

	Version #: 4
<b>Title: Política de Facturación y Recaudación (Billing and Collection)</b>	

<b>Document Owner: DIRECTOR - REVENUE CYCLE</b>	<b>Date Created: 12/16/2015</b>
<b>Department(s): Business Services</b>	<b>Revision Date: 06/13/2023</b>
<b>Category(ies): Department Specific Policy:</b>	<b>Date of Approval: 06/13/2023</b>
<b>Approval(s): Vice President - Finance &amp; Operations/CFO</b>	<b>Reviewed Date: 06/13/2023</b>

**Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.**

**PROPÓSITO:**

Esta política se aplica al Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie y sus médicos empleados (colectivamente, "SPH" *por sus siglas en inglés*) y, junto con su Política de Asistencia Financiera y Cuidados Comunitarios, tiene como objetivo cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluidos, entre otros, sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendado, y las reglamentaciones correspondientes. Esta política establece el proceso para ayudar a los pacientes a resolver cualquier saldo que se determine que es su responsabilidad, así como las acciones que se pueden tomar en caso de falta de pago de la atención médica brindada por SPH, incluidas, entre otras, Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA *por sus siglas en inglés*). Los principios directivos de esta política son tratar a todos los pacientes y a las partes responsables por igual, con dignidad y respeto, para garantizar que se sigan de manera uniforme los procedimientos de facturación y cobro apropiados, y para garantizar que se realicen esfuerzos razonables para determinar si el Garante para el pago de todos o una parte de la cuenta de un paciente es elegible para recibir asistencia conforme a la Política de Asistencia Financiera (FAP *por sus siglas en inglés*).

**COBERTURA:**

Esta política aplica al Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie y a sus profesionales médicos empleados (colectivamente, "SPH").

**DEFINICIONES:**

1. **Resumen del Lenguaje Simple:** Una declaración por escrito que notifica a una (s) persona (s) que SPH ofrece asistencia financiera conforme a la FAP para servicios hospitalarios, ambulatorios y profesionales proporcionados por profesionales empleados por SPH y que contiene la información requerida para incluirse en dicha declaración conforme a la FAP.
2. **Periodo de Aplicación:** El periodo durante el cual SPH debe aceptar y procesar una aplicación para Asistencia Financiera bajo FAP. El periodo de aplicación comienza en la fecha en que se proporcionan los servicios de salud y termina 240 días después que SPH proporciona el primer estado de cuenta después de la alta.
3. **Plazo de Facturación:** La fecha después que SPH o la agencia de cobro pueda iniciar en ECA contra el Garante que no ha presentado una solicitud de Asistencia Financiera bajo FAP. La Fecha Límite de Facturación debe especificarse en una notificación por escrito al Garante, proporcionada al menos 30 días antes de dicha fecha límite, pero no antes de los 120 días después de la primera declaración posterior al alta.
4. **Fecha Límite para Completar:** La fecha después de la cual SPH o la agencia de cobro puede iniciar o reanudar una Acción de Cobro Extraordinaria (ECA *por sus siglas en inglés*) contra el Garante que ha presentado una FAP incompleta, si el garante no ha proporcionado la información faltante y/o la documentación necesaria para completar la solicitud o dicha solicitud

**Title: Política de Facturación y Recaudación (Billing and Collection)**

ha sido denegada. La fecha límite para completar debe especificarse en un aviso por escrito y no debe ser antes de (1) 30 días después de que SPH proporcione al Garante este aviso; o (2) el último día del Período de Solicitud.

5. Acción de Cobro Extraordinaria (ECA): Cualquier acción contra el Garante por una factura relacionada con la obtención del pago de una Cuenta de Auto-Pago que requiere un proceso legal o judicial o un reporte de información desfavorable sobre la Responsabilidad de la Persona a las agencias de informes crediticios/burós de crédito del consumidor. La ECA no incluye la transferencia de una cuenta de autopago a otra con fines de cobro sin el uso de ninguna ECA.
6. FAP-Elegibilidad Individual (es): Un Garante elegible para Asistencia Financiera bajo la FAP, sin importar si la (s) Persona (s) ha (n) solicitado asistencia.
7. Política de Asistencia Financiera (FAP): El Hospital de Cuidados de Salud de SP y la Política de Asistencia Financiera, incluye el criterio de elegibilidad, la base para el cálculo de cargos, el método para aplicar la política, y las medidas para publicar la política, y establece el programa de asistencia financiera.
8. Servicios Financieros de los Pacientes (PFS por sus siglas en inglés): Los Servicios Financieros de los Pacientes, la unidad operativa de SPH responsable de la facturación y el cobro de las Cuentas de Autopago. Tienen la responsabilidad de revisar los esfuerzos razonables para el cobro y la aprobación de las acciones extraordinarias de cobro.
9. Garante: La persona individual que es responsable financieramente por la Cuenta de Auto-Pago.
10. Cuenta de Auto-Pago: La parte de la cuenta de un paciente que es responsabilidad individual del paciente u otro Garante, la aplicación de pago neto y/o descuentos hechos por cualquier seguro médico disponible u otro pagador tercero (es decir, copagos, coseguro y deducibles), y el neto de cualquier reducción o cancelación realizada con respecto al tipo de cuenta del paciente después de la aplicación de un programa de asistencia, según corresponda.

