

<p style="text-align: center;">SOUTHERN OHIO MEDICAL CENTER</p> <p style="text-align: center;">POLÍTICA/PROCEDIMIENTO</p>	NÚMERO: PFS 01.04	
	SECCIÓN MANUAL: PROCEDIMIENTOS DE CONTABILIDAD DEL PACIENTE	
	EFFECTIVO: FECHA DE APROBACIÓN	REVISIÓN: 02/01/019
	SUSTITUYE A: N/A	
	DESARROLLADO POR: Deanie Merrifield/Jay Jacobs	
	DISTRIBUCIÓN: MANUAL DE DEPARTAMENTO	
<p style="text-align: center;"><b>POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRANZA: CUENTAS DE AUTOPAGO</b></p>	APROBADO POR: JAY JACOBS                      FECHA: _____	
	APROBADO POR: DEANIE MERRIFIELD                      FECHA: _____	

## I. POLÍTICA

El objetivo de Southern Ohio Medical Center (SOMC) es marcar la diferencia. Nos esforzamos por vivir este objetivo, proporcionando a nuestra región la mejor calidad de atención, entregada por profesionales que se encuentran entre los mejores en sus campos.

En consonancia con su objetivo de proporcionar a nuestra región servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles, SOMC se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir dicha atención.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de SOMC para obtener ayuda de la beneficencia u otras formas de asistencia financiera y que contribuyan al coste de su atención según su capacidad individual de pago. Se animará a las personas con la capacidad de comprar un seguro médico a que lo hagan como un medio para garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal general y para la protección de sus activos individuales.

Para seguir siendo viable a medida que cumple su objetivo, SOMC debe cumplir con su responsabilidad financiera con el fin de facturar y cobrar de manera adecuada los servicios médicos prestados a los pacientes.

SOMC no discrimina por motivos de edad, sexo, raza, condición social, estatus de inmigrante, orientación sexual o afiliación religiosa, en sus políticas ni en la aplicación de políticas relacionadas con la adquisición y verificación de información financiera, oferta de planes de pago y elegibilidad para asistencia financiera y prácticas de recopilación.

## II. PROCEDIMIENTOS

### A. **Recopilación de información de cobertura médica del paciente**

- Antes de la prestación de cualquier servicio de atención médica (excepto en casos que sean de emergencia o del nivel de servicio de atención de urgencias), se espera que el paciente aporte información precisa y a tiempo del estado de su seguro y la información demográfica.

- SOMC hará todos los esfuerzos razonables y diligentes para recopilar el estado del seguro del paciente y otra información para verificar la cobertura de los servicios de atención médica que se proporcionen. Estos esfuerzos pueden ocurrir cuando el paciente está programando sus servicios, durante la preinscripción, mientras el paciente sea admitido, en el momento del alta o durante el proceso de recolección, que puede ocurrir por un tiempo razonable después del alta. Estos esfuerzos pueden incluir verificar cualquier base de datos de seguros públicos o privados y seguir las reglas de facturación de un tercero pagador conocido.

## **B. Prácticas de facturación para cuentas en autopago**

SOMC hace el mismo esfuerzo razonable y sigue el mismo proceso razonable para cobrar las facturas adeudadas por un paciente no asegurado o subasegurado, como lo hace para todos los pacientes. Se siguen los siguientes procedimientos para los saldos de autopago debidos a SOMC:

- 1) SOMC asigna la cuenta de autopago a un tercero (UCB) en el momento de la factura final (después del alta del paciente).
- 2) Antes de que se genere una declaración de autopago, se realiza una evaluación financiera presunta para determinar si un paciente opta a recibir asistencia financiera. El modelo usa un proceso de verificación multipunto para validar los presuntos hallazgos de beneficencia. El modelo se valida constantemente a través de 15 millones de cuentas de cobro en vivo, datos demográficos, perfiles financieros y de crédito, así como indicadores económicos del área donde estamos ubicados. En base a esta evaluación presunta, los pacientes pueden ser elegibles para un 63 %, un 75 % o un 100 % de descuento. Todos los pacientes no asegurados son elegibles para un descuento mínimo de autopago del 40 % de los cargos brutos.
- 3) Se envía una declaración de facturación inicial al paciente o garante equivalente a la obligación financiera personal del paciente. La declaración inicial incluye información sobre cualquier descuento presuntamente aplicado, si corresponde, así como información sobre la disponibilidad de un programa de asistencia financiera que pudiera cubrir los costes adicionales de los servicios que se proporcionaron. La solicitud de asistencia financiera también se encuentra en la parte posterior de la declaración.
- 4) Se genera un segundo estado de cuenta de facturación 30 días a partir de la fecha del estado de facturación inicial, donde se indica que el saldo vence ahora. Esta declaración hace referencia a que el paciente puede ser elegible para recibir asistencia financiera y la solicitud se encuentra en la parte trasera de la declaración.
- 5) Un tercer extracto de cuenta se genera 30 días después de la fecha de la segunda declaración, indicando que se trata de un "aviso urgente" y que la cuenta se ha revisado y se considera en mora. Esta declaración hace referencia a que el paciente puede ser elegible para recibir asistencia financiera y la solicitud se encuentra en la parte trasera de la declaración.

- 6) La cuarta y última declaración se genera 30 días a partir de la fecha de la tercera declaración y se considera el "aviso final" y solicita una respuesta en un plazo de 30 días. Esta declaración indica que la ausencia continua de respuesta puede resultar en la transferencia de la cuenta para la actividad de cobro, lo cual podría implicar: asignación a una agencia de cobranza, juicio legal, asignación de la cuenta en su informe de crédito como deuda impagada, anexos salariales, embargos de cuentas bancarias y gravámenes contra la propiedad personal. Esta declaración incluye el resumen en lenguaje sencillo y donde se repasan todos los programas de asistencia financiera, así como la forma de presentar la solicitud.
- 7.) A lo largo de este proceso de ciclo de facturación, se realizaron y se documentaron llamadas subsiguientes con el fin de contactar con la parte responsable de la obligación, informar al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera y para obtener cualquier información adicional necesaria que tuviera como objetivo resolver la obligación.

### **C. Planes de pago**

SOMC ofrece planes de pago sin intereses.

Las cuentas que están en un plan de pago se asignarán la Clase financiera (3) y serán gestionadas por la empresa de cobranza de terceros.

Una vez que una cuenta ha estado en un plan de pago y el paciente pierde 3 pagos mensuales, la cuenta se envía nuevamente a SOMC para su revisión. La cuenta se desasigna de la Clase financiera (3) y se transfiere a Deuda incobrable.

### **D. DEDUCCIÓN SALARIAL DE EMPLEADOS Y DEPENDIENTES DE EMPLEADOS**

De acuerdo con las reglas del Servicio de Rentas Internas, si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración del impuesto sobre la renta, se les puede considerar como dependientes.

Los empleados de SOMC tienen la opción de Deducción salarial para los saldos de sus cuentas de autopago. Las cuentas se asignarán a la Clase financiera (4) y no a la empresa de cobranza de terceros para el procesamiento anticipado.

Si una cuenta se asigna a Deuda incobrable y se reenvía a una agencia para su cobro, la Deducción salarial ya no es una opción.