

Órgano de la política

PROPÓSITO: Esta política se aplica a todas las instalaciones de Munson Healthcare, que incluyen a Munson Medical Center, Paul Oliver Memorial Hospital, Kalkaska Memorial Health Center, Munson Healthcare Cadillac Hospital, Munson Healthcare Grayling Hospital y Munson Healthcare Charlevoix Hospital, así como sus socios médicos empleados (en conjunto, "MHC"), junto con la política de ayuda financiera (003.003), y está diseñada para cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales pertinentes, que incluyen, entre otros, la sección 501 (r) de la Ley de Impuestos Internos de 1986, según sus enmiendas y los reglamentos en virtud de la misma. Esta política establece las medidas que se podrán tomar en caso de falta de pago de la atención médica proporcionada por MHC, incluidas, entre otras, medidas extraordinarias de cobranza.

INTENCIÓN: Es la intención de MHC que dicha política refleje su misión y sus valores esenciales con respecto a la atención de todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, y garantizar que se cumplan de manera uniforme los procedimientos adecuados de facturación y cobranzas, y que se proceda de la mejor manera posible para determinar si las personas responsables del pago total o parcial de la cuenta de un paciente son elegibles para recibir ayuda de acuerdo con la política de ayuda financiera.

DEFINICIONES:

Política de ayuda financiera (FAP, por sus siglas en inglés [Financial Assistance Policy]): Es la política del programa de ayuda financiera de MHC para las personas sin seguro, que incluye los criterios de elegibilidad, las bases para el cálculo de los cargos, el método para la aplicación de la política y las medidas de divulgación de la política, y establece el programa de ayuda financiera.

Resumen en lenguaje sencillo (PLS, por sus siglas en inglés [Plain Language Summary]): Es una declaración escrita en la que se notifica a las personas que MHC ofrece ayuda financiera de acuerdo con la política de ayuda financiera (PAF) para los servicios hospitalarios y contiene la información que se requiere que sea incluida en tal declaración en conformidad con la FAP.

Período de solicitud: Es el período durante el cual MHC debe aceptar y procesar una solicitud de ayuda financiera de acuerdo con la FAP. El período de solicitud comienza en la fecha en que se preste la atención y termina el día número 240 después de que el MHC proporcione el primer estado de cuenta después del alta.

Período de notificación: Los pacientes sin seguro serán notificados sobre la ayuda financiera antes del alta y durante el período de notificación que comienza en la fecha en que la persona reciba la atención y termina el día 120 después del primer estado de cuenta.

Medida de cobranza extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés [Extraordinary Collection Action]): Cualquier medida que se tome en contra de una persona responsable de una cuenta, en relación con la obtención del pago de una factura de pago por cuenta propia que requiera un proceso legal o judicial o el envío de un informe desfavorable sobre la persona responsable a las agencias de informes de crédito del consumidor u oficinas de crédito. Las ECA no incluyen la transferencia de una factura de pago por cuenta propia a un tercero para fines de cobranza, sin haber utilizado alguna ECA.

Persona(s) responsable(s) (RI, por sus siglas en inglés [Responsible Individual(s)]): Una o varias personas, ya sea que sean elegibles o no para la ayuda financiera en el marco de la FAP, independientemente de si han solicitado la ayuda.

POLÍTICA:

Munson Healthcare podrá llevar a cabo actividades de cobranza por los servicios de atención médica que proporcione a los pacientes solamente de una manera acorde con esta política.

Cobranzas en el punto de servicio: Siempre que sea posible, al momento del registro previo o del servicio se proporcionará un cálculo por anticipado sobre el monto al que ascenderá la responsabilidad del paciente. En ese momento, se tratará de cobrar cualquier monto por el que el paciente sea responsable.

