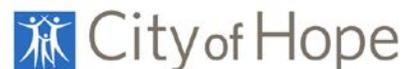


Manual de políticas y procedimientos
Departamental administrativo
Departamento: Servicios Financieros para el Paciente



Redactado: 05/2016
 Revisado: 05/2007, 03/2011, 11/2012, 27/09/2016
 Revisado: 06/2006, 05/2007, 04/2011, 11/2012, 27/09/2016

Cobranza de autopagos

Página: 1 de 3

APROBACIÓN:

CFO: 27/09/2016

Alcance: X Centro médico

I. PROPÓSITO / ANTECEDENTES

City of Hope National Medical (“COHNMC”) tiene una responsabilidad fiduciaria para facturar y cobrar debidamente los servicios prestados. Se generará una factura favorable para el paciente que se enviará por correo al aval en el caso de cualquier saldo de autopago que se refleje en la cuenta (después de que se hayan publicado todos los pagos del seguro y los ajustes contractuales).

COHNMC brinda servicios médicos a varios tipos de pacientes. El personal de cobranzas del departamento de Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services, PFS) es el principal responsable de controlar las Facturas favorables para el paciente y de obtener los pagos correspondientes a los servicios prestados. Esta política se administrará de manera coherente con las políticas de Cobranzas y Atención caritativa de COHNMC.

II. POLÍTICA

Las políticas de facturación de COHNMC reflejarán los más altos estándares éticos. El personal recibirá capacitación y educación periódicas sobre todas las normas federales y estatales de facturación y tendrá los recursos, las herramientas y los sistemas necesarios para respaldar dichas normas.

Es responsabilidad del personal de cobranza y de los gestores contratados hacer un seguimiento de las cuentas de autopago impagas en forma oportuna y evitar el envejecimiento de las Cuentas a cobrar. Si las cuentas permanecieran impagas luego de los 120 días iniciales del período de cobranza interno, y después de una evaluación para atención caritativa, podrán enviarse a un gestor de cobranzas de Deudas incobrables tercerizado.

III. PROCEDIMIENTO

PERSONA/DEPTO. RESPONSABLE	PROCEDIMIENTO
Personal de cobranza de PFS	<p><u>Productividad</u> Al comienzo del período de envío de facturas, la productividad del cobrador será como mínimo de entre 35 y 50 cuentas por día, dependiendo del pagador (consultar la política departamental de PFS, <i>Informes de gestión de calidad [QA] y productividad</i>). Esto incluye correspondencia y rechazos electrónicos (NEIC, etc.) recibidos y procesados a diario. Es importante documentar las notas de los pacientes al trabajar con correspondencia, a fin de recibir créditos a favor del estándar de productividad.</p>

PERSONA/DEPTO. RESPONSABLE	PROCEDIMIENTO
Servicio al Cliente/Paciente de PFS Cobrador de PFS	<p>Cobranza de autopago (después del pago del seguro) <u>Proceso de cobranza interno</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Después del pago del seguro, hay que validar si el pago fuera correcto y revisar la Explicación de Beneficios (EOB) para determinar los montos del deducible y de copago. 2. Si la clase financiera no cambiara automáticamente a autopago, cámbiela manualmente. 3. El sistema generará automáticamente el estado de cuenta/la factura del paciente, que le será enviada por correo dentro de los 30 días posteriores al cambio de clase financiera a autopago.
Servicio al Cliente/Paciente	<p><u>Convenios de pago para autopago</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En ciertos casos (cirugía ambulatoria, segunda opinión) los pagos se cobran en el momento del registro, salvo que el paciente solicite un convenio de pago después de recibir una factura favorable para el paciente, tal como se describe a continuación: <ol style="list-style-type: none"> a. Se recibe una solicitud del paciente para un convenio de pago b. Se cambia la clase financiera a “Plan de pagos” c. Se define el monto a pagar cada mes d. Se anotan en el PFM las condiciones del acuerdo e. Se controla el reclamo de los pagos cada mes a efectos del cumplimiento Si un paciente se atrasara en su convenio de pagos luego de 90 días, se cancelará el acuerdo y se enviará la cuenta al gestor de cobranzas de Deudas incobrables tercerizado para que lo cobre. (Consulte la política departamental de PFS <i>Deuda incobrable de Medicare</i>). f. En el caso de cuentas con saldos, verifique si está vigente la evaluación de atención caritativa. De ser así, ajuste la cuenta al código de amortización de atención de caridad correspondiente. g. Ingrese los comentarios en el PFM. 2. Todas las excepciones a lo antedicho serán aprobadas por el Director de PFS o el Director de Acceso de Pacientes.
Jefe(s) de PFS / Gerente(s) de PFS	<p><u>Actividad de control de cumplimiento</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar periódicamente el cumplimiento de los procesos según lo detallado en esta política. Consultar la política departamental de PFS, <i>Control del cumplimiento</i>. 2. Los hallazgos serán comunicados a la gerencia de PFS por posibles instancias de educación y capacitación o para revisión de políticas según se justifique.

Propietario: Director General, Servicios Financieros para el Paciente
Patrocinador: Director Financiero

Políticas relacionadas:

1. Atención caritativa
2. Políticas de cobranza (Departamental de PFS)
3. Control de cumplimiento (Departamental de PFS)
4. Deuda incobrable de Medicare (Departamental de PFS)
5. Informes de Garantía de calidad (QA) y Productividad (Departamental de PFS)

Anexo Uno - Siglas, términos y definiciones aplicables a esta política:

1. **Deuda incobrable** – Gastos resultantes de un tratamiento de servicios de atención médica brindado a un paciente cuando el paciente o un aval tienen los recursos financieros requeridos para pagar los servicios de atención médica pero demostraron falta de voluntad de cumplir con los convenios contractuales para cancelar una factura.
2. **Gestor de cobranzas de Deudas incobrables** - Proveedor utilizado por el departamento de Servicios Financieros para el Paciente de City of Hope National Medical Center (“COHNMC”) para ayudar con las cobranzas luego de los intentos fallidos dentro de los primeros 120 días de conformidad con las políticas de cobranza de COHNMC. Ni COHNMC, ni City of Hope Medical Foundation (“COHMF”) ni ningún proveedor contratado por COHNMC o COHMF para prestar servicios de cobranza se involucrarán a modo de rutina en medidas de cobranza extraordinarias. Por lo tanto, no se emprenderá ninguna medida de cobranza extraordinaria sin el consentimiento o la aprobación expresas y por escrito de COHNMC y COHMF.
3. **COHNMC** – City of Hope National Medical Center
4. **Explicación de beneficios (EOB)** – Un resumen detallado del método de pago utilizado por el pagador, por cada cuenta de paciente.
5. **Centro médico** – Se refiere a todas las instalaciones cubiertas por la licencia hospitalaria de City of Hope National Medical Center.
6. **Deuda incobrable de Medicare** - Saldos pendientes en cuentas de Medicare considerados no cobrables luego de reiterados intentos fallidos de cobrar el saldo pendiente durante un período de tiempo designado, de conformidad con la política departamental del PFS, *Deuda incobrable de Medicare*.
7. **Factura favorable para los pacientes** - Estado de cuenta del paciente que detalla los servicios prestados, los pagos recibidos, los ajustes contractuales publicados y los saldos pendientes del paciente.
8. **Cobranza de autopagos** - Cobranza de todo el dinero adeudado de los pacientes a COHNMC.