**POLÍTICA:**

1. Cualquier saldo después del seguro (co-seguro, deducible o copagos) debe pagarse según lo indique la compañía de seguros del paciente. Para los procedimientos programados, se intentará cobrar estos saldos antes o en el momento del servicio.
2. A los pacientes que no tienen seguro o tienen servicios que se consideran no cubiertos o que no están autorizados previamente por su compañía de seguros, se les puede solicitar que realicen el pago antes del servicio. Los servicios médicamente necesarios serán elegibles para un descuento de pago por cuenta propia. La cantidad del descuento por pago propio se evalúa anualmente.
3. Los pacientes que no tienen seguro y no califican para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera y Cuidados Comunitarios son elegibles para un descuento de pago por cuenta propia del 45.3 %. Este porcentaje de descuento representa el descuento promedio del Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie en los servicios para pacientes cubiertos por compañías de seguros no gubernamentales. Este porcentaje se actualizará el 1 de abril de cada año.
4. Los arreglos del plan de pago están disponibles para los garantes que no pueden pagar su saldo pendiente en un solo pago.

**Title: Política de Facturación y Recaudación (Billing and Collection)**

- a. Los planes de pago ofrecidos por SPH no pueden exceder los 10 meses.
  - b. Para los garantes que necesitan extender sus arreglos de pago más allá de los 10 meses, se hará una referencia al proveedor del plan de pago del Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie. Dependiendo de los términos acordados entre el garante y el vendedor, se pueden aplicar intereses mínimos.
  - c. Si hay un incumplimiento de un acuerdo del plan de pago, el Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie intentará comunicarse con el garante para el pago siguiendo los procedimientos descritos en el punto 7 a continuación, hasta e incluyendo las Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA) necesarias, para obtener el pago.
5. A todos los pacientes se les ofrecerá un resumen en lenguaje sencillo y una forma de solicitud de asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera y de Cuidados Comunitarios, para ayudar si no pueden cumplir con sus obligaciones financieras.
  6. Al menos dos estados de cuenta separados y una carta para el cobro de las Cuentas de Auto-Pago serán enviadas por correo a la última dirección conocida del Garante; siempre que, sin embargo, no sea necesario enviar estados de cuenta adicionales después de que un Garante presente una solicitud completa de asistencia financiera bajo la FAP o haya pagado en su totalidad. Deberán haber transcurrido al menos 120 días entre el primero y el último de los envíos requeridos. Es obligación del Garante proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá hecho la determinación de "esfuerzo razonable".
  7. Los estados de cuenta de autopago deben incluir, entre otros:
    - a. Un resumen preciso de los servicios en el primer estado de cuenta y los estados de cuenta subsiguientes proporcionarán el saldo aplazado.
    - b. Los cargos por estos servicios.
    - c. La cantidad requerida para ser pagada por el Garante.
    - d. Notificación por escrito que comunica e informa al Garante sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera bajo la FAP del hospital, incluido el número de teléfono del departamento y la dirección del sitio de la red electrónica directa donde se pueden obtener copias de los documentos.
  8. Al menos uno de los estados de cuenta enviados por correo debe incluir una notificación por escrito que informe sobre la ECA que se pretende tomar si el Garante no solicita asistencia financiera bajo la FAP o paga la cantidad adeudada antes de la fecha límite de facturación. Dicha declaración debe proporcionarse al Garante al menos 30 días antes de la fecha límite especificada en la declaración. Un resumen en términos sencillos acompañará a esta declaración. Es obligación del Garante proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá hecho la determinación de "esfuerzo razonable".
  9. Antes de iniciar cualquier ECA, se hará un intento verbal por comunicarse con el Garante por teléfono al último número de teléfono conocido, si corresponde, al menos una vez durante la serie de estados de cuenta enviados por correo postal o electrónico, si la cuenta sigue sin pagar. Durante todas las conversaciones, se informará al Garante sobre la Asistencia Financiera que puede estar disponible bajo la FAP.