Los saldos de las cuentas del hospital que no sean cubiertos por un seguro vencerán y deberán pagarse al momento de recibir la primera facturación. Se ofrecen planes de pagos a plazos sin intereses a aquellos pacientes que no puedan pagar los saldos en su totalidad. A menos que se hayan acordado condiciones de pago que estén aprobadas, seguiremos nuestro proceso normal de cobranza para obtener el pago de cualquier saldo pendiente.

A los pacientes sin seguro que no puedan pagar, se les tomará en cuenta para cobertura de acuerdo con la FAP del MHC. (003.003)

Con el fin de proporcionar un método consistente para determinar quién es elegible para recibir ayuda financiera para MHC, de acuerdo con la Ley Pública 107 de 2013, los hospitales que prestan servicios a una persona sin seguro aceptarán el 115 % de las tarifas de Medicare como pago total de esta persona sin seguro, si su nivel de ingresos anuales es de hasta el 250 % de las pautas federales de pobreza. En cumplimiento con esta ley, MHC ofrece un programa de ayuda financiera a las personas que no tienen seguro.

Los pacientes sin seguro serán notificados sobre la ayuda financiera antes del alta y durante el período de notificación que comienza en la fecha en que la persona reciba la atención y termina el día 120 después del primer estado de cuenta. A todos los pacientes sin seguro se les dará un resumen en lenguaje sencillo (PLS) y un formulario de solicitud de ayuda financiera en el marco de la FAP como parte del proceso del alta o ingreso al hospital.

Si ha transcurrido el período de notificación y no se ha determinado la ayuda financiera, el paciente podrá disponer de 120 días más para que se acepte y procese la solicitud de ayuda financiera.

Si una persona sin seguro no ha presentado una solicitud de ayuda financiera completa antes de la fecha del cierre del período de solicitud, se seguirá el proceso de cobranza normal para la cuenta correspondiente.

Se enviarán por correo postal o correo electrónico al menos tres estados de cuenta por separado de las facturas de pago por cuenta propia al último domicilio o dirección conocidos de cada una de las personas responsables del pago. No se enviarán más estados de cuenta después de que una RI presente una solicitud de ayuda financiera completa conforme a la FAP o el saldo haya sido pagado en su totalidad. Deberán haber transcurrido al menos 60 días entre el primero y último correo obligatorio. Es obligación de la RI proporcionar una dirección de correo correcta al momento de la prestación del servicio o de mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección vigente, se considerará que se habrá realizado la determinación de "intento razonable". Todos los estados de cuenta del paciente incluirán, entre otras cosas:

1. Un resumen exacto de los servicios hospitalarios cubiertos por el estado de cuenta.
2. Los cargos por dichos servicios.
3. La cantidad que se requiere que sea pagada por la RI (o, si se desconoce dicha cantidad, un cálculo de buena fe de tal cantidad a partir de la fecha del estado de cuenta inicial).
4. Para las personas sin seguro, un aviso visible por escrito que notifique e informe a la RI sobre la disponibilidad de ayuda financiera en el marco de la FAP del hospital, que incluya el número de teléfono del departamento y la dirección del sitio web directo en el que se pueden obtener copias de los documentos. Los pacientes sin seguro recibirán un mínimo de tres estados de cuenta durante un período de 120 días. Cada estado de cuenta informará al paciente sobre la disponibilidad de ayuda financiera, si es necesaria.

El estado de cuenta con el aviso final, que se envíe ya sea por correo postal o electrónico, incluirá un aviso por escrito que informe a la RI sin seguro acerca de las medidas ECA que se tiene previsto tomar, junto

con la fecha límite para ello, si la persona o personas responsables no solicitan la ayuda financiera conforme a la FAP o pagan el total adeudado antes de la fecha límite de pago de la facturación. Dicho estado de cuenta debe proporcionarse a la RI al menos 30 días antes de la fecha límite que se especifica en el estado de cuenta. La fecha límite de pago será al menos 30 días antes de dar inicio a las medidas ECA, y no antes de 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta. Se incluirá un resumen PLS con este estado de cuenta.

