

<h1>Baptist Health Care- Servicios Financieros para Pacientes</h1> <h2>POLÍTICAS/PROCEDIMIENTOS</h2>	Servicios Financieros para Pacientes
	Director: Dir. ejec. de PFS
	Página 1 de 4
	Aprobado por: Junta directiva de BH y JH
	Fecha de aprobación:
Asunto: Política de créditos y cobros (Baptist Hospital, Jay Hospital, Gulf Breeze Hospital, BMG, BPA)	
Fecha de entrada en vigor	Departamento:

PROPÓSITO

Crear un proceso justo y eficiente para el cobro de servicios prestados que refleje el objetivo que tiene Baptist Health Care de brindar atención médica de calidad a la comunidad, independientemente de su raza, creencias religiosas, color de piel, sexo, nacionalidad, orientación sexual, discapacidad, edad o solvencia.

Baptist Hospital, Gulf Breeze Hospital y Jay Hospital cumplen con la Ley Federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA) y las regulaciones estatales que respaldan el derecho que tiene el paciente a recibir un tratamiento en caso de que se encuentre en estado emergencia médica. A todo paciente que llegue a la sala de emergencias especializada de un hospital se le realizarán exámenes de detección médica y será estabilizado, admitido o transferido independientemente de su identificación, cobertura de seguro o solvencia. El término “estado de emergencia médica” significa un estado que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente (incluidos los dolores intensos) que, ante la ausencia de atención médica inmediata, podrían razonablemente poner en grave peligro la salud de la persona [o la salud del feto] o dar como resultado graves deterioros en las funciones corporales o graves trastornos en los órganos. Encontrará información adicional disponible en la política de EMTALA del hospital, a la cual se puede acceder desde el sitio web de Baptist Health Care en www.ebaptisthealthcare.org o, previa solicitud, por parte de un asesor de asistencia financiera.

POLÍTICA

Baptist Health Care (BHC) ha fijado la meta de cubrir las necesidades médicas de las comunidades a las que presta servicios. Esto incluye lo siguiente:

- Tratar a todos los pacientes por igual y con dignidad, respeto y confidencialidad.
- Evaluar todas las solicitudes de asistencia financiera mediante las pautas establecidas.
- Responder con rapidez las consultas de los pacientes respecto de sus facturas y las solicitudes de asistencia financiera.
- Garantizar que las agencias de cobranza externas sigan las pautas de facturación y cobro del hospital.

- Seguir un programa de cobro coherente que permita que Baptist Health Care comunique la responsabilidad financiera que tienen los pacientes sobre los servicios recibidos.

PROCEDIMIENTO

Responsabilidad del paciente: el paciente o su representante legal es el responsable principal de todos los cargos en los que se ha incurrido. BHC le facturará a la compañía aseguradora del paciente (incluidos los planes de atención administrada) tal como lo dispongan los términos contractuales, después de la verificación de elegibilidad y beneficios.

- a) **Verificación de información:** toda la información que se entregue sobre la solvencia para realizar pagos o sobre la parte responsable, incluido un seguro de responsabilidad frente a terceros, cobertura de seguro para vehículos y contra averías, denuncias por accidentes, situación de empleo, condición crediticia, etc., quedará sujeta a verificación.
- b) **Información sobre seguro insuficiente:** la determinación de elegibilidad para el seguro se basa en gran parte en la información suministrada por el paciente o garante. Si hay información insuficiente para presentar un reclamo de seguro, el paciente puede quedar como responsable del saldo en su totalidad.

Servicios de urgencia o emergencia: se prestarán servicios médicos independientemente de la solvencia del paciente para realizar pagos; sin embargo, las políticas de crédito se aplicarán después de que se hayan prestado los servicios de urgencia o emergencia.

