



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

Policy/Procedure

Título: Facturación y cobro	Fecha: 2 de febrero, 2019
	Reemplaza la version con fecha:
Categoría: SYS.FIN.BILL	Aprobado por: La junta directiva de BSHSI

POLÍTICA

Es la política de Bon Secours Health System, Inc. ("**BSHSI**") proporcionar información con respecto a las prácticas de facturación y cobro de las instalaciones hospitalarias de casos graves de BSHSI. BSHSI se compromete a garantizar el acceso a los servicios de atención médica necesarios para todos. BSHSI trata a todos los pacientes, ya sean asegurados o no, con dignidad, respeto y compasión durante las admisiones, la prestación de servicios, el alta y los procesos de facturación y cobro. Esta política, junto con la "Política de asistencia financiera" para pacientes, está redactada con la intención de cumplir con los requisitos de la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendada, con respecto a las políticas de asistencia financiera y atención médica de emergencia, limitaciones en los cargos a personas elegibles para asistencia financiera, y esfuerzos razonables de facturación y cobro, y deben interpretarse como tal.

ALCANCE

Esta política se aplica a todos los centros de atención de urgencia de BSHSI y salas de emergencia independientes. Al final de esta política se incluye una lista de esas instalaciones. Cualquier agencia de cobro que trabaje en nombre de BSHSI honrará y apoyará las prácticas de cobro de BSHSI como se describe a continuación. A menos que se especifique lo contrario, esta política no es aplicable a los médicos u otros proveedores médicos, incluyendo entre otros, doctores, anesthesiólogos, radiólogos, hospitalistas y patólogos de la sala de emergencias.

RAZÓN FUNDAMENTAL

El fundamento de este procedimiento es que BSHSI facture a los garantes y terceros pagadores correspondientes de manera precisa, oportuna y coherente con las leyes y regulaciones aplicables. BSHSI y cualquier agencia de cobranza contratada se asegurará de que los servicios provistos estén de acuerdo con todas las leyes, reglamentos y reglas federales, estatales y locales aplicables que rigen los Servicios, incluida la "Ley de prácticas justas de cobro de deudas" (*FDCPA, por sus siglas en inglés*). En sus acuerdos con BSHSI, cada agencia de cobranza acordará tratar a todos los

pacientes, empleados y socios comerciales de acuerdo con la misión y los valores de Bon Secours Health System. Además, cada agencia de cobro garantizará usar las mejores prácticas de la industria para realizar los servicios. BSHSI hará todos los esfuerzos razonables para garantizar que la información sobre nuestro programa de asistencia financiera y su disponibilidad se comuniquen claramente y estén ampliamente accesibles al público. Nuestra solicitud y política de asistencia financiera, resumen en lenguaje sencillo y política de facturación y cobro están disponibles para ser vistas o descargar en www.fa.bonsecours.com. Cuando se solicite, se les proporcionará a los individuos, sin costo para ellos, una copia de nuestra “Solicitud y política de asistencia financiera”, el “Resumen en lenguaje sencillo” y nuestra “política de facturación y cobro”. BSHSI también proporcionará a quien lo solicite, la dirección de nuestro sitio web para “Asistencia financiera”. Las personas también pueden obtener y recibir asistencia para completar la solicitud de asistencia financiera de cualquiera de nuestras áreas de registro / admisión, asesores financieros u oficinas de caja. Los asesores financieros o las oficinas del cajero se encuentran dentro de las áreas de registro / admisión de pacientes. Las personas pueden dirigirse a cualquiera de nuestros mostradores de información ubicados dentro de cada hospital, como indicado al final de esta política, para solicitar asistencia, ubicar a los asesores financieros o ser dirigidos a las oficinas del cajero. Las personas pueden obtener una copia gratuita, por correo, de nuestra “Política y solicitud de asistencia financiera”, del “Resumen en lenguaje sencillo” y de nuestra “Política de facturación y cobro” llamando a nuestro departamento de servicio al cliente al 804-342-1500 (llamadas locales), o (sin cargo) al 877- 342-1500, para llamadas de fuera del área.