Antes de la iniciación de cualquier medida ECA, se hará un intento por contactar verbalmente a la RI por teléfono, llamando al último número que se conozca, si lo hubiere, al menos una vez durante la serie de envíos de estados de cuenta por correo postal o electrónico, siempre y cuando la cuenta permanezca sin pagar.

MHC no llevará a cabo medidas ECA, ya sea directamente o por medio de alguna agencia de cobranzas o un tercero a quienes el hospital haya remitido la deuda del paciente, antes de hacer intentos razonables para determinar si una RI es elegible para recibir ayuda financiera conforme a la FAP.

Cualquier factura del hospital en la que se incurra como resultado de un accidente u otra causa que involucre una disputa en cuanto a la responsabilidad civil entre un paciente y otras personas no implica al hospital, a menos que Medicare o Medicaid ordenen lo contrario. El hospital recurrirá al paciente para el pago en la misma forma que se hace para las facturas que se generan a partir de cualquier otro tipo de servicio.

MHC podría llevar a cabo todas y cada una de las acciones legales, incluidas medidas ECA, para obtener el pago de los gastos médicos, ya sea por sí mismo o a través de una agencia o agente de cobranzas. Dicha agencia o agente debe estar de acuerdo por medio de contrato con no tomar ninguna medida que sea incompatible con esta política.

Se podrán iniciar las medidas ECA de la siguiente manera:

1. Si cualquiera de las RI no procede a solicitar ayuda financiera conforme a la FAP antes de transcurridos los 120 días del primer estado de cuenta posterior al alta, y una vez que las partes responsables hayan recibido un estado de cuenta con una fecha límite de pago según se describe en esta política, entonces MHC o una agencia de cobranzas podrán iniciar las medidas ECA.
2. Si una RI presenta una solicitud de ayuda financiera incompleta conforme a la FAP antes de la fecha límite de la solicitud, entonces no se podrán iniciar medidas ECA hasta que se hayan realizado cada uno de los siguientes pasos:
 - El Servicio Financiero del Paciente (PFS, por sus siglas en inglés [Patient Financial Service]) proporciona a la RI un aviso por escrito en el que se describa la información o documentación adicional requerida conforme a la FAP, con el fin de completar la solicitud de ayuda financiera, que incluirá un resumen en lenguaje sencillo.
 - El PFS proporciona a la RI un aviso por escrito, al menos 30 días antes, sobre las medidas ECA que MHC o una agencia de cobranzas podrían iniciar en contra de la RI si no se ha realizado la solicitud de ayuda financiera conforme a la FAP o no se ha efectuado el pago; siempre y cuando, no obstante, el término de la fecha límite de pago pueda no haberse establecido antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta.
 - Si la RI que presentó la solicitud incompleta finaliza el proceso de la solicitud de ayuda financiera, y el PFS determina de manera definitiva que la RI no es elegible para ninguna ayuda financiera conforme a la FAP, el MHC informará a la RI por escrito la denegación e incluirá un aviso por escrito, al menos 30 días antes, sobre las medidas ECA que MHC o una agencia de cobranzas podrían iniciar en contra de la RI; siempre y cuando, no obstante, la fecha límite de pago pueda no haberse establecido antes de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta.

- Si la RI que presentó la solicitud incompleta no finaliza el proceso de la solicitud antes de la fecha límite de realización establecida en el aviso que se proporcionó, entonces podrían iniciarse las medidas ECA.
- Si una RI presenta una solicitud de ayuda financiera, completa o incompleta, conforme a la FAP, en cualquier momento antes de la fecha límite de solicitud, MHC suspenderá las medidas ECA mientras que dicha solicitud de ayuda financiera esté pendiente de resolución.

DETERMINACIÓN DE UNA CUENTA COMO APROPIADA PARA COBRANZA:

MHC podrá determinar que se inicien medidas de cobranza con respecto a la cuenta de un paciente, si el pago de la cuenta, después de un seguimiento normal, está vencido por más de 120 días.

MEDIDAS DE COBRANZA PERMITIDAS:

La agencia de cobranzas puede iniciar una acción legal en lo que respecta a personas que tengan los medios para pagar, pero que no estén dispuestas a pagar, si es acorde con la política.

Después de que se permita el inicio de medidas ECA, las agencias de cobranzas estarán autorizadas para informar de las cuentas pendientes de pago a las agencias de crédito y para entablar acciones judiciales o legales, embargar, obtener fallos de gravámenes para ejercerse únicamente al venderse la propiedad, y actuar de acuerdo con dichos fallos de gravámenes, utilizando los medios legales de cobranza; a condición de que se obtenga la aprobación previa del Director Financiero de MHC o el Director de Servicios Financieros del Paciente.

MHC y las agencias de cobranzas externas podrían comunicar todas y cada una de las demás medidas legales, que incluyen, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, avisos por correo, y localización de los deudores para obtener el pago de los servicios médicos prestados, de acuerdo con la Ley de prácticas justas para la cobranza de deudas.

MEDIDAS DE COBRANZA NO PERMITIDAS:

Munson Healthcare no iniciará acciones en contra de la persona del deudor, tales como órdenes de arresto u órdenes de detención. Munson Healthcare reconoce que un tribunal de justicia podrá imponer una orden de detención u otra acción similar en contra de un acusado por falta de cumplimiento con una orden judicial o por otras violaciones de la ley en relación con los intentos de cobranzas.

Las agencias de cobranzas no utilizarán amenazas del Formulario 1099 para intimidar a los deudores.

CUALQUIER ACUERDO CON UNA AGENCIA DE COBRANZAS DEBE CONTENER LAS DISPOSICIONES SIGUIENTES:

El acuerdo debe exigir a la agencia de cobranzas que cumpla con los términos de esta política y con la Ley de prácticas justas para la cobranza de deudas, así como con los reglamentos establecidos por el IRS 501 (r).

El acuerdo con la agencia de cobranzas podría permitirles tomar las medidas siguientes sobre cualquier cuenta que les sea enviada, sin autorización adicional de MHC. La agencia de cobranzas podrá actuar como representante de MHC para llevar a cabo la correspondencia de carácter habitual (como investigaciones e informes con respecto al estado de la cuenta) en nombre de MHC con un abogado, HMO, aseguradora, compañía de seguros u otro representante del paciente.

La agencia de cobranzas podrá hablar con un miembro de la familia u otro representante del paciente acerca de los detalles de la cuenta del paciente, únicamente si así lo autoriza el paciente.

MHC debe estar de acuerdo de antemano con la resolución y los montos acordados correspondientes a las demandas. La agencia de cobranzas debe ofrecer al paciente condiciones de pago razonables con base en la capacidad de pago del paciente y acorde con esta política.

Política de crédito y cobranzas V6 003.001

Fecha de la traducción (05/16)

CREDIT AND COLLECTION POLICY V6 003.001 (SPANISH)

MHC acepta pagar una comisión a la agencia de cobranzas en caso de lograr la cobranza de las cuentas. El pago o compensación se determina sobre un porcentaje, o por hora, de la cantidad cobrada según el acuerdo contraído.

MHC podrá obtener de la agencia de cobranzas una recomendación de un abogado o abogados que representen a MHC. La agencia de cobranzas podrá transmitir las cuentas y los registros de cuentas a los abogados en nombre de MHC.

El Director del PFS, Gerente o una persona designada por MHC podrán retirar cuentas de la cobranza, incluso eliminar cualquier impacto negativo en el informe de crédito del paciente.

Usted puede obtener de manera gratuita copias impresas de esta política, la política de ayuda financiera, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de ayuda financiera, en inglés y español, en el sitio web de Munson Healthcare, en los mostradores de registro y en las zonas de la Sala de Urgencias o en cualquier centro de Munson Healthcare.