



Origen:	06/2008
Vigencia:	07/2018
Última aprobación:	07/2018
Última revisión:	07/2018
Próxima revisión:	07/2021
Autor:	Sherry Evenson: DIRECTORA DEL SISTEMA DE ACCESO DE PACIENTES
Ámbito de la política:	Ciclo Rev - Otro
Referencias:	A nivel de todo el sistema
Aplicabilidad:	En todo el sistema Aspirus

Política de crédito y cobranza (a nivel de todo el sistema)

OBJETIVO:

Establecer pautas para el cobro de los saldos pendientes de auto-pago de las cuentas de los pacientes.

ÁREAS AFECTADAS/PARTES INTERESADAS:

En todo el sistema Aspirus

POLÍTICA:

I. CRÉDITO - RESPONSABILIDADES DE LA CLÍNICA INDIVIDUAL / DEPARTAMENTO DE HOSPITAL

Al momento de la admisión de cada paciente, se deberá revisar la tabla de documentos de registro del paciente para confirmar que se le haya proporcionado o rechazado una solicitud de asistencia financiera de Aspirus en los últimos 12 meses. Si no se ha presentado o rechazado una solicitud en los últimos 12 meses, se deberá ofrecer y documentar una.

- a. Acuerdos de pago aceptables para pacientes sin seguro (Auto-Pago)
 - i. Para los beneficiarios del programa de Asistencia Financiera Aspirus, consulte con el asesor financiero para conocer las posibles extensiones de ayuda financiera para la visita.
 - ii. Solicite el pago de \$100.00 al momento de la preinscripción y/o registro. Indique que el paciente fue informado de esta política al poner un signo de dólar (\$) en las notas de la cita.
 - iii. Si el paciente tiene alguna pregunta con respecto a esta política, refiéralo al equipo de asesoría financiera.
- b. A los pacientes con saldos pendientes en sus cuentas se les puede solicitar que paguen su(s) saldo(s) anterior(es) no pagado(s), el(los) cual(es) puede(n) incluir deducibles, coaseguros o servicios no cubiertos antes de que se presten otros servicios electivos/no urgentes. También se les puede solicitar que completen una Solicitud de asistencia financiera Aspirus si no pueden realizar el pago antes de que se presten otros servicios no urgentes.

II. COBRANZA - RESPONSABILIDADES DE LA CLÍNICA INDIVIDUAL/HOSPITAL

- a. En cada centro se pueden realizar las siguientes actividades de cobranza:
 - i. Copagos, deducible y coaseguro
 - ii. Pagos a cuenta
 - iii. Pagos anticipados por servicios no cubiertos o electivos:
 1. Se pueden solicitar pagos por adelantado de \$75.00 para cualquier consulta cosmética.

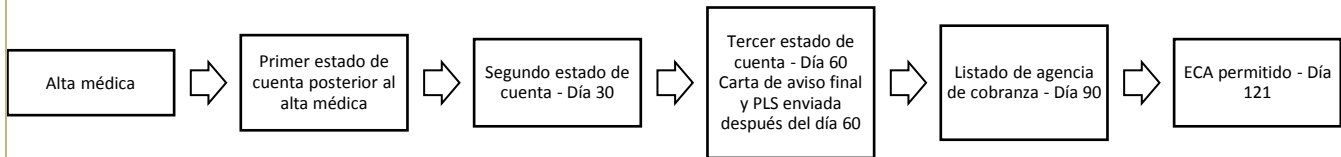
2. Este pago anticipado se perderá si el paciente no cancela la cita antes del día de la cita o no se presenta (no asiste) a la cita programada. Si el paciente asiste a su cita, este pago anticipado de \$75.00 será acreditado al costo de la consulta.
- b. El representante de acceso de pacientes en cada clínica/departamento de hospital debe verificar el saldo total de la cuenta para aquellos pacientes que deseen pagar su cuenta. Si no se han hecho acuerdos de pago previos, el representante de acceso de pacientes puede establecer un plan de pagos, basándose en las pautas de esta política. Para ayudar en este proceso contamos con asesores financieros.
- c. Si el paciente no es atendido, el personal de facturación puede reembolsarle el mismo día los copagos abonados en el momento del registro. Todos los demás reembolsos deben ser procesados por el equipo de reembolsos.

