

TÍTULO: Facturación y cobros del paciente

FECHA DE INICIO: 1 de enero de 2025

PROPIETARIO DE ESTE DOCUMENTO: VP, Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services).

ALCANCE: este documento se aplica a Baptist Health Care, Inc. y a todas sus subsidiarias de propiedad absoluta (BHC).

DECLARACIÓN DE PROPÓSITO: dar información clara y congruente para desempeñar las funciones de facturación y cobro en nombre de BHC de manera que se promueva el cumplimiento, la satisfacción del paciente y que se alinee con la misión y los valores benéficos de BHC.

DEFINICIONES:

Estado de cuenta: factura por servicios prestados. Puede ser un resumen de la actividad o una factura desglosada, que menciona cada cargo en la cuenta del paciente.

Agencia de cobros: agencias externas contratadas por BHC para cobrar las cuentas de pacientes morosos.

Servicios electivos: servicios de atención médica que no son médicamente necesarios.

Urgencia: atención médica necesaria para tratar una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluyendo dolor intenso) y la falta de atención médica inmediata razonablemente podría tener como consecuencia poner en grave peligro la salud del paciente o, si hay un embarazo, la del bebé no nacido, la deficiencia significativa de las funciones corporales o la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Actividades de cobro excepcional: según se define en la reglamentación 501(r) de IRS.

AYUDA ECONÓMICA: reducción del saldo de la cuenta de un paciente según se establece en la Política de ayuda económica.

Garante: persona que es financieramente responsable de la factura de un paciente.

Médicamente necesario: servicios de atención médica que son (1) como mínimo, servicios cubiertos por Medicaid; (2) determinados razonablemente por el médico de atención directa como necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, tienen como consecuencia una enfermedad o dolencia o provocan deformidad o mal funcionamiento físico, si no hay otro curso de tratamiento disponible igualmente efectivo, más conservador o menos costoso; (3) el suministro o nivel de servicio más apropiado para la condición del paciente que se pueda prestar de manera segura; y (4) no se presta principalmente para la conveniencia del paciente, la familia del paciente, el médico o el cuidador.

POLÍTICA:

1. Las políticas de facturación y cobro de BHC se alinearán con su misión y valores benéficos y cumplirán la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act), la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas (Fair Debt Collection Practices Act), las normas de Facturación y cobro 501(r) de IRS y la Ley Sin Sorpresas (No Surprise Billing Act) y todas las demás reglamentaciones federales y estatales pertinentes.
2. Las agencias de cobros y cualquier tercero contratado en nombre de BHC para prestar servicios de facturación o cobro cumplirán esta política y todas las leyes y reglamentaciones correspondientes.
3. BHC ofrecerá ayuda económica de acuerdo con su Política de ayuda económica y también puede ofrecer planes de pago para los pacientes que no califican para la ayuda económica.
4. Ni BHC ni sus agencias de cobros ni ningún tercero que actúe en su nombre participarán en Prácticas de cobro extraordinarias.
5. Mediante estados de cuenta, correspondencia por escrito, mensajes electrónicos y llamadas por teléfono, BHC hará todo lo posible por informar a los pacientes sobre su responsabilidad financiera y las opciones de ayuda económica disponibles y dará seguimiento a los saldos pendientes de las cuentas, garantizando al mismo tiempo la transparencia durante el proceso de facturación y cobro.
6. A cada paciente se le dará un período razonable para entender y resolver su responsabilidad financiera.
7. BHC puede posponer o cancelar la atención que no sea de urgencia o electiva para cualquier paciente que no pueda o no quiera obtener autorización financiera antes del servicio.
8. Los pacientes deben colaborar con BHC para presentar toda la información personal necesaria para garantizar la exactitud de la factura del paciente y el procesamiento de la ayuda económica.
9. BHC buscará constantemente el pago de las cuentas de los pacientes, sin considerar su raza, sexo, edad, religión, educación, cobertura de seguro o cualquier otro factor discriminatorio.
10. BHC cumplirá los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA) y prohíbe exigir el pago a los pacientes en el entorno del Departamento de Emergencias que pudiera tener un efecto en el aprovisionamiento de evaluación médica o atención de estabilización.
11. BHC mantendrá un departamento de Servicio al Cliente que estará disponible para ayudar al paciente con cualquier pregunta relacionada con su Estado de cuenta.

12. Los pacientes pueden pedir un desglose de sus servicios médicos en cualquier momento.
13. Todos los esfuerzos de cobro y las comunicaciones del garante/paciente de BHC o sus agentes se documentarán en la cuenta del paciente en el sistema de facturación.

