe de aprobar cuentas que requieren un pago más pequeño.
- a. Si el paciente no puede pagar dentro del acuerdo de los términos de pago, será la responsabilidad del paciente proveerle al Director de Servicios Financieros al Paciente información de Ingresos/gastos para investigar la habilidad del paciente/persona responsable de pagar. El Director de Servicios Financieros al Paciente puede requerir que el paciente brinde los últimos tres talones de pago, los tres estados de banco más recientes, y la forma de regreso de impuestos del año previo para consideración de un plan de pago extendido.

8. CONSEJERIA FINANCIERA

- 8.1 Cualquier paciente que expresa la inhabilidad de pagar por servicios recibidos debido a la falta de recursos debe de ser referido a nuestros Consejeros Financieros. Entrevistas con el paciente/garante normalmente toman lugar en la oficina del Consejero de Finanzas pero pueden ser hechas en otra parte. Toda la información que pertenece a la evaluación de la condición financiera del paciente debe de ser obtenida para que la determinación de elegibilidad para asistencia pueda ser hecha. Una explicación clara del programa de caridad del Schneck Medical Center y programa de asistencia financiera será dada al paciente durante la entrevista.
- 8.2 La práctica de Schneck Medical Center de proveer consejería financiera es limitada a los esfuerzos con la intención de reconocer la cantidad debida a Schneck Medical Center por servicios otorgados al paciente y para determinar otro recurso de pago.

9. HERENCIAS

- 9.1 La corte del condado aplicable será contactada para determinar la existencia de la herencia de un paciente fallecido. Si la herencia está en legitimación, el Director de Servicios Financieros al Paciente tendrá la opción de someter un reclamación dentro de sesenta (60) días de publicación del aviso de la herencia.

10. LITIGACION

10.1 Schneck Medical Center considerara al paciente como responsable por el pago de su cuenta en la situación en la cual el recurso principal de pago es una acción civil.

11. BANCARROTA

11.1 La reclamación de un acreedor será sometida inmediatamente con el árbitro de bancarrota al menos que no haiga bienes que distribuir. Cuentas de pacientes que han sido listados en una petición legal de declaración de bancarrota serán dadas de baja, pero la cuenta no será dada a una agencia de cobranza o abogado exterior.

11.2 Si una cuenta fue dada de baja y enviada a un abogado o agencia de cobranza exterior, notificación de bancarrota con petición de detener toda actividad de cobranza será enviada a la agencia apropiada.

12. CONTRA DEMANDA

12.1 El proceso de estados de cuenta no será alterado bajo la amenaza o posibilidad de una contrademanda por el paciente; los dos casos serán considerados por separado. De manera que, si el paciente amenaza o implica la posibilidad de una demanda en contra de Schneck Medical Center, buscaremos consejo legal acerca de nuestra disposición de reclamo en contra del paciente. Notificación administrativa de disposición a parte del procedimiento de cobranza normal deben de ser comunicados al Director de Servicios Financieros al Paciente.

13. ADMICIONES RETRASADAS

13.1 El Departamento de Servicios Financieros al Paciente y el Departamento de Registro de Paciente pueden retrasar la admisión de un paciente electivo hasta que planes adecuados sean hechos de acuerdo al cumplimiento de regulaciones de gobierno y/u otros requisitos para el pago de las cuentas. Antes de considerar tal acción, al menos dos (2) condiciones deben de existir:

- a. El retraso de la admisión no perjudicara o será de peligro para la salud del paciente, ni viola ninguna regulación de gobierno que requiere que el Schneck Medical Center provea servicio.
- b. El retraso requerido puede ser razonablemente esperado que logre cumplimiento con regulaciones de gobierno o permitir que se hagan planes adecuados para el pago de las cuentas.

13.2 En todos casos, excepto los relacionados con esterilización, el medico principal debe de aprobar la petición antes de que cualquier acción pueda ser tomada para retrasar una admisión electiva.

