

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|--------------------------|--|--|
| Título: | Procedimiento de auto pago de deuda incobrable | | | | |
| Sistema | <input checked="" type="checkbox"/> | John Muir Health y todas sus entidades | | | |
| Entidad(es) | <input type="checkbox"/> | John Muir Health, Concord Medical Center (CMC) | <input type="checkbox"/> | John Muir Health, Walnut Creek Medical Center (WCMC) | |
| | <input type="checkbox"/> | John Muir Health, Physician Network (PN) | <input type="checkbox"/> | John Muir Health, Behavioral Health Center (BHC) | |
| Departamento | <input type="checkbox"/> | Acceso de paciente | <input type="checkbox"/> | HIM | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | SBO | <input type="checkbox"/> | Otro: | |
| Tipo de documento | <input type="checkbox"/> Política <input checked="" type="checkbox"/> Procedimiento <input type="checkbox"/> Política y procedimiento | | | | |

- I. **Objetivo:** Establecer un proceso justo y equitativo para el cobro de saldos de cuenta, acuerdos de pago y envío a deudas incobrables.

Definiciones:

Proveedor Early-out: Un proveedor que trabaja con John Muir Health (JMH) para cobrar saldos de pacientes mientras el saldo todavía forma parte de las cuentas por cobrar.

Saldo de auto pago después del seguro: El saldo de auto pago después del seguro son cuentas por cobrar definidas por los montos que los pacientes asegurados son responsables de pagar de su plan de seguro médico. Por ejemplo:

- Deducible, copago y partes de coseguro.
- Cualquier ítem que el plan de salud considere como no cubierto y asigne un código de responsabilidad del paciente.

Auto pago de no asegurados: Cuentas por cobrar de pacientes para pacientes que no tienen seguro médico, ni el servicio está cubierto por un proceso de terceros; es decir, seguro propio.

- El saldo restante de la cuenta no asegurada después de que se aplica el descuento de no asegurado.

Descuento para no asegurados: JMH aplica un descuento para no asegurados a todas las cuentas de pacientes que no tienen un seguro que cubra los cargos.

- Las cuentas de hospital actualmente descuentan el 55% de los cargos totales.
- Las cuentas de médicos actualmente descuentan el 35% de los cargos totales.

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

Agencia de deudas incobrables: Una agencia que asume la responsabilidad de los esfuerzos de cobro sobre una cuenta de paciente una vez que JMH pasa el saldo de las cuentas por cobrar activas a las cuentas incobrables.

Carta de transferencia: Carta enviada al garante de la cuenta detallando las cuentas que se enviarán a cobranzas y sus opciones de pago antes de que esto ocurra.

II. **Política:**

JMH hace todos los esfuerzos razonables para recaudar el saldo de cuenta responsabilidad del paciente.

A. **Antes del servicio:**

1. El personal de Patient Access Services y la red de médicos John Muir Physician Network al momento de la programación, revisan la información de seguro médico del paciente. Se verifica y analiza la determinación de montos de copago, deducible y coseguro. Se hace una solicitud de pagar montos conocidos (copagos, deducibles) antes de prestar los servicios. Si no se cobran, se agregará una nota del motivo en la cuenta. Los coseguros se calculan como porcentajes de los cargos totales/cubiertos. Debe darse una conversación del monto total OOP (de bolsillo) para recordar al paciente de sus montos de responsabilidad del paciente/plan de beneficio.

B. **Al momento del servicio:**

1. Todos los pacientes firman un contrato de responsabilidad financiera al momento del servicio [hospital y médico]. El contrato identifica y asigna a JMH la responsabilidad de completar la facturación del servicio a la aseguradora, aceptar la cesión, aceptar el pago y que el paciente pagará por cualquier porción no cubierta por el seguro o que sea denegado como responsabilidad del paciente.