DEFINICIONES

Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés): Montos generalmente facturados significa los montos generalmente cobrados a los pacientes por servicios de emergencia y medicamente necesarios que tienen seguro para dichos servicios. Los cargos para pacientes que son elegibles para asistencia financiera se limitarán a montos no que no excedan aquellos generalmente facturados ("AGB") por dichos servicios. Estos cargos se basan en las cantidades promedio permitidas de Medicare y de los pagadores comerciales para atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria. Los montos permitidos incluyen tanto el monto que el asegurador pagará como el monto, si corresponde, del que la persona es personalmente responsable de pagar. El AGB se calcula utilizando el método de retrospectiva según 26 CFR §1.501 (r), que puede ser modificado periódicamente. Consulte el APÉNDICE A para obtener más información sobre el descuento AGB.

Agencia de cobros: Una "agencia de cobros" es cualquier entidad contratada por un hospital para procurar o cobrar el pago a los garantes.

Período de solicitud: El período de solicitud para que los garantes soliciten asistencia financiera comienza después de la primera fecha del resumen de facturación y finaliza en el último de los 240 días posteriores a la primera fecha del resumen de facturación, o al menos 30 días después de que BSHSI proporcione al garante una notificación por escrito que establezca una fecha límite después de la cual se puede iniciar una ECA. Si el paciente recibe la aprobación para recibir asistencia financiera, su cobertura es válida por 240 días antes de las cuentas de deuda pendiente y de saldo pendiente, y 240 días después de la fecha de firma de la solicitud. Los pacientes aprobados para recibir asistencia financiera que regresan para recibir servicios durante su período de aprobación de 240 días serán evaluados para programas de seguro de salud federales, estatales o locales en cada visita. El programa de asistencia financiera BSHSI no es un seguro.

Presunta ayuda financiera: Cuando una persona sin seguro puede parecer elegible para recibir asistencia financiera pero ésta no ha proporcionado la documentación de respaldo necesaria para establecer dicha elegibilidad. En estos casos, los ingresos estimados de un individuo y / o los montos del “nivel de pobreza federal” se pueden proporcionar a través de otras fuentes, como por medio de agencias de crédito, que proporcionarían evidencia suficiente para justificar el suministro de asistencia financiera al individuo. La presunta elegibilidad se determina caso por caso y solo es efectiva para ese episodio de atención.

Acción de cobro extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés): Un ECA, según las regulaciones del IRS, se considera cualquiera de las siguientes acciones:

- Vender la deuda de un individuo a otra parte
- Informes adversos a las agencias de informes de crédito o agencias de crédito.
- Aplazar, denegar o exigir el pago antes de brindar atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por la atención brindada anteriormente
- Acciones que requieren un proceso legal, que incluyen pero no se limitan a:
 - Poner un gravamen sobre la propiedad
 - Ejecutar hipotecas sobre bienes inmuebles
 - Adjuntar o confiscar una cuenta bancaria u otra propiedad personal
 - Iniciar acción civil contra un individuo
 - Causar el arresto de un individuo
 - Hacer que un individuo esté sujeto a una orden judicial de arresto civil
 - Guarnición de los salarios de un individuo

La presentación de un reclamo en un procedimiento de bancarrota no es una ECA.

Garante – El paciente, un cuidador, o entidad responsable por el pago de una cuenta por atención médica.

Programa de asistencia financiera para el paciente (FAP, por sus siglas en inglés) – Un programa diseñado para reducir el balance adeudado por el garante. Este programa es provisto a lo garante desasegurados y con poca cobertura de seguro y para quienes el pago total o en parte de a obligación financiera causaría una dificultad financiera indebida.

ECA permitida: no obstante el amplio conjunto de acciones categorizadas como ECA, la única que BSHSI llevará a cabo es la notificación adversa a las agencias de informes crediticios o agencias de crédito, según sea necesario.