14. EXCESO DE PAGO/ SALDO DE CREDITO

- 14.1 Exceso de pago ocurre en las cuentas de los pacientes debido a pagos de seguro médico duplicados, pagos por seguro médico principal y secundario, o pagos por los pacientes y su seguro médico. La responsabilidad de Schneck Medical Center no incluye coordinación de beneficios entre el seguro médico y los pacientes.
- a. Cheques que resultan en exceso de pago en cuentas de pacientes pagadas por completo recibidas por la compañía de seguro médico (que no sean Medicaid, Medicare) serán regresadas a la persona que pago, al menos que el exceso de pago resulto por el pago del paciente previo, con lo cual el exceso de pago será regresado al paciente.
 - b. Cheques que resultan sobre pagos recibidos de pacientes con cuentas pagadas por completo será regresado al paciente solo si el paciente no tiene algún otro saldo pendiente con Schneck Medical Center.
 - c. Pagos recibidos de la compañía de seguro médico (a parte de Medicaid, Medicare) o pacientes en las cuentas de los pacientes con un saldo menor que la cantidad de pago serán aceptados y asignados a la cuenta apropiada. Un reembolso será enviado a la persona o compañía que pago por la cantidad del sobrepago.
 - d. Medicare, Medicaid o sobrepagos serán procesados a través de ajustes de estado de cuenta.
 - e. Intentos de reembolso hechos a pacientes que no pueden ser localizados después de esfuerzos diligentes resultaran en ajustes de esa cantidad en Cuentas por Cobrar de acuerdo con el estado de Indiana Unclaimed Property Statutes(Estatutos de Propiedad sin Reclamar).
 - f. Sobrepagos por lo regular serán regresados al paciente o el seguro médico apropiado dentro de 30 días de ser recibido.

15. DESCUENTOS POR PAGO PROPIO, PRONTO PAGO Y DE CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES

- 15.1 En adición a ofrecer asistencia financiera basada en la necesidad conforme a la Póliza de Asistencia Financiera, Schneck Medical Center provee descuentos para pacientes bajo circunstancias definidas específicamente. Mientras que ciertos de los descuentos son listados en esta póliza para la conveniencia de la comunidad servida por Schneck Medical Center, estos descuentos no son basados en la necesidad y no se requiere que sean sujetos al código 501(r).
- 15.2 Para todos los pacientes sin seguro medico, sin importar su necesidad financiera, Schneck Medical Center provee un descuento automiatico inicial de 30%. Un individuo elegible por este descuento automático también puede recibir Asistencia Financiera adicional si él o ella califican bajo los términos de la Póliza de Asistencia Financiera de Schenck Medical Center.

15.3 Descuentos por pronto pago será ofrecido a todas las cuentas con saldo de pago propio con las siguientes condiciones:

- a. El descuento será de 7% del saldo de pago personal.
- b. El descuento será otorgado si pago total de la cuenta personal es recibido antes o en la fecha de vencimiento del estado de cuenta.
- c. Descuentos serán otorgados a pacientes que califican por asistencia financiera como es descrito en la Póliza de Asistencia Financiera ya que el pago total de la cuenta personal es recibido antes o en la fecha de vencimiento del estado de cuenta.

15.4 El descuento por pago pronto bajo esta sección de 15.2 aplica solo a los servicios en el edificio de Schneck Medical Center. Los servicios otorgados por el Schneck Medical Center Physician practices no son elegibles por el descuento de pago pronto. Una lista con tales prácticas que no son cubiertas por esta póliza puede ser requerida al llamar al Departamento de Servicios Financieros al Paciente de Schneck Medical Center

16. NO CARGO POR EVENTOS ADVERSOS

16.1 Schneck Medical Center se compromete a brindar servicio médico seguro. En la rara ocasión en la que un evento adverso que pueda ser prevenido ocurra, Schneck Medical Center ha tomado una variedad de estrategias para apoyar a los pacientes heridos y a sus familiares, incluyendo no cobrarle al paciente por el costo de servicio médico relacionado con el evento. Basado en los principios adoptados por la American Hospital Association y la Indiana Hospital Association, Schneck Medical Center no aceptara pago de pacientes o sus seguros médicos o su empresa por servicio médico relacionado con eventos adversos, prevenibles.

16.2 Schneck Medical Center continúa esforzándose para poner sistemas preventivos en su lugar y hacer los cambios necesarios para mantener a los pacientes seguros de cualquier daño. Desafortunadamente, error humano puede ocurrir. En los raros casos cuando los pacientes son lastimados, debemos de hacer lo correcto para esos pacientes y sus familias. Información acerca de errores adversos, deben de ser comunicados rápidamente a los pacientes y a sus familias. Y a los clientes de esos servicios médicos – pacientes, seguros médicos, o empresas no deben de ser cobrados por ese servicio médico. Los siguientes principios, que específicamente describen el tipo de errores por los cuales Schneck Medical Center se hará responsable por el pago son:

- a. **El error o el evento debe de ser prevenible.** Donde hay prácticas que son efectivas en prevenir un daño particular que ocurra, y pudieron ser implementados por Schneck Medical Center, el error o evento será considerado prevenible. Schneck Medical Center no debe de ser hecho responsable por un incidente que razonablemente no puede prevenir. Un análisis de la raíz de la causa puede ser requerida para determinar si es

prevenible.