C. **Después de realizado el servicio:**

1. JMH entregará un estado de cuenta al paciente por cada cuenta adeudada. Se producirá y se enviará una serie de cuatro (4) estados de cuenta con 28 días de diferencia. La cesión al proveedor early-out ocurre en la primera declaración.
 - a. Los estados de cuenta son generados por un número de garante e incluirá todos los saldos de auto pago pendientes de las cuentas de hospital y médicos.
 - b. Cada cuenta vence según su propio mérito y el estado de cuenta puede incluir las cuentas vigentes, vencidas y de aviso final.

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

- c. Si el paciente tiene la facturación electrónica MyChart, el estado de cuenta se enviará por correo electrónico a la cuenta MyChart del paciente, en vez de enviarla a su domicilio.
 - d. Los estados de cuenta de nivel cuatro también generan un paquete de carta de despedida al paciente.
2. El portal MyChart, el proveedor early-out, el equipo de servicio al cliente de SBO de JMH, y el sitio web de JMH se identifican como formas de llamar, pagar o hacer convenios de plan de pago y/o solicitar asistencia financiera:
- a. MyChart: aplicación de teléfono móvil para pagar, programar y revisar ítems en el portal. Los estados de cuenta accesibles en MyChart incluirían el texto del plan de pago y las opciones de asistencia financiera según sea necesario.
 - b. El proceso de estado de cuenta cederá la cuenta a un proveedor early-out. El proveedor early-out tiene un número de teléfono de atención al cliente para consultas sobre la declaración. El proveedor early-out también ofrece un sistema de Respuesta de voz interactiva (IVR) por teléfono para hacer pagos por tarjeta de crédito sin hablar con una persona cuando se selecciona esta opción en la cadena telefónica. Al atender llamadas, el proveedor early-out puede ayudar al paciente a establecer un plan de pago y también puede determinar la necesidad de los pacientes de asistencia financiera y enviará una solicitud de asistencia financiera. Los estados de cuenta también incluyen el texto del plan de pago y las opciones de asistencia financiera según sea necesario.
 - c. SBO tiene un equipo para atender llamadas de los pacientes, aceptar pagos a través de IVR y responder preguntas. El equipo de Servicio al cliente de SBO de JMH responde preguntas, resuelve inquietudes, ayuda a establecer planes de pago y ayuda con la asistencia financiera.
 - d. Se puede pagar como invitado en el sitio web.
<https://www.johnmuirhealth.com/content/jmh/en/home/billpay/>
El sitio web también incluye un plan de pago y opciones de asistencia financiera.
3. Los pagos pueden hacerse usando el estado de cuenta y devolviéndolo con el pago con cheque a la lockbox (caja de seguridad) específica identificada para pagos de pacientes.
4. Los pagos pueden hacerse en la próxima visita a cualquier instalación de la organización JMH.

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

III. Procedimiento de deudas incobrables:

Las cuentas están listas para cederse a la agencia/proveedor de deudas incobrables cuando:

1. No se han pagado en su totalidad;
2. Se han enviado cuatro (4) estados de cuenta;
3. Se ha enviado una carta de transferencia al garante;
4. No está en un plan temporal o estado protegido (litigio, bancarrota o devolución de solicitud de asistencia financiera);

El Proveedor Early-Out devolverá estas cuentas semanalmente a la Oficina comercial única (Single Business Office) para revisión y entrega a la agencia de cobranza.

A. La lista de cuentas para retiro del Proveedor Early-Out tendrá las razones para revisión y acción para el equipo de Enlace con el proveedor.

1. Revisión para Medi-Cal retro
2. Revisión para presunta organización benéfica
3. Revisión para pago reciente/saldo alto
4. Confirmar descarga final a la agencia de cobranza procesada

B. La derivación manual a Deudas incobrables por el SBO ocurrirán por las siguientes razones:

1. El paciente informa a JMH o al Proveedor Early-Out que no pagará su cuenta.
2. El paciente se niega a hacer un acuerdo financiero alternativo o buscar asistencia financiera cuando se determina que es necesario.
3. No hay contacto con el paciente por teléfono, correo u otro método aprobado después de que han realizado los esfuerzos razonables.
4. El paciente incumple el convenio de pago establecido (es decir, plan de tiempo) por 90 días.
5. El paciente recibe ingresos de una liquidación de responsabilidad de terceros adeudado al sistema de salud y no responde a la solicitud de pago del sistema de salud.
6. Correo devuelto y no se puede encontrar la nueva dirección.

