

APLICA A: OLHS - Academic Medical Center, OLHS - Monroe Medical Center, OLHS - St. Mary Medical Center

Proceso de facturación y cobro al paciente

I. Objetivo

Esta política establece los lineamientos para los procesos de cobro sistemáticos de todos los saldos de los garantes.

II. Definiciones

- A. **Facturación de saldo:** Cuando un proveedor factura la diferencia entre el costo total de los servicios y el monto permitido. Esto sucede por lo general con proveedores fuera de la red (no contratados).
- B. **Proveedor externo inicial de cobro:** Agencia externa encargada de la subcontratación de los intentos de cobro antes de que una deuda se considere incobrable.
- C. **Garante:** Parte responsable de pagar los costos no cubiertos por el seguro o todos los costos, si el paciente no tiene seguro médico (paciente con pago a su cargo/particular). En muchos casos, el paciente es el garante.
- D. **Fuera de la red:** Describe a los proveedores o centros que no hayan firmado un contrato con su plan de salud.
- E. **Facturación sorpresa:** Una facturación de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no tiene control sobre quién interviene en su atención médica, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro de la red pero inesperadamente recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red.

III. Declaraciones de la política

Ochsner LSU Health (OLHS) se compromete a seguir un método sistemático para notificar a todos los garantes de la responsabilidad financiera y proporcionarles 120 días para cancelar los saldos de las cuentas antes de transferir las cuentas a deuda incobrable. Los pasos del proceso de cobro incluyen comunicados, llamadas telefónicas, cartas, pago de facturas en línea y acceso a un servicio de atención al cliente que puede proporcionar asistencia sobre la facturación. OLHS no aplica prácticas de facturación de saldo y evalúa los saldos de los pacientes de acuerdo con la cantidad indicada en la explicación de beneficios proporcionada por su plan de seguro. Además, OLHS no realiza acciones de cobro extraordinarias.

IV. Implementación de la política

A. Comunicados

1. Los comunicados se emiten dentro de los 28 días hábiles a partir de la determinación de responsabilidad del paciente.

2. Se envían un mínimo de 4 comunicados al paciente en un ciclo de 28 días.
 3. No se enviará a los pacientes un comunicado por los saldos que no se les hayan facturado previamente en un plazo de 15 meses a partir de la determinación de responsabilidad del paciente. Estos importes se ajustarán como transferencia fuera de plazo bajo la responsabilidad del paciente.
- B. Proceso de otras actividades de cobro**
1. En un plazo de 30 días hábiles a partir de la fecha en la que se determine la responsabilidad financiera del garante, las cuentas serán elegibles para las llamadas de cobro que podrán hacerse de forma interna o por medio de un proveedor externo inicial de cobro.
 2. Después de 60 días de permanecer como un saldo abierto, las cuentas podrían remitirse a un proveedor externo inicial de cobro.
 3. Las cuentas remitidas a un proveedor externo inicial de cobro quedarán a cargo de dicho proveedor hasta que el saldo pendiente alcance los 120 días y se hayan enviado 4 comunicados.
- C. Determinación de deuda incobrable y proceso de transferencia**
1. Las cuentas califican para ser clasificadas como deudas incobrables cuando el saldo de la cuenta esté pendiente durante un mínimo de 120 días a partir de la fecha de envío del primer comunicado al garante.
 2. Las cuentas de deuda incobrable se asignan a una agencia de cobro para continuar con el seguimiento mediante procesos automatizados y manuales.
 - a. La agencia de cobro está autorizada a enviar cartas legales y a hacer llamadas telefónicas salientes.
 - b. La agencia principal hará los intentos de cobro durante un mínimo de un año a partir de la fecha de asignación.
 - c. Después de un año con la agencia de cobro, las cuentas con un saldo pendiente o las cuentas que no formen parte de un acuerdo de pago vigente, se cierran y se devuelven a OLHS para ser clasificadas como incobrables en el sistema de contabilidad de pacientes.
- D. Descuento para pacientes sin seguro**
1. Los pacientes sin seguro son elegibles de manera automática para un descuento en los costos totales de los servicios del hospital. Para los pacientes sin seguro, el descuento de asistencia financiera se aplica a los costos brutos de los servicios elegibles, una vez deducido previamente el descuento por falta de seguro sobre los cargos técnicos. Los descuentos para pacientes sin seguro son específicos de cada centro y representan el rendimiento medio del pagador mediante la revisión de los pagos comerciales de Medicare reales y previstos (incluida la parte del paciente) durante un periodo de un año.
 - E. Un representante puede determinar la asignación inicial de una agencia de cobro externa, independientemente de la antigüedad, por las siguientes razones:

1. Devolución/falta de respuesta de correos.
 2. Fallecimiento/sucesiones
 - a. De conformidad con los lineamientos de Medicare, OLHS detendrá los procesos de facturación cuando reciba la notificación formal del fallecimiento de un garante.
 - b. Las cuentas con saldos pendientes pueden remitirse a una agencia externa para que esta investigue más a fondo con el fin de determinar si se debe presentar un reclamo sobre el patrimonio.
 3. Incumplimiento del plan de pago del paciente y recurso de programa de préstamo.
- F. Algunas cuentas no se derivan a las agencias de cobro en función de criterios predeterminados. Algunos ejemplos de cuentas incluidas en las normas de exclusión son:
1. Internacionales
 2. Estudio de investigación
 3. Cuidados paliativos
- G. Las solicitudes de excepción a esta política deben presentarse al encargado de Seguimiento de Garantes y se debe describir los motivos para solicitar la excepción.
- H. Deuda incobrable de indigentes
 - a. La indigencia médica de pacientes tradicionales de Medicare se determinará mediante una evaluación individual de la necesidad financiera, y esta podrá incluir:
 - i. Un proceso de solicitud ("Anexo A"), en el que el paciente o el garante del paciente, deberá cooperar y proporcionar la información personal, financiera y de otra índole necesaria para determinar la necesidad financiera.

V. Cumplimiento

El incumplimiento de esta política puede dar lugar a medidas disciplinarias progresivas que pueden incluir el despido de los empleados o la rescisión del contrato o del servicio en el caso de los estudiantes, los voluntarios o el personal de terceros.

VI. Anexos

Anexo A: Solicitud de asistencia

VII. Referencias

Esta sección se ha dejado en blanco intencionadamente.

VIII. Historial de la política

Esta sección se ha dejado en blanco intencionadamente.