III. COBRANZA - RESPONSABILIDADES DEL ASESOR FINANCIERO

- a. Aspirus no impondrá acciones extraordinarias de cobranza (ECA, por sus siglas en inglés) tales como retenciones de salario; o embargos sobre residencias primarias, u otras acciones legales. Aspirus no enviará facturas sin pagar a agencias externas de cobranza y tampoco iniciará esfuerzos de cobranza a ningún paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir atención de caridad bajo el Programa de asistencia financiera Aspirus (ID de política OnBase no. 7370).
- b. Los esfuerzos razonables incluirán:
 - i. Validar que el paciente debe las facturas sin pagar y que se hayan identificado y facturado por el hospital/clínica las fuentes de pago por parte de terceros.
 - ii. Documentación que Aspirus ha ofrecido o ha intentado ofrecer verbalmente al paciente la oportunidad de postularse para el Programa de asistencia financiera Aspirus durante el registro y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de la solicitud. Intento realizado mediante llamadas telefónicas por lo menos 30 días antes de la inclusión en la lista con una agencia de cobranza externa, y ofrecimiento de asistencia gratuita para completar la solicitud.
 - iii. Documentación de que el paciente no califica para asistencia financiera sobre una base presuntiva después de la revisión del Portal de Medicaid (MA).
 - iv. Documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pagos a través de estados de cuenta enviados y llamadas hechas y/o que el paciente no ha cumplido con los términos de un plan de pagos acordado mutuamente.
 - v. Entregar un resumen en lenguaje sencillo y una carta de notificación final después de que se hayan enviado un mínimo de tres (3) estados de cuenta. En la carta se notificará el plazo después del cual pueden iniciarse las acciones extraordinarias de cobranza.
- c. Una cuenta es elegible para que un asesor financiero haga un seguimiento de los esfuerzos de cobranza cuando:
 - i. No se han recibido pagos y/o no se ha establecido un plan de pagos sobre el saldo de auto-pago que se adeuda.
 - ii. Se han enviado dos estados de cuenta.
 - iii. Los saldos de auto-pago inferiores a \$5.00 se pasan a pérdidas con un saldo pequeño.
- d. Las cuentas primero deben ser examinadas para determinar si cumplen con los requisitos para recibir asistencia médica antes de ofrecer opciones de planes de pagos o de asistencia financiera de Aspirus.

- i. Se puede ofrecer asistencia financiera de Aspirus al paciente durante múltiples puntos de contacto, incluyendo pero sin limitarse a programación, preinscripción y facturación. Antes de discutir las opciones de plan de pagos se debe hacer/haber hecho y documentado la oferta de ayuda financiera en la cuenta del paciente.
 - ii. Si el paciente rechazó la oferta o no es elegible, proceder con las opciones del plan de pagos.
- e. A continuación se presentan las tres opciones de pagos disponibles para los pacientes con el fin de ayudar a pagar los montos adeudados. Se prefiere el pago total, sin embargo, dependiendo del monto del saldo, se ofrecerán planes de pagos extendidos o préstamos médicos que generen intereses. Antes de transferir el monto adeudado a una agencia de cobranza externa, se harán todos los intentos razonables con el paciente.
- i. Pago en su totalidad
 - 1. Si se rechaza la solicitud de pago en su totalidad, proceda a establecer un plan de pagos ampliado.
 - ii. Plan de pagos ampliado
 - 1. Se hará todo lo posible para establecer un plan de pagos que satisfaga las necesidades del paciente y de Aspirus.
 - 2. Los términos del plan de pagos que se ofrezca serán razonables en cuanto a la cantidad en dólares que se debe y la asequibilidad para el paciente y, por lo general, no excederán los 60 meses; sin embargo, se harán excepciones para cada caso en particular.
 - 3. El plan de pagos ampliado no genera intereses.
 - iii. Préstamo médico con intereses
 - 1. Aspirus ha establecido alianzas con instituciones financieras comunitarias locales para ofrecer un programa de préstamos médicos a los pacientes.
 - 2. Los préstamos cuentan con la garantía de Aspirus y no requieren que el paciente aporte ninguna fianza.
 - 3. Los saldos de las cuentas de Aspirus se pagan en su totalidad al cerrar el préstamo.
 - 4. El incumplimiento en los pagos del préstamo dará como resultado que Aspirus pague el préstamo del paciente y le agregue el saldo pendiente a la cuenta del paciente.
 - 5. Los pagos mensuales del préstamo se determinan de acuerdo con el saldo original del préstamo siendo \$50 el pago mensual mínimo.
 - 6. Todos los préstamos están sujetos a la tasa de interés actual del Programa de Préstamos Médicos según lo acordado por Aspirus.
- f. Arrastre de nuevo saldo
- i. La automatización en Epic existe para agregar un nuevo saldo de auto-pago a un plan de pagos existente si el nuevo saldo de auto-pago es del 10% o menos del saldo del plan de pagos actual.
 - ii. Basándose en el saldo pendiente actual y en el monto de los pagos mensuales, los asesores financieros tienen la discreción de acumular nuevos saldos sin discutirlo con los pacientes.
 - iii. A petición del paciente si el pago mensual cumple con las pautas de pago.
- g. A continuación se presenta una cronología de los estados de cuenta y la posible inclusión en la lista de una agencia de cobranza. Se enviará un mínimo de tres (3) estados de cuenta antes de la inclusión en la lista de una agencia de cobranza para los servicios facturados por el hospital y dos (2) estados de cuenta

para todos los demás servicios. Todas las referencias a fechas de caducidad o vencimiento son a partir de la fecha en que se envía al paciente el primer estado de cuenta de los saldos de auto-pago.



- h. La carta de notificación final le da al garante treinta (30) días para hacer el pago en su totalidad o la cuenta será enviada a una agencia de cobranza externa. Debe pasar un mínimo de treinta (30) días calendario antes de que una cuenta pueda ser enviada a una agencia de cobranza externa. Transcurrirá un mínimo de 90 días después de enviar por correo el 1er estado de cuenta antes de que una cuenta sea enviada a una agencia de cobranza externa, a menos que el paciente no reúna los requisitos para recibir asistencia financiera de Aspirus o se determine que la capacidad presunta de pago es positiva. Todos los saldos de los pacientes con Medicare no aparecerán en la lista de una agencia de cobranza hasta que hayan pasado 120 días desde la primera fecha del estado de cuenta. Cada actividad de cobranza en una cuenta se ingresará en la pantalla de notas de la cuenta.

IV. RESPONSABILIDADES ADICIONALES DE COBRANZA

a. Muerte del paciente

- i. para la presentación de reclamaciones sucesorias, se revisa mensualmente la lista testamentaria de Wisconsin por condado.
- ii. Los saldos de auto-pago se cancelan si no hay patrimonio o si son menores de \$50.00, la cantidad mínima de Aspirus para presentar una reclamación testamentaria. Esto solo se aplica a aquellas personas solteras o viudas que residen en Wisconsin.
- iii. Los pacientes que residen en Michigan con saldos de auto-pago generalmente serán dados de baja en AFA debido a las leyes testamentarias de Michigan.
- iv. La nota será hecha si se archiva la legalización de un testamento. La cuenta permanece activa con el saldo hasta que se liquide la legalización del testamento. Los estados de cuenta se deben cerrar una vez que se archiva la legalización del testamento.
- v. Antes de presentar un reclamo de legalización de un testamento se hará una llamada telefónica al representante de la sucesión, si el número está disponible, para hacerles saber de nuestra intención de presentar el reclamo.
- vi. Si no se presenta una legalización de un testamento dentro de los 6 meses a partir de la fecha del fallecimiento de un residente de un estado de propiedad no marital o del último cónyuge sobreviviente de un estado de propiedad marital, se deberá completar una verificación de la propiedad. Si no se encuentra ninguna propiedad, se deberá completar un AFA interno para ajustar el saldo. Si se encuentra la propiedad, la administración deberá revisar la cuenta para determinar si se debe forzar la legalización del testamento.

b. Bancarrota del paciente/garante

- i. Múltiples sucursales pueden recibir la notificación de bancarrota. Todo lo que se envíe a las unidades de negocio locales deberá enviarse a la oficina de ciclo de facturación corporativa en Wausau.
- ii. En las notas de la cuenta se incluye una notificación de la fecha de presentación.
- iii. El personal del ciclo de facturación cancelará las cantidades de auto-pago antes de la fecha de presentación de la bancarrota. Se notifica a las agencias de cobranza sobre la bancarrota.
- iv. El personal del ciclo de facturación completará formularios de constancia de reclamación para todos los saldos activos, según corresponda.

V. OTRAS CONSIDERACIONES APLICABLES A LA POLÍTICA Y LOS PROCEDIMIENTOS:

- a. A los pacientes que declaren incapacidad de pago se les deberá ofrecer un formulario de solicitud del Programa de asistencia financiera Aspirus.
- b. No habrá descuentos por pago anticipado o puntual en efectivo debido a las limitaciones del estatuto estatal, así como a los acuerdos de contratos de seguros.
- c. Ninguna cuenta de Medicare será incluida en una agencia de cobranza antes de 120 días después de que se genere el primer estado de cuenta al paciente. Esto preservará nuestros derechos de reclamar deducibles y coaseguros no cobrados como deudas incobrables de Medicare por reclamos de la Parte A no pagados bajo un programa de tarifas.
- d. Las cuentas que se enlistan directamente con un Abogado para cobranza se mantendrán por no menos de 240 días desde el primer estado de cuenta antes de ser enlistadas.
- e. La política anterior especifica los acuerdos de pago deseados. De vez en cuando, se necesitarán hacer excepciones basadas en las circunstancias del paciente. Es nuestra intención y meta ser firmes y consistentes, pero respetuosos de la condición económica del paciente. A fin de considerar una excepción a esta política, necesitaremos que el paciente presente una declaración financiera completa, tal como se indica en los saldos anteriores \$1,000.
- f. No se permitirá que las agencias de cobranza externas usen prácticas extraordinarias de cobranza tales como ataduras corporales y ejecuciones hipotecarias de residencias primarias. Los informes a las agencias de crédito o las acciones legales no pueden iniciarse antes de 121 días a partir del primer estado de cuenta de Aspirus para los servicios enumerados.

VI. RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

- a. Es obligación del paciente proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio y al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se tomará la determinación de "Esfuerzo Razonable" de conformidad con IRS 501(r).

VII. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

- a. La incorporación adecuada de todos los nuevos asesores de preinscripción, inscripción y financieros incluirá capacitación sobre el programa AFA y sobre cómo mantener estas conversaciones. La capacitación también incluirá cómo llevar a cabo conversaciones con los pacientes con respecto a los saldos pendientes. Esta capacitación incluirá guiones, así como el tiempo específico de las conversaciones para asegurar el cumplimiento de la Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto (EMTALA, por sus siglas en inglés).
- b. Se brindará capacitación anual a los asesores de preinscripción, inscripción y financieros debido a que los procedimientos que afectan la AFA y/o las cobranzas son cambiantes. La capacitación puede completarse con capacitación por computadora o en aula. La administración del personal se encargará de conservar la documentación sobre la participación del personal.

REFERENCIAS:

- Política de asistencia financiera
- IRS 501(r)

Anexos:

[Cronología de los estados de cuenta y la posible inclusión en la lista de una agencia de cobranza.](#)

Firmas de autorización

Descripción del paso	Persona que autoriza	Fecha
Persona que autoriza	Lori Peck: VP DE CICLO DE FACTURACIÓN	07/2018
Persona que autoriza	Sherry Evenson: DIRECTORA DEL SISTEMA DE ACCESO DE PACIENTES	07/2018
Propietario de la política	Sherry Evenson: DIRECTORA DEL SISTEMA DE ACCESO DE PACIENTES	07/2018

Aplicabilidad

Aspirus Clinics, Inc., Aspirus Iron River, Aspirus Ironwood Hospital & Clinics, Inc., Aspirus Keweenaw, Aspirus Langlade, Aspirus Medford, Aspirus Ontonagon, Aspirus Post Acute Care, Aspirus Riverview, Aspirus Stevens Point, Aspirus Wausau, Aspirus, Inc.