Cobertura de seguro médico

- a) **Asignación de beneficios:** BHC le facturará al plan de seguro del paciente si el paciente proporciona toda la información requerida sobre el seguro y firma un consentimiento o una declaración de asignación de beneficios.
- b) **Copagos/deducibles/coseguro:** los pacientes con seguro que cubren una parte de la hospitalización (copago) o un deducible previamente fijado deben pagar la diferencia entre los cargos permitidos del seguro y el pago de seguro anticipado. Se solicitará este pago, que será pagadero al momento del servicio o del alta. Los copagos/deducibles/coseguros son obligaciones contractuales que tiene el paciente con la compañía o cobertura de seguro personal. Por contrato, se exige que BHC intente cobrarle al paciente los copagos/deducibles/coseguros. Es posible que se requiera hacer un depósito previo al servicio o a la admisión.
- c) **Ajustes contractuales:** los ajustes contractuales al seguro médico y del organismo gubernamental se registrarán de acuerdo con los contratos de los responsables de los pagos.

Depósitos previos al servicio o a la admisión: BHC reconoce que a medida que aumentan los requisitos contractuales sobre gastos de bolsillo (copagos/deducibles/coseguros) del paciente, es posible que los pacientes no puedan

pagar los gastos de bolsillo en su totalidad al momento del servicio. BHC permitirá que el paciente pague mediante depósitos, los cuales reducirán el saldo pendiente; sin embargo, esto no anulará la obligación de pagar el saldo restante. Si el paciente comienza a ser elegible para recibir asistencia financiera, se le reembolsará al paciente todo depósito hecho que sea superior a \$5.00 o los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB).

Si no puede pagar el depósito mínimo requerido, el paciente deberá volver a programar los servicios hasta que pueda hacerlo. Si el paciente no desea volver a programar y asegura que el servicio es de emergencia o médicamente necesario, se debe presentar ese servicio ante el jefe médico para que determine si se puede volver a programar o si debe prestarse en el momento. Independientemente de que el servicio se considere de emergencia al servicio, el paciente aún será responsable del saldo pendiente.

Programa previo al servicio: BHC les permitirá un depósito previo a la admisión a todos los pacientes cuando sea posible. El método de pago se verificará antes de la admisión del paciente.

Pacientes sin seguro/servicios no cubiertos: el pago de todos los cargos que no estén cubiertos por el seguro serán pagaderos al momento en que se presten los servicios o en la fecha del alta. Es posible que se requiera realizar un depósito previo a la admisión o al servicio para los servicios de atención programada antes de la prestación de los servicios ambulatorios o de admisión.

Pago por cuenta propia de servicios de atención programada: se realizará una evaluación de los pacientes incluidos en esta clasificación con el fin de determinar la responsabilidad financiera antes de la admisión. Se solicitará que el paciente pague el costo estimado del procedimiento antes de que se preste el servicio. Si no se puede llegar a un acuerdo satisfactorio con el paciente respecto del pago, un representante se comunicará con el médico que realiza la admisión para determinar si el procedimiento es de emergencia o si se puede volver a programar hasta que se llegue a un acuerdo aceptable con el paciente. Se programarán los procedimientos que el médico que indicó la admisión considera de emergencia; los procedimientos que no se consideren de emergencia se retrasarán hasta que se llegue a un acuerdo aceptable respecto del pago. La determinación de los servicios de emergencia puede requerir la revisión de otro médico junto con el jefe médico y el médico que indicó la admisión.

Procedimientos quirúrgicos prepagos y con tarifa plana: BHC ofrece una cantidad limitada de procedimientos quirúrgicos prepagos y con tarifa plana. Para acceder a este tipo de procedimientos, el paciente debe pagar con anticipación la tarifa plana a más tardar diez días antes del procedimiento programado. Asimismo, el paciente debe firmar un contrato de servicio prepago y con tarifa plana que indicará el ciclo preoperatorio, de hospitalización y posoperatorio esperado y los cargos relacionados que se incluyen en el precio de tarifa plana. Si un paciente comienza a ser elegible para recibir asistencia financiera, se le reembolsará al paciente todo monto que sea superior a \$5.00 o los AGB.

Servicios de diagnóstico de emergencia: BHC prestará servicios de diagnóstico a cualquier paciente, independientemente de su solvencia para realizar pagos cuando un miembro del personal médico anote especialmente que la prueba o el procedimiento

que se solicita es de “emergencia”. La determinación de los servicios de emergencia puede requerir la revisión de otro médico junto con el jefe médico y el médico que indicó la admisión.

