

Estado **Activo** Id. de estado de política **12971190**

Aprobación 1/5/2018
original

En vigor 1/25/2023

Próxima revisión 1/24/2026

Patrocinador Rowena Fish: Dir.
Ciclo de Ingresos
Administración

Área de política Ciclo de Ingresos

Aplicabilidad FHCC Outpatient
& Montlake

Referencias CTL, EVG, ISO,
NWH,
PEN, PTC,
SLU,
Shine, Wellness
Center



FIN608 Política de facturación y cobros a los pacientes

ALCANCE:

Esta política se aplica a todos los centros de Fred Hutchinson Cancer Center (Fred Hutch) (hospitales y clínicas para pacientes ambulatorios) y a todos los servicios de urgencia y otros servicios médicamente necesarios prestados por los centros de Fred Hutch.

PROPÓSITO:

Definir la política de facturación y cobranza de la cantidad por cobrar de la cuenta de pago particular del paciente, para así garantizar que se administren iniciativas de cobro razonables.

- promueve el pago oportuno de los servicios prestados
- es sensible a las circunstancias económicas particulares de cada paciente
- ofrece opciones flexibles y múltiples para que los pacientes cumplan sus obligaciones económicas
- se esfuerza por prestar un servicio al cliente de calidad para resolver preguntas de facturación en un solo contacto

DEFINICIONES:

- **Garante:** Persona económicamente responsable de la cuenta del paciente.
- **Cobro previo:** Período antes de que el saldo del paciente se asigne a una agencia de cobro externa.
- **Estado de cuenta:** Factura por los servicios prestados. Es un resumen de la actividad de todas las cuentas del paciente.

- Mensaje de reclamación: Mensajes agregados a los estados de cuenta de los pacientes para recordar a los garantes las condiciones de pago o el impago.
- Agencia de cobro: Empresa a la que recurren los acreedores para recuperar fondos vencidos o de cuentas en situación de impago.
- Sentencia judicial: En los juicios de cobro de deudas, el juez puede conceder al acreedor o al cobrador una sentencia contra la parte económicamente responsable. Esta sentencia obliga a la parte económicamente responsable a pagar.

POLÍTICA:

Facturación de seguros:

Ciclo de Ingresos (Revenue Cycle) de Fred Hutch facturará a las aseguradoras estatales, federales y otras aseguradoras comerciales. No responsabilizamos al paciente por la factura hasta que hayamos resuelto todos los problemas con las compañías de seguros, incluidas las apelaciones de denegaciones. Siempre que sea posible, actuamos como defensores del paciente para garantizar el pago del seguro antes de que las reclamaciones del centro pasen a ser de pago por cuenta propia.

- Las cuentas de pago por cuenta propia vencen al recibir el primer estado de cuenta, a menos que se hagan otros arreglos.
- Los saldos de pago por cuenta propia después del seguro vencen al recibir el primer estado de cuenta
- Fred Hutch envía estados de cuenta a los pacientes cada 30 días en un ciclo de 120 días. Estos estados de cuenta incluyen mensajes de reclamación que avisan al garante del estado de sus cuentas, incluyendo información sobre cuentas vencidas y cuentas que pueden ser enviadas a cobranza.

Durante este tiempo, los pacientes pueden hacer el pago completo o llegar a acuerdos financieros que incluyen:

- Proporcionar información adicional para facturar a otro pagador o seguro
- Plan de pago
- Asistencia económica (beneficencia) según se detalla en nuestra Política de asistencia económica (FIN603)
- Impugnación de cargos
- Los problemas relacionados con la calidad de la atención y la exactitud de la facturación deben resolverse lo antes posible y antes de aplicar las normas de cobro.
- Las disputas de facturación relacionadas con cuestiones de calidad de la atención se ponen en espera para su revisión.
- Se hacen llamadas salientes para intentar obtener el pago o llegar a acuerdos financieros.
- El cuarto estado de cuenta es un "aviso final" en el que se informa al garante de que su cuenta se enviará a una agencia externa de cobro de deudas incobrables si no se efectúa el pago o no se llega a un acuerdo de pago en los próximos 30 días.
- La falta de respuesta o de arreglos de pago puede derivar en el envío a la agencia de cobro de deudas incobrables.
- Todos los pacientes que indiquen dificultades económicas deben ser evaluados para recibir asistencia económica o posible cobertura de Medicaid (consulte la política de orientación sobre finanzas FIN605). La asistencia económica puede concederse en cualquier momento, incluso después de la asignación a la agencia de cobro, pero debe solicitarse antes de una sentencia judicial.

