

	NIVEL DE LA POLÍTICA <input checked="" type="checkbox"/> Garnet Health <input type="checkbox"/> Garnet Health Medical Center <input type