Cobros y seguimiento internos: en caso de que la parte que sea responsabilidad del paciente no se haya definido o cobrado al momento de la admisión, es posible que un representante se comunique internamente con el paciente o garante para revisar todas las opciones de asistencia financiera disponibles. Los pacientes recibirán un resumen en lenguaje simple con cada estado de cuenta de facturación después del alta. El hospital hará todos los esfuerzos razonables para educar a los pacientes sobre la política de asistencia financiera en cada registro.

Opciones de pago para el paciente: BHC ofrece las opciones de pago que se detallan a continuación.

- a) **Pagos en efectivo:** BHC aceptará dinero en efectivo para la parte de pagos por cuenta propia. El dinero en efectivo recibido se incluirá en un recibo y se registrará en la cuenta del paciente, tal como se define en la *Política de registro de pagos* de BHC.
- b) **Pagos con cheque:** BHC se reserva el derecho a retrasar los procedimientos programados hasta que se procese el cheque prepago.
- c) **Pagos con tarjeta de crédito:** BHC acepta Visa, MasterCard, Discover y American Express. BHC se reserva el derecho a autorizar transacciones con tarjeta de crédito antes de aceptar el pago en concepto de servicios que no sean de emergencia.

Opciones de asistencia financiera para el paciente: BHC ofrece las opciones de asistencia financiera que se detallan a continuación y pone a disposición a representantes para que revisen estas opciones con el paciente.

- a) **Programa de préstamos externo:** si un paciente no puede pagar en su totalidad el saldo deudor, es posible que se aprueben pagos parciales y periódicos.
- b) **Asistencia financiera:** BHC se compromete a brindar atención médicamente necesaria y de alta calidad a aquellas personas que no tengan solvencia para pagarla. Si se determina que un paciente es indigente en términos médicos y financieros, tal como se define en las pautas de la *Política de asistencia financiera* de BHC, y si se han aprobado la Solicitud de asistencia financiera y la documentación de respaldo, se aplicarán los descuentos de asistencia financiera correspondientes a la cuenta o las cuentas del paciente.
 - i. Si se recibe una solicitud de asistencia financiera incompleta, el paciente tendrá 30 días para proporcionar la documentación necesaria para su procesamiento. No se realizarán actividades de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Activity, ECA) durante ese periodo. Se le comunicará al paciente por escrito acerca de la documentación necesaria y del límite de 30 días antes de que se realicen las ECA.

- ii. No se realizarán las ECA sobre ninguna cuenta de asistencia financiera pendiente. Si se aprueba la asistencia, toda ECA que se haya realizado quedará revocada.

Litigios con terceros: BHC no se involucrará en ninguna disputa que surja de reclamos con terceros, como resbalones o caídas, mordeduras de perros, garantes en situación de custodia infantil, etc. BHC no acepta garantías de protección para el pago de los servicios.

Agencias de cobranza: las cuentas con saldo que BHC no pueda cobrar en un plazo de 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta a través de procedimientos comerciales normales pueden derivarse a una agencia de cobranza para que esta lleve a cabo medidas adicionales de cobro de acuerdo con la *Política de deudas incobrables* de BHC. La agencia de cobranza iniciará las medidas de cobro inmediatamente después de un aviso previo al cobro con 30 días de anticipación. Todas las agencias de cobranza celebran un contrato vinculante para cumplir con la política definida respecto de los créditos y cobros, así como de la asistencia financiera.

Acción legal: si el director ejecutivo de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) o el vicepresidente de Gestión de Ingresos (Revenue Management) lo consideran adecuado, BHC podrá iniciar una acción legal, en busca de que se dicte una sentencia en contra de un paciente para que pague los saldos que adeuda.

Reembolsos: los pagos en exceso se reembolsarán a la parte correspondiente, de conformidad con la *Política de reembolsos* de BHC.

Cheques con fondos insuficientes: los cheques con fondos insuficientes (Non-Sufficient Funds, NSF) se manejarán de acuerdo con los procedimientos de cheques con NSF del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes.

Acuerdo de pagos por abogado: BHC no aceptará un compromiso de pago por parte de un paciente o su abogado para continuar recibiendo el servicio sin realizar el pago.