Opciones de descuento:

Fred Hutch ofrece un 10 % de descuento por pago por cuenta propia a los pacientes y garantes que no tienen seguro o que reciben servicios no cubiertos por su plan de seguro actual. Los descuentos se ofrecen y se aplican en nuestro sistema de facturación para los cargos del establecimiento.

Si los servicios recibidos se consideran legalmente no cubiertos por el plan de seguro del paciente/garante, el descuento por pago por cuenta propia puede aplicarse a los servicios que no están cubiertos.

Opciones de pago:

Fred Hutch acepta cheques personales, giros postales, cheques electrónicos, transferencias bancarias o tarjetas de crédito como forma de pago.

Los pagos se aceptan a través de estos medios:

- Pago total de la factura en línea o configuración de un plan de pago a través de MyChart 24/7 mychart.uwmedicine.org
- Servicio al cliente de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 4:00 p. m. (excepto días festivos) para pagar o establecer un plan de pago: llame al 206-606-6226 o 800-304-1763
- Las cuotas de los pacientes vencen al recibir el estado de cuenta inicial posterior al alta, a menos que se hayan hecho arreglos de pago o se haya presentado una solicitud de asistencia económica.

Planes de pago:

Los acuerdos de pago se establecen a petición de los pacientes con el Servicio de Atención al Cliente de Fred Hutch o a través de MyChart. Por lo general, esto permitiría hasta 24 meses de pagos (mínimo de \$50 por mes), o tiempo adicional si se aplican circunstancias aprobadas.

Gravámenes médicos:

Cuando un paciente es víctima de un accidente u otro acto ilícito, su compañía de seguro médico generalmente no pagará los servicios médicos una vez que se determine que otra parte será finalmente responsable. Además, es posible que un paciente no tenga seguro, pero busque un acuerdo con la parte responsable. En estas situaciones, Fred Hutch puede presentar un gravamen contra el futuro acuerdo por lesiones personales. Un gravamen es una forma de garantía sobre bienes muebles o inmuebles para asegurar el pago de una deuda.

Cuenta en cobranza:

Las actividades pueden incluir:

- Un aviso inicial que informa a los garantes que tienen 30 días después de recibir este aviso para impugnar la validez de la deuda o cualquier parte de la misma, esta oficina asumirá que esta deuda es válida: elegible para informes crediticios en el día 365.
- Llamadas telefónicas
- Sentencias judiciales con posterior embargo de salario
- Gravámenes médicos

Información adicional sobre cuentas de cobro:

- El departamento de Contabilidad de Pacientes (Patient Accounting) de Fred Hutch debe autorizar cualquier acción legal tomada sobre cualquier cuenta. Contabilidad de Pacientes de Fred Hutch no autorizará la demanda si no hay un empleo significativo.
- Las cuentas devueltas por agencias de cobranza después de 6 años se consideran incobrables y se eliminan de nuestras cuentas por cobrar de agencias de cobranza (A/R).
- Los saldos impagos pueden permanecer en el historial crediticio del garante durante siete años o durante diez años si se obtuvo una sentencia judicial.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA):

1. Las ECA incluyen la imposición de gravámenes sobre la propiedad de una persona, la denuncia de la persona a una agencia de crédito, el embargo de salarios y la exigencia de pago o depósito antes de proporcionar la atención médicamente necesaria. Las cuentas de los pacientes no estarán sujetas a ninguna ECA, ya sea por Fred Hutchinson Cancer Center o por la agencia de cobro a la que estén asignadas.