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

7. Cualquier llamada recibida por la Single Business Office relacionada con los acuerdos de pago que sea identificada como deuda incobrable será derivada a la agencia de deudas incobrables en archivo.

C. Cuentas excluidas de Deudas incobrables

JMH excluye la derivación automática de cuentas a deudas incobrables bajo las siguientes circunstancias. *Estas cuentas pueden enviarse manualmente a la agencia después de la revisión y aprobación por el gerente o supervisor correspondiente.*

1. El paciente ha establecido un plan de pago con JMH o el proveedor early-out.
2. La cuenta está siendo analizada por un proveedor de elegibilidad gubernamental para determinar la elegibilidad para Medi-Cal.
3. El paciente está en el proceso de solicitud de Asistencia financiera del paciente.
4. La cuenta está asociada a un paciente que es actualmente indigente (encarcelado, sin hogar, etc.).
5. La cuenta está asociada a un paciente VIP.
6. La cuenta está asociada con una disputa pendiente (por cargo, atención o seguridad) de un paciente con JMH.
7. Una cuenta en que el paciente ha informado a JMH de que está «pendiente de apelación».
 - a. Esto incluye, una queja contra un plan o asegurador de servicio de atención médica contratado, una revisión médica independiente, una audiencia imparcial de revisión para un reclamo de Medi-Cal o una apelación sobre la cobertura de Medicare.
8. La cuenta está asociada con una declaración de bancarrota (si se sabe antes de descargar).
9. La cuenta está archivada como parte de un gravamen pendiente.
10. La cuenta está asociada con una disputa legal pendiente entre el paciente y JMH y no está aprobada para envío a cuentas incobrables por el departamento legal.

- D. **Frecuencia:** las cuentas se transfieren automáticamente a la agencia de deudas incobrables con una frecuencia semanal.

E. Prácticas de cobranza de deudas incobrables

1. Ni JMH ni sus agencias de cobranza contratadas impondrán embargos de

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

suelo o gravámenes sobre residencias principales. Este requisito no impedirá a JMH buscar el reembolso de liquidaciones de responsabilidad de terceros u otras partes responsables. Las agencias que ayudan al Hospital y pueden enviar un estado de cuenta al paciente deben firmar un acuerdo por escrito en que se comprometen a respetar los estándares del Hospital respecto a las cobranzas a pacientes.

La agencia también debe aceptar:

- a. No reportar información adversa a la agencia de historial de crédito del consumidor o interponer una demanda civil contra el paciente por no pago en cualquier momento antes de 180 días después de la facturación inicial.
- b. Suspender cualquier esfuerzo de cobranza extraordinaria si el paciente ha presentado una Solicitud de asistencia financiera pendiente.
- c. No colocar gravámenes sobre residencias principales.
- d. Adherir a todos los requisitos identificados en la Ley de cargos justos de hospital de California, el artículo 127400 y subsiguientes del Código de Salud y Seguridad y el Código de Rentas Internas 501(r) y la Ley de prácticas justas de cobranza de deudas de California (artículo 1788 y subsiguientes del Código Civil de California).
- e. Cumplir con la definición y aplicación de un Plan de pago razonable, según lo definido en la Sección Definiciones anterior.

F. **Solicitudes de pacientes mientras están en Deudas incobrables**

1. Pacientes recibidos por JMH mientras estaban en Deudas incobrables.
 - a. Si un paciente solicita hacer un pago para una cuenta que se encuentra en la agencia de deudas incobrables o JMH recibe un pago por una cuenta actualmente en una agencia de deudas incobrables, JMH añadirá el pago a la cuenta del sistema de facturación del paciente y notificará a la agencia del pago recibido.
2. Acuerdos de pago mientras está en cuentas incobrables
 - a. Si un paciente solicita que se le ponga en un plan de pago para una cuenta en deudas incobrables, el representante del Servicio al Cliente derivará al paciente a la agencia de deudas incobrables explicando que los planes de pago deben acordarse directamente con ellos.
3. Asistencia financiera mientras está en cuentas incobrables
 - a. Si el paciente solicita asistencia financiera relacionada con una cuenta en deudas incobrables, el Representante del Servicio al Cliente enviará por