**Title: Política de Facturación y Recaudación (Billing and Collection)**

10. Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta política, SPH puede emprender todas y cada una de las acciones legales, incluidas las Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA), para obtener el pago de los servicios médicos prestados.
11. SPH no va a participar en ECA, ya sea directamente o por medio de una agencia de cobro de deudas u otra parte a la que el hospital haya remitido la deuda del paciente, antes de que se realicen esfuerzos razonables para determinar si un Garante es elegible para recibir asistencia bajo la FAP.
12. La ECA puede comenzar de la siguiente manera:
  - a. Si el Garante no solicita la Asistencia financiera bajo la FAP antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después de ser dado de alta, y el Garante ha recibido un estado de cuenta con una Fecha Límite de Facturación descrita en la Sección III.E arriba, entonces SPH o la agencia de cobro puede iniciar ECA.
  - b. Si el garante presenta una solicitud incompleta de asistencia financiera bajo la FAP antes de la fecha límite de solicitud, la ECA no podrá iniciarse hasta que se hayan completado cada uno de los siguientes pasos:
    - i. Si el Especialista Personal Financiero (PFS *por sus siglas en inglés*) proporciona al Garante un aviso por escrito que describe la información o documentación adicional requerida bajo la FAP para completar la solicitud de Asistencia Financiera, este aviso DEBE incluir una copia del Resumen en Lenguaje Sencillo.
    - ii. PFS proporcionará al Garante un aviso por escrito con al menos 30 días de anticipación de la ECA que SPH o la agencia de cobro puede iniciar contra el Garante si la solicitud de FAP no se completa o no se realiza el pago; siempre que, sin embargo, la Fecha Límite para Completar el pago no pueda establecerse antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después de ser dado de alta.
    - iii. Si el Garante que ha presentado la solicitud incompleta termina la solicitud de Asistencia Financiera y PFS determina definitivamente que el Garante no es elegible para ninguna Asistencia Financiera bajo la FAP, SPH informará al Garante por escrito sobre la negación e incluirá una notificación previa de 30 días. Una notificación por escrito de la ECA que SPH o una agencia de cobro pueda iniciar contra el Garante; siempre que, sin embargo, la fecha límite de facturación no se pueda establecer antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta.
    - iv. Si el Garante ha presentado la solicitud incompleta y no termina la solicitud antes de la Fecha Límite para Completar establecida en el aviso provisto, entonces se puede iniciar la ECA.
    - v. Si un garante presenta una solicitud, completa o incompleta, de asistencia financiera bajo la FAP, en cualquier momento antes de la fecha límite de solicitud, SPH suspenderá la ECA mientras dicha solicitud de asistencia financiera esté pendiente.
13. Después del comienzo de la ECA, las agencias de cobro estarán autorizadas para reportar sobre las cuentas no pagadas a las agencias de crédito y a presentar acciones judiciales o legales, embargos, obtener gravámenes judiciales y ejecutar dichos gravámenes judiciales utilizando medios legales de cobro; siempre que, sin embargo, se requiere la aprobación previa de PFS antes de que se puedan iniciar las demandas iniciales.
14. SPH y las agencias de cobro externas también pueden emprender todas y cada una de las demás acciones legales, incluyendo, pero no está limitado a, llamadas telefónicas, correos

**Title: Política de Facturación y Recaudación (Billing and Collection)**

electrónicos, mensajes de texto, avisos por correo y localización de deudores para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

**Política sobre Disponibilidad:**

Comuníquese con nuestra Oficina de Negocios al 608-643-7190 para información con respecto a la elegibilidad o los programas que puedan estar disponibles para Ud. para solicitar que le envíen una copia de FAP, Forma de Aplicación para FAP, o Política de Cobro., o si Ud. necesita una copia de FAP, Forma de Aplicación para FAP, o Política de Cobro traducida.

La publicación completa de FAP, la Forma de Solicitud de FAP o la Política de Cobro puede ser encontrada en [www.saukprairiehealthcare.org](http://www.saukprairiehealthcare.org). Se puede obtener una copia impresa de nuestra FAP, Forma de Solicitud de FAP o Política de Cobro en nuestras instalaciones ubicadas en 260 26<sup>th</sup> St Prairie du Sac, WI 53578 en la oficina de PFS, área de admisiones y registros, o en el departamento de emergencia.

**DOCUMENTOS (S) RELACIONADO (S) Y ENLACE (S):**

NINGUNO

**ADJUNTO (S):**

1. Área de Servicios de Cuidados Comunitarios
2. Política de Cuidados Comunitarios y Asistencia Financiera

**REFERENCIAS:**

1. Política de Cuidados Comunitarios y Asistencia Financiera
2. Líneas de Guía del Garante