Fred Hutch no habrá hecho esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad simplemente obteniendo una renuncia firmada del paciente, ni se considerará que Fred Hutch ha hecho esfuerzos razonables si Fred Hutch determina la inelegibilidad basándose en información que tiene razones para creer que no es confiable o que es incorrecta o que se obtiene del paciente bajo coacción o mediante coerción. Entre las iniciativas razonables que se han hecho para determinar la elegibilidad para recibir asistencia económica se incluyen:

- a. Cualquier ECA iniciada se suspende si se recibe una solicitud incompleta, se envía al paciente una notificación por escrito de la información/documentos faltantes, incluyendo la notificación de cualquier ECA que Fred Hutch (o el agente de Fred Hutch) pueda iniciar o reanudar si la solicitud o el pago no se reciben dentro de un plazo específico;
- b. Todos los estados de facturación contienen un aviso visible sobre la disponibilidad de asistencia económica con un número de teléfono al que se puede llamar para obtener información/asistencia y la dirección directa del sitio web donde pueden obtenerse copias de los documentos de asistencia económica;
- c. El resumen en lenguaje sencillo de la asistencia económica se incluye en el cuarto estado de facturación para aumentar la conciencia;
- d. Las solicitudes de asistencia económica completadas se procesan oportunamente y se avisa al paciente por escrito la decisión, le proporcionan un estado de facturación actualizado si queda saldo y le reembolsan si se ha efectuado un pago en el período aprobado que esté respaldado por una solicitud.
- e. Fred Hutch puede cumplir el requisito de iniciativas razonables si determina que un paciente es elegible para la asistencia económica más generosa disponible, sobre la base de la información que estableció la elegibilidad del paciente para uno o más programas públicos con comprobación de recursos.

- f. Fred Hutch puede elegir otorgar asistencia económica a un paciente que no haya proporcionado toda la información/documentación requerida en la solicitud de asistencia económica.
2. Han transcurrido 120 días desde el primer estado de facturación posterior al alta; y
 3. Se han cumplido los siguientes requisitos de notificación (al menos 30 días antes del inicio de la ECA):
 - a. Envío de una notificación por escrito en la que se informa de la disponibilidad de asistencia económica;
 - b. Envío de un resumen en lenguaje sencillo de la asistencia económica;
 - c. Notificación de las medidas que se tomarán en caso de que no se pague la deuda;
 - d. Notificación de la fecha después de la cual se tomarán medidas si no se recibe el pago; y
 4. La notificación de crédito puede producirse 365 días después de la primera facturación posterior al alta.
 5. No se pueden interponer demandas por saldos vencidos antes de que hayan transcurrido 240 días desde la primera facturación posterior al alta.
 6. Se ha hecho un esfuerzo suficiente para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia económica.

Igualdad de trato para todos los pacientes/garantes:

Fred Hutch procesa las cuentas de los pacientes de manera coherente con esta política de cobranzas. Bajo ninguna circunstancia se considera la edad, raza, color, religión, sexo, orientación sexual o país de origen al aplicar esta política.

Se procurará el pago de las cuentas de los pacientes de forma coherente. Todos los garantes tendrán tiempo y avisos razonables para ver y entender su responsabilidad financiera. Esto incluye la notificación sobre la política de asistencia económica/beneficencia de Fred Hutch y las posibles opciones de planes de pago.

REQUISITOS:

REFERENCIAS:

FIN603 - Política de asistencia económica

FIN605 - Orientación sobre finanzas

Resumen en lenguaje sencillo de la asistencia económica

Firmas de aprobación

Descripción de los pasos	Aprobado por:	Fecha
	Natalie Simpson: Gerente de Política y Prácticas	1/25/2023
	Jen Griffin: Especialista en asuntos de acreditación y reglamentación	1/12/2023
	Rowena Fish: Directora de Administración de Ciclo de ingresos	1/12/2023

COPIA