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

correo una solicitud de asistencia financiera (Financial Assistance Application) al paciente, y explicará que la cuenta se quedará en la agencia de deudas incobrables hasta que JMH reciba la solicitud completada. Según la Política de asistencia financiera al paciente de JMH, las solicitudes no se pueden en enviar más de 240 días después de la primera fecha de estado de cuenta del paciente.

- 1) La información respecto a los ingresos familiares del paciente no se usará para los esfuerzos de cobranza.

G. Recuperar una cuenta de Deudas incobrables

1. La agencia de deudas incobrables devolverá cuentas a JMH en las siguientes circunstancias:
 - a. Descubrimiento de cobertura de seguro elegible:
 - 1) Si se determina que el paciente tiene cobertura de seguro elegible para la cuenta en deudas incobrables y la edad de la cuenta no entra en conflicto con los plazos de presentación establecidos, las cuentas elegibles se recuperan de las deudas incobrables y se facturarán al pagador siguiendo las pautas de facturación estándar. La cuenta permanece en JMH y reinicia el ciclo de seguimiento.
 - 2) Si la cuenta ha pasado el plazo de presentación oportuno, la cuenta se deberá facturar con una carta de apelación documentando la razón para el envío atrasado. Si la apelación tiene éxito y el pago se recibe del seguro, toda porción restante del paciente se devolverá al proveedor de auto pago early-out y empezará el ciclo de auto pago.
 - 3) Si la cuenta(s) ha pasado el plazo de presentación oportuno y la apelación no tiene éxito, la deuda incobrable se devolverá a la agencia de deudas incobrables para que la procese.
 - b. La cuenta está asociada a un paciente que es actualmente indigente (encarcelado, sin hogar, etc.).
 - c. La cuenta está asociada a un paciente fallecido sin patrimonio.
 - d. La cuenta está asociada a una disputa de atención o de seguridad.
 - e. La cuenta está asociada con una declaración de bancarrota.
 - f. La cuenta está asociada con una disputa legal pendiente entre el paciente y JMH y no está aprobada para envío a cuentas incobrables por el departamento legal.
 - 1) Los pacientes con Medicare y los montos de responsabilidad de pacientes adeudados son tratados como todas las otras cuentas de auto pago. Medicare permite el retorno de la cuenta de deuda incobrable después de 120 días. El monto retornado después de 120 días en deuda incobrable se ajustará a cero usando un código específico para deudas incobrables

Gestión del ciclo de ingresos

Política y procedimientos

de Medicare (Medicare Bad Debt Uncollectible). Estos montos se usan en informes de costo anuales.

IV. **Educación de pacientes/familias:** Proporcionada a través de educación directa de los representantes de servicio al cliente y representantes de proveedores de auto pago en respuesta a las llamadas telefónicas de pacientes.

Todo contacto con los pacientes se registra electrónicamente.

V. **Documentación:** N/A

| |
|---|
| Referencia/Reglamentos: |
| California AB 774 Sección 501(r) del IRS California SB 1276 |
| Reemplaza: N/A |
| Nombre y título del patrocinador(es): |
| Debra Foulk, Gerente de servicios compartidos de SBO |
| Nombre y cargo del propietario(s) (nivel de gerente o superior): |
| Debra Foulk, Gerente de servicios compartidos de SBO |
| Registro de fechas de revisión |
| Enumerar revisiones del comité, personal médico, etc.: (Con fecha de aprobación) |
| N/A |

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Director SBO | VP, ciclo de ingresos |
| Revisado | Revisado |

| | | | |
|-------------------------|-----------|----------------------------------|------------|
| Fecha de origen: | 12/1/2019 | Fecha de última revisión: | 12/31/2023 |
|-------------------------|-----------|----------------------------------|------------|