- b. **El error o evento debe de ser dentro del control de Schneck Medical Center.** Errores que pudieron ocurrir en la manufactura de drogas, aparatos o herramienta, antes de que los materiales llegaran a las puertas de Schneck Medical Center, son ejemplos que están fuera del control de Schneck Medical Center. Un análisis de la raíz de la causa puede ser requerido para determinar la fuente del error.
- c. **El error o evento debe de ser el resultado de una equivocación hecha en Schneck Medical Center.** Esto incluye errores en los que Schneck Medical Center fallo a llevar a cabo con éxito una práctica que en toda probabilidad pudo ser prevenida de causar daño al paciente.
- d. **El error o evento debe de resultar en daño significativo.** Los eventos serán limitados a esos que producen resultados muy serios.
- e. **Cualquier proceso para identificar eventos sin costo incorporaran un reviso y determinación por cada caso.** Mientras que la raíz y la causa de algunos eventos adversos pueden ser claras, la mayoría requerirá más investigación y análisis de la raíz de la causa para determinar la causa del evento adverso y para designar responsabilidad.

16.3 Basado en los principios de la Indiana Hospital Association, los siguientes 11 eventos deben de ser considerados prevenibles:

- a. Cirugía hecha en la parte incorrecta del cuerpo;
- b. Cirugía hecha en el paciente incorrecto;
- c. El procedimiento quirúrgico incorrecto hecho en el paciente;
- d. Retención accidental de un objeto foráneo;
- e. Muerte del paciente o incapacidad seria asociada con una bolsa de aire que ocurre mientras que está siendo tratado en el Hospital;
- f. Muerte del paciente o incapacidad seria asociada con una reacción hemolítica a la administración de sangre o productos de sangre incompatibles;
- g. Ulceras de decúbito de Grado 3 o 4 obtenidas después de la admisión;
- h. Muerte del paciente o incapacidad asociada con una caída o trauma después de la admisión;
- i. Muerte del paciente o incapacidad seria relacionada con una infección urinaria asociada con una sonda;
- j. Muerte del paciente o incapacidad seria relacionada con infección circulatoria relacionado con una sonda;
- k. Muerte del paciente o incapacidad seria relacionado con un error de medicamento.

16.4 Además de los 11 eventos previos.

- a. Si el paciente tiene que ser admitido nuevamente a causa de un evento

adverso serio prevenible que ocurrió en Schneck Medical Center, entonces Schneck Medical Center no va a requerir pago por los servicios directamente relacionados con ese evento.

- b. Si un procedimiento adicional es llevado a cabo para corregir un evento adverso prevenible que ocurrió durante un procedimiento previo, Schneck Medical Center no aceptara pago por cargos relacionados con ese procedimiento adicional.
- c. Si un evento adverso prevenible resulta en el aumento de la estancia, nivel de cuidado, o intervención significativa, Schneck Medical Center hará lo mejor que puede para separar los cargos adicionales y no añadirlos al estado de cuenta o hacer ajustes al estado de cuenta con la persona responsable por el pago o el paciente lo más pronto posible. Adicionalmente, en el caso de los pacientes que usan el sistema de DRG, si el evento adverso prevenible resulta en un DRG más alto, ajustes serán hechos para cobrar el DRG más bajo.
- d. Si hay circunstancias atenuantes o incertidumbre que un evento adverso prevenible ocurrió, determinación de ajuste de pagos será hecho por cada caso.

AHA-American Hospital Association (Asociación Americana de Hospital)

Internal Revenue Code 501(r)

Sección 1.501 (r) de la Tesorería de Regulaciones.

Propuesto por: 	Título: Director de Servicios Financieros al Paciente	Fecha: 9/14/17
Revisado por:	Título: Comité de Póliza y Procedimiento	Fecha:
Revisado por:	Título: Director de Tratamiento de Riesgo y Seguridad	Fecha:
Revisado por:	Título: Director de Acceso al Paciente	Fecha:

Revisado por:	Título: Director de Servicios Voluntarios y Asilo de Ancianos para el Paciente	Fecha:
Aprobado por:	Título: Vicepresidente de Servicios Fiscales	Fecha:
Aprobado por:	Título: Presidente/ CEO	Fecha:
Aprobado por: Minutos de la Mesa Directiva	Título: Cabecera de la Mesa Directiva	Fecha: