**Políticas y procedimientos de facturación y cobro**

1. **OBJETIVO**

Esta política se aplica a Sumner County Hospital District No. 1 y a sus organizaciones médicas contratadas (en conjunto, “SCHD1”), y junto con la Política de Asistencia Financiera de SCHD1 (Financial Assistance Policy, “FAP”), tiene por objeto cumplir los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluido, entre otros, el artículo 501(r) del Código Fiscal (Internal Revenue Code) de 1986, con sus ulteriores reformas. En esta política se establecen las medidas que pueden tomarse en caso de que no se pague la atención médica proporcionada por SCHD1, como por ejemplo, Medidas de Cobro Extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA). Esta política refleja los siguientes compromisos del SCHD1:

1. tratar a todos los pacientes y a todas las Personas Responsables en condiciones de igualdad y con dignidad y respeto, independientemente de la raza, nacionalidad, género, edad u otras características;
2. garantizar que en todo momento se observen los procedimientos de facturación y cobro apropiados;
3. garantizar que se hagan los esfuerzos razonables para determinar si la(s) Persona(s) Responsable(s) del pago de la totalidad o de una parte de la cuenta de un paciente reúne(n) los requisitos para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera; y
4. proporcionar pautas claras y constantes para llevar adelante operaciones de facturación y cobro de manera tal de favorecer el cumplimiento, la satisfacción del paciente y la eficiencia.
5. **DEFINICIONES**
6. **Resumen en Lenguaje Sencillo** será una declaración escrita en la que se notifique a una Persona o Personas que SCHD1 ofrece asistencia financiera en virtud de la FAP para servicios hospitalarios a pacientes internados y ambulatorios.
7. **Período de la Solicitud** será el período durante el cual SCHD1 debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera en virtud de la FAP. El Período de la Solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el día 240 después de que SCHD1 proporcione el primer resumen de facturación posterior al alta.
8. **Fecha de Vencimiento de la Factura** será la fecha tras la cual SCHD1 o su agencia de cobro designada podrán iniciar una ECA contra la(s) Persona(s) Responsable(s) que no haya(n) presentado una solicitud de asistencia financiera en virtud de la FAP. La Fecha de Vencimiento de la Factura debe especificarse en una notificación por escrito que se curse a la(s) Persona(s) Responsable(s) al menos 30 días antes de dicha fecha, pero no antes de los 120 días siguientes al primer resumen posterior al alta.
9. **Fecha Límite para Completar** será la fecha tas la cual SCHD1 o su agencia de cobro designado podrán iniciar o retomar una ECA contra una Persona que haya presentado una solicitud conforme a la FAP incompleta, si esa Persona no ha proporcionado la información faltante o la documentación necesaria para completar la solicitud o la solicitud rechazada. La Fecha Límite para Completar debe especificarse en una notificación por escrito y no debe ser anterior a lo que se produzca en último término entre estas opciones: 1) 30 días desde que SCHD1 transmite esta notificación a la(s) Persona(s) pertinente(s); o 2) el último día del Período de la Solicitud.
10. **Medida de Cobro Extraordinaria (ECA)** será una acción contra la(s) Persona(s) Responsable(s) por una factura, tendiente a obtener el pago de una Cuenta a Cargo del Paciente para la que se necesite un proceso legal o judicial, o tendiente a proporcionar información negativa sobre la(s) Persona(s) Responsable(s) a agencias de información de créditos al consumidor o de calificación crediticia. Las ECA no incluyen transferir una Cuenta a Cargo del Paciente a otra parte a los fines de cobrar sin recurrir a ECA.
11. **Persona(s) Elegible(s) en virtud de la FAP** será una Persona(s) Responsable(s) que reúna(n) los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP, independientemente de que esa(s) Persona(s) hayan solicitado la asistencia.
12. **Política de Asistencia Financiera (FAP)** será el Programa de Asistencia Financiera de SCHD1, que incluye criterios de elegibilidad, los criterios para calcular los cargos, el método de aplicación de la política y las medidas para divulgar la política.
13. **Persona(s) Responsable(s)** será el paciente y cualquier (cualesquiera) otra(s) Persona(s) que tenga(n) responsabilidad financiera por una Cuenta a Cargo del Paciente. Es posible que haya más de una Persona Responsable.
14. **Cuenta a Cargo del Paciente** será la parte de la cuenta de un paciente que debe pagar específicamente ese paciente luego de que se apliquen los pagos efectuados por cualquier seguro de atención médica disponible u otro tercero pagador (incluidos copagos, coseguros y deducibles) y de que se aplique cualquier reducción o deducción tras la aplicación de la FAP, según corresponda.
15. **PROCEDIMIENTOS**
16. FACTURACIÓN AL SEGURO