Tercer pagador: Una organización que no sea el paciente (primera parte) o el proveedor de atención médica (segunda parte) que participa en la financiación de servicios de salud personales.

Insuficientemente asegurado: Una persona que tiene seguro, pero se le facturan los cargos totales por servicios no cubiertos de acuerdo con su plan de beneficios. Los ejemplos incluyen entre otros: medicamentos auto-administrados de Medicare, beneficios máximos alcanzados, **jinetes de maternidad**, etc.

No asegurado: Pacientes que no tienen cobertura de seguro.

PROCEDIMIENTO

Declaración Detallada

Los garantes pueden solicitar un extracto detallado de su cuenta en cualquier momento sin cargo.

Disputas

Cualquier garante puede disputar un artículo o cargo en su cuenta. Los garantes pueden iniciar una disputa por escrito o por teléfono con un representante de servicio al cliente. Si un garante solicita documentación sobre su cuenta, miembro del personal harán todo lo posible para proporcionar la documentación requerida al garante dentro del plazo de tres días hábiles.

Ciclo de facturación

El ciclo de facturación de BSHSI comienza a partir de la fecha del primer estado de cuenta. BSHSI hace todo lo posible para notificar verbalmente a los garantes acerca de nuestro (FAP) y cómo pueden obtener asistencia para completar la solicitud de asistencia financiera. Durante el ciclo de facturación, los garantes pueden recibir llamadas, resúmenes y cartas para buscar cobros y ayudar a los garantes con cualquier pregunta relacionada con nuestro FAP. BSHSI también incluye en cada uno de sus estados de cuenta y cartas información sobre los métodos de pago, las opciones de pago, el sitio web de asistencia financiera y un número de contacto para el servicio al cliente.

A continuación se detalla el orden de los resúmenes de cuenta y cartas:

- Se envía un resumen de cuenta al garante cuando se determina el monto adeudado por el mismo
- Una carta de seguimiento es enviada a los 30 días después de la fecha que aparece en el resumen informado al garante que la cuenta está vencida
- Otra carta es enviada 30 días más tarde informando al garante que la cuenta está ahora en estado moroso
- Una tercera y última carta es enviada 30 días después informándole al garante que su cuenta ahora está seriamente vencida y que es posible que sea referida a una agencia de cobros
- A los 120 días del ciclo de facturación la cuenta del garante es puesta en mandos de una agencia primaria de cobros si el balance del garante permanece aún adeudado y no se ha recibido ninguna solicitud de asistencia financiera.
- A los 300 días del ciclo de facturación, la cuenta del garante es referida a una agencia de cobros secundaria si el saldo aún continúa siendo adeudado y no se ha recibido ninguna solicitud de asistencia financiera.
- A los 480 días del ciclo de facturación la cuenta del garante es referida a una agencia de cobros terciaria si el balance de la cuenta aún no ha sido pagado y no se ha recibido ninguna solicitud de asistencia financiera.

Acciones de cobro extraordinarias:

BSHSI y sus agencias de cobro asociadas pueden recurrir a una ECA (acción de cobro extraordinaria) en la forma de un reporte al bureau de crédito. BSHSI ni su agencia de cobros asignada iniciarán ninguna ECA contra el garante sin antes hacer todo lo posible para determinar si el garante puede ser elegible para recibir asistencia financiera.

Específicamente, el garante:

- Será notificado por escrito, con 30 días de antelación, de que la agencia de cobros llevará a cabo una acción extraordinaria para intentar cobrar la cuenta.
- Será notificado por escrito sobre cuándo la acción extraordinaria de cobro será iniciada.
- Recibirá notificación por escrito de que hay asistencia financiera disponible para individuos que califiquen.
- Se le proveerá una copia en lenguaje simplificado del resumen del “Programa de asistencia financiera” (FAP).

Los agentes de cobro de BSHSI harán todo lo posible para notificar verbalmente al garante sobre el programa de asistencia financiera y cómo poder obtener dicha asistencia. El garante tendrá hasta 30 días para solicitar asistencia financiera después de que la agencia de cobros proporcione al garante el aviso que estipula el plazo para iniciar la “Acción extraordinaria de cobro” (ECA).

No acciones extraordinarias de cobro (ECAs) durante el proceso de solicitud para asistencia financiera

BSHSI ni su agencia de cobranza asociada recurrirán a ninguna ECA en el caso de un garante que haya presentado una solicitud para asistencia financiera. Si se determina que el garante califica para recibir asistencia financiera y éste ha realizado un pago, BSHSI explorará para identificar si alguna otra cuenta, asociada con el garante, tiene un saldo pendiente que no califique para la asistencia financiera. Si se encuentra una cuenta con un saldo pendiente, BSHSI se comunicará con el garante mediante una carta, informándole que el pago realizado a la cuenta aprobada para asistencia financiera, se transferirá a la otra cuenta con un saldo pendiente que no es parte de la que fue aprobada para recibir asistencia. Si el garante no acepta transferir los fondos, cualquier cantidad recibida igual o superior a \$ 5.00 se reembolsará al garante. BSHSI no reembolsará al garante ninguna cantidad inferior a \$ 5.00. Si un garante califica para asistencia financiera parcial, el saldo restante estará sujeto a todo el proceso normal de facturación. Si el garante no presenta una solicitud de asistencia financiera y se aprueba para una presunta asistencia financiera, dicha asistencia solo se aplicará al saldo actual del garante y no se reembolsará ningún pago realizado, anterior ni futuro.

Procesamiento de las solicitudes para asistencia financiera:

Si un individuo presenta una solicitud incompleta durante el proceso de solicitud, BSHSI:

- Notificará al individuo por escrito, sobre la información adicional necesaria para completar la solicitud.
- Notificará al individuo por escrito que tiene 30 días hábiles para presentar la información adicional requerida.

Si una persona presenta una solicitud completa durante el período de solicitud, BSHSI:

- Pondrá la cuenta en suspenso previniendo que ocurra cualquier actividad de cobro hasta que sea determinada la elegibilidad para la asistencia siendo solicitada.
- Procesará la solicitud y hará todo lo posible para notificar a la persona de su aprobación o denegación dentro de los 60 días de haber recibido la solicitud

completa con toda la información requerida.

Si el individuo califica para asistencia financiera parcial, BSHSI proporcionará lo siguiente:

- Una carta de aprobación indicando el nivel de asistencia financiera aprobado y el descuento que el garante recibirá.
- Un resumen de cuenta indicando el monto que el garante debe por servicios recibidos.

Si un individuo no presenta una solicitud durante el periodo de solicitud designado, los garantes recibirán extractos del ciclo de facturación y cartas con información sobre el “programa de asistencia financiera” (FAP). A los efectos de obtener pago por los servicios recibidos, BSHSI y sus agencias de cobros designadas podrán poner en práctica “acciones extraordinarias de cobro” (ECA) informando a las agencias de reporte de crédito sobre el estado moroso de la cuenta.

APÉNCIDE A

AGB

Más información sobre los descuentos por el sistema de AGB se encuentra disponible en el www.fa.bonsecours.com o llamando a la oficina de servicio al cliente, al 804-342-1500 (llamadas locales), o 1-877-342-1500 (gratuitamente para llamadas fuera del área). Para la oficina de servicio al cliente del Rappahannock General Hospital por favor llamar al 804-435-8529.

APÉNDICE B

Lista de hospitales

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

Hampton

Bon Secours Maryview Medical Center

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

Mary Immaculate Hospital

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

Bon Secours DePaul Medical Center

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

Kentucky

Our Lady of Bellefonte Hospital

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

Rappahannock

Bon Secours Rappahannock General Hospital

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

Richmond

ST. Mary's Hospital

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

Memorial Regional Medical Center

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

Richmond Community Hospital

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

ST. Francis Medical Center

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

South Carolina

ST. Francis Downtown

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

ST. Francis Eastside

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

ST. Francis Millennium

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607