PROCEDIMIENTO:

1. Registro y pagos previos al servicio:
 - a. Es responsabilidad del paciente presentar a BHC la información precisa sobre su seguro médico u otro seguro pertinente y el paciente debe ceder a BHC los beneficios correspondientes de su seguro.
 - b. BHC obtendrá información demográfica y del seguro antes o en el momento del servicio.
 - c. A los pacientes se les pedirá que presenten información de identificación, demográfica y de pago, como tarjetas de seguro, licencia de conducir, teléfonos (incluyendo teléfono celular) y dirección de correo electrónico para garantizar la precisión del registro.
 - d. Excepto los servicios de urgencia, BHC espera que los pacientes paguen su obligación financiera antes o en el momento del servicio.
 - e. BHC dará cálculos de precios a la mayoría de los pacientes cuando se pida.
2. Factura del seguro:
 - a. BHC hará todos los esfuerzos razonables para verificar la información del seguro del paciente por medio de herramientas en línea y bases de datos de pagadores.
 - b. Después del servicio médico del paciente, BHC hará intentos razonables para facturar un reclamo por esos servicios a la compañía de seguros del paciente de manera oportuna.
 - c. Si un pagador deniega un reclamo válido debido a factores fuera del control de BHC, BHC puede hacer un seguimiento con el pagador y el paciente según corresponda para facilitar el pago del reclamo.
 - d. Si la resolución no ocurre después de los esfuerzos de seguimiento razonables, BHC puede facturar al paciente o tomar otras medidas de acuerdo con los contratos del pagador.
 - e. Una vez la compañía de seguros haga el pago del reclamo, BHC extenderá una factura al paciente por todos los copagos, coseguros, deducibles u otros gastos de bolsillo correspondientes que no se pagaron antes del servicio.
3. Estados de cuenta de facturación:
 - a. En el plazo de siete (7) días a partir del alta, BHC enviará un estado de cuenta desglosado al paciente o al garante. Este estado de cuenta tiene propósitos informativos según lo exige la ley de Florida y no es un estado de cuenta.
 - b. Un estado de cuenta se enviará al paciente en un mínimo de tres ciclos de facturación progresivos de treinta días, de acuerdo con las normas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).
 - c. Los pacientes pueden recibir facturas separadas por los servicios prestados en BHC, por los servicios del centro y por los servicios del proveedor de atención.

- i. La factura del hospital o centro refleja la tarifa de la habitación, los suministros médicos, los artículos de farmacia y otros servicios, incluyendo los prestados en una clínica de proveedores de BHC.
 - ii. La factura del proveedor de atención refleja los cargos por los servicios profesionales o los procedimientos que hizo el proveedor de atención.
 - d. En el plazo de 120 días a partir de la fecha del servicio, BHC informará al paciente sobre su Política de ayuda económica y le dará a ese paciente al menos 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta después del alta u otro estado de cuenta para presentar una Solicitud de ayuda económica.
 - e. Los pacientes seguirán recibiendo estados de cuenta durante el proceso de solicitud de ayuda económica.
 - f. BHC hará esfuerzos razonables para responder todos los estados de cuenta del paciente que U.S. Postal Service devuelva por no poder entregarlos.
 - g. Las cuentas cuya información demográfica más reciente incluya una dirección de garante incorrecta se pueden remitir a un proveedor externo para que verifique la dirección correcta por medio de la base de datos de U.S. Postal Service. Si no se identifica la dirección correcta, la cuenta se enviará a una agencia de cobros.
4. Cobros:
 - a. Las cuentas que no se han pagado en el plazo de treinta (30) días después del tercer estado de cuenta se pueden enviar a una agencia de cobros.
 - b. BHC no cederá cuentas a las agencias de cobros antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir ayuda económica.
 - c. BHC no cederá cuentas a las agencias de cobros si el paciente o garante tienen un plan de pago con BHC y está cumpliendo con ese plan.
 - d. BHC y sus agencias de cobros suspenderán la actividad de la agencia de cobros contra un paciente una vez el paciente presente una solicitud de ayuda económica completa.
 - e. Ni BHC ni sus agencias de cobros ni ninguna parte que actúe en su nombre participarán en actividades de cobro extraordinarias.
5. Acciones legales:
 - a. En ciertos casos, BHC puede contratar a una firma de abogados para que lo ayude a cobrar los saldos de los pacientes. En estos casos, BHC se asegurará de lo siguiente:
 - i. Las cuentas identificadas para acciones legales de cobro se deben identificar por separado de las cuentas de deudas incobrables entregadas a una agencia de cobros.
 - ii. BHC enviará un aviso por escrito a todos los pacientes recomendados para iniciar acciones legales.
 - iii. Si se recibió un aviso judicial de embargo/gravamen, se hará el ajuste correspondiente en las cuentas según se identifique en el aviso, se documentará la cuenta y se archivará el aviso.
 - iv. BHC suspenderá cualquier actividad legal contra un paciente una vez el paciente presente una solicitud de ayuda económica, sin considerar si la solicitud está completa o no.

6. Planes de pago:
 - a. BHC ofrecerá acuerdos de planes de pago flexibles si un paciente no puede pagar su factura en su totalidad y no es elegible para recibir ayuda económica.
 - b. Las personas con planes de pago deben hacer el pago acordado puntualmente de acuerdo con lo establecido. El incumplimiento de los términos de un plan de pagos puede dar como resultado que la cuenta se envíe a una agencia de cobros.
 - c. Si un paciente ya no puede cumplir los términos del plan de pagos debido a un cambio en su situación financiera, debe comunicarse con un representante de Servicio al Cliente de BHC para pedir ayuda, incluyendo las opciones de ayuda económica.

REFERENCIAS:

Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas

Ley Sin Sorpresas

Reglamentaciones 501(r) de IRS

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Ayuda económica

Solicitud de ayuda económica

RESCISIÓN: Crédito y cobros, a partir de enero de 2021 queda anulada por la presente.