Tenga en cuenta que es responsabilidad del paciente conocer cuáles son los beneficios y la cobertura de su seguro antes de solicitar servicios en SCHD1. Antes de solicitar servicios deben conseguirse todas las derivaciones o autorizaciones necesarias. Si tiene preguntas sobre su responsabilidad financiera o cobertura de servicios en SCHD1, comuníquese con su aseguradora antes de recibir los servicios.

1. En relación con todos los pacientes asegurados, SCHD1 cursará oportunamente las facturas pertinentes a los terceros pagadores (sobre la base de la información proporcionada o verificada por el paciente).
2. Si un pagador rechaza (o no procesa) un reclamo debido a un error nuestro, SCHD1 no le facturará al paciente ningún monto que supere lo que el paciente hubiera adeudado si el pagador hubiera pagado el reclamo.
3. Si un pagador rechaza (o no procesa) un reclamo por motivos ajenos al control de nuestra organización, el personal hará un seguimiento con el pagador y el paciente, según corresponda, para facilitar la resolución del reclamo. Si, tras esfuerzos prudentes de seguimiento, no se llega a una resolución, SCHD1 podrá facturarle al paciente o tomar otras medidas que sean compatibles con las actuales reglamentaciones y estándares del sector.
4. FACTURACIÓN AL PACIENTE
5. Se les facturará directamente y cuando corresponda a los pacientes que no tengan seguro, quienes recibirán un resumen como parte del proceso de facturación ordinario de la organización.
6. En el caso de los pacientes que tengan seguro, luego de que los reclamos hayan sido procesados por los terceros pagadores, SCHD1 les facturará oportunamente a los pacientes los montos que estos deban pagar según se determine en sus beneficios del seguro.
7. Todos los pacientes podrán solicitar en cualquier momento un resumen detallado de sus cuentas.
8. Si un paciente objeta su cuenta y solicita documentación acerca de la factura, los miembros del personal proporcionarán la documentación solicitada.
9. SCHD1 podrá aprobar acuerdos de plan de pago en el caso de pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar su saldo en una única cuota.
10. Los supervisores y directores de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services, PFS) pueden hacer excepciones a esta política por circunstancias especiales, de acuerdo con el caso.
11. SCHD1 no está obligado a aceptar acuerdos de pago iniciados por los pacientes y podrá derivar las cuentas a una agencia de cobro según se describe más adelante, si los pacientes no están dispuestos a celebrar un acuerdo de pago aceptable o si han incumplido un plan de pago establecido.
12. Si debido a los pagos que realizan, los pacientes tienen un saldo acreedor, este podrá transferirse a otros saldos de cuentas abiertas de los pacientes.
13. **COBROS**

Todos los pacientes tienen un plazo razonable para cumplir con sus obligaciones financieras, sea pagando la cuenta, estableciendo un plan de pago o completando una solicitud en virtud de la FAP. En cumplimiento de las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de Facturación y Cobro, SCHD1 podrá tomar todo tipo de medidas legales, incluidas ECA, para conseguir el pago de servicios médicos proporcionados. Sin embargo, SCHD1 no impulsará una ECA, sea directamente o por medio de una agencia de cobro de deudas u otro tercero, antes de haber realizado esfuerzos razonables para determinar si una Persona Responsable reúne los requisitos para recibir asistencia en virtud de la FAP. SCHD1 adhiere a las siguientes pautas de cobro:

1. Se ofrecerá a todos los pacientes un Resumen en Lenguaje Sencillo y un formulario de solicitud de asistencia financiera en virtud de la FAP como parte del proceso de alta o de admisión de SCHD1.
2. Se enviarán por correo tradicional o correo electrónico, a la última dirección conocida de cada Persona Responsable, por lo menos, tres resúmenes separados para el cobro de las Cuentas a Cargo del Paciente; se establece, sin embargo, que no será necesario enviar otros resúmenes luego de que una Persona Responsable haya presentado una solicitud de asistencia financiera en virtud de la FAP completa o de que dicha persona haya pagado el monto pertinente en su totalidad. Deben haber transcurrido al menos 60 días entre el primer envío de correo y el último de los tres requeridos. La Persona Responsable debe proporcionar una dirección postal correcta cuando reciba el servicio o si se muda. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá tomado la determinación de "Esfuerzo Razonable".
3. Los resúmenes de Cuentas a Cargo del Paciente incluirán, a modo de ejemplo:
4. una síntesis precisa de los servicios hospitalarios a los que se refiere el resumen;
5. los cargos correspondientes a esos servicios;
6. el monto que debe pagar la Persona Responsable (o, si ese monto se desconoce, un cálculo de buena fe de ese monto a la fecha del resumen inicial); y
7. un aviso por escrito visible que notifique e informe a la Persona Responsable sobre la posibilidad de disponer de Asistencia Financiera en virtud de la FAP de SCHD1, que incluya el número de teléfono del departamento y la dirección del sitio web donde puedan obtenerse copias de los documentos necesarios.
8. Por lo menos uno de los resúmenes enviados por correo postal o por correo electrónico incluirá una notificación por escrito que informe a la Persona Responsable sobre cualquier ECA que SCHD1 tenga la intención de adoptar si la Persona Responsable no solicita la asistencia financiera en virtud de la FAP o no paga el monto adeudado antes de la Fecha de Vencimiento de la Factura. Ese resumen debe proporcionarse a la Persona Responsable por lo menos 30 días antes de la fecha de vencimiento en él indicada. Junto con él, se entregará un Resumen en Lenguaje Sencillo.
9. SCHD1 no iniciará una ECA cuando el reclamo se haya rechazado por un error de SCHD1. Sin embargo, sí podrá iniciar una ECA respecto de la parte impaga del reclamo que sea responsabilidad de la Parte Responsable.
10. Antes de iniciar una ECA, se hará un intento de comunicarse verbalmente por teléfono con la Persona Responsable llamándola por lo menos una vez al último número de teléfono conocido. Durante todas las conversaciones, se le informará al paciente o a la Persona Responsable sobre la asistencia financiera que puede estar disponible en virtud de la FAP.
11. SCHD1 puede intentar ECA de la siguiente manera:
12. Si una Persona Responsable no solicita asistencia financiera en virtud de la FAP dentro de los 120 días siguientes al primer resumen posterior al alta, y las Partes Responsables han recibido un resumen con una Fecha de Vencimiento de la Factura según se describe previamente; SCHD1 o su agencia de cobro designada podrá iniciar ECA.
13. Si una Persona Responsable presenta una solicitud de asistencia financiera en virtud de la FAP incompleta antes de la Fecha de Vencimiento de la Solicitud, no podrán iniciarse ECA hasta después de que se haya cumplido cada una de las siguientes condiciones:
	1. El PFS curse a la(s) Persona(s) Responsable(s) una notificación por escrito en la que se describa la información o documentación adicional exigida en virtud de la FAP para completar la solicitud de asistencia financiera. Tal notificación incluirá una copia del Resumen en Lenguaje Sencillo.
	2. El PFS curse a la(s) Persona(s) Responsable(s) una notificación por escrito, con al menos 30 días de antelación, sobre la ECA que SCHD1 o su agencia de cobro designada pueden iniciar contra la(s) Persona(s) Responsable(s) si la solicitud en virtud de la FAP no se ha completado o si el pago no se ha realizado; se establece, sin embargo, que no se podrá establecer que la Fecha Límite para Completar respecto del pago sea anterior a 120 días siguientes al primer resumen posterior al alta.
	3. Si la(s) Persona(s) Responsable(s) que ha(n) presentado la solicitud de asistencia financiera incompleta la completa(n) y el PFS determina de manera definitiva que la(s) Persona(s) Responsable(s) no reúne(n) los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP, SCHD1 le(s) informará a la(s) Persona(s) Responsable(s), por escrito, sobre el rechazo e incluirá una notificación por escrito con 30 días de antelación sobre la ECA que SCHD1 o su agencia de cobro designada pueden iniciar contra esa persona; se establece, sin embargo, que la Fecha de Vencimiento de la Factura no podrá ser anterior a 120 días siguientes al primer resumen posterior al alta.
	4. Si la(s) Persona(s) Responsable(s) que ha(n) presentado la solicitud incompleta no la completa(n) antes de la Fecha Límite para Completar establecida en la notificación cursada, podrán iniciarse ECA.
	5. Si una Persona Responsable presenta una solicitud de asistencia financiera en virtud de la FAP completa o incompleta en cualquier momento antes de la Fecha de Vencimiento de la Solicitud, SCHD1 suspenderá la ECA mientras la solicitud en virtud de la FAP aún se esté procesando.
14. Luego del inicio de ECA, las agencias de cobro designadas estarán autorizadas para informar cobre cuentas impagas a las agencias crediticias y para iniciar acciones judiciales o legales, solicitar embargos de cuentas o sueldos, obtener sentencias de embargo y ejecutar esas sentencias por medio de vías de cobro lícitas. SCHD1 y sus agencias de cobro externas designadas también podrán realizar cualquier otra acción legal, como llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, notificaciones por correo postal y localización de paradero, entre otras, para obtener el pago de los servicios médicos proporcionados.
15. **INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Todos los pacientes o Personas Responsables podrán ponerse en contacto con SCHD1 para determinar si sus cuentas podrían recibir asistencia financiera y conocer cuáles son las opciones de planes de pago y otros programas aplicables.

En el caso de pacientes que reúnan los requisitos en virtud de la FAP de SCHD1, los montos que se cobren por atención de emergencia y otros cuidados que sean médicamente necesarios no superarán los montos que se cobran a pacientes que tienen cobertura de seguro. Los cargos permitidos se calcularán utilizando uno de los siguientes métodos:

1. el promedio de las tres tasas comerciales negociadas más bajas;
2. la tasa comercial negociada más baja; o
3. la tasa de Medicare.

La Política de Asistencia Financiera de SCHD1 proporciona a los pacientes información acerca de lo siguiente:

1. criterios para poder recibir asistencia financiera de SCHD1;
2. información sobre la disponibilidad de atención gratuita o con descuento;
3. los criterios para calcular los montos cobrados; y
4. los métodos para solicitar asistencia financiera.

Quienes tengan preguntas sobre la Política de Asistencia Financiera de SCHD1 pueden comunicarse con la oficina de asesoramiento financiero llamando al 620-845-6492. Los pacientes pueden obtener, sin cargo, una copia de la Política de Asistencia Financiera de SCHD1:

1. en persona, en Servicios Financieros para Pacientes, 601 S Osage, Caldwell, KS 67022 1654;
2. llamando a Servicios Financieros para Pacientes al 620-845-6492; o
3. en línea ingresando en www.sumnercountyhospital.org

**IV. ATENCIÓN AL CLIENTE**

Durante el proceso de facturación y cobro, SCHD1 brindará al cliente atención de calidad siguiendo las pautas que se indican a continuación:

1. SCHD1 implementará un estándar de tolerancia cero respecto de conductas o lenguaje abusivos, acosadores, ofensivos, engañosos o que induzcan a error por parte de sus empleados.
2. Además, mantendrá un proceso simplificado para consultas o disputas sobre facturación, incluido un número de teléfono al que los pacientes y Personas Responsables podrán llamar, y una dirección a la que podrán escribir. Esta información figurará en todas las facturas y resúmenes de cobro que se envíen a los pacientes.
3. Luego de recibir una comunicación de un paciente o Persona Responsable, el personal de SCHD1 devolverá los llamados telefónicos tan pronto como sea posible, siempre dentro de los dos días hábiles posteriores a que se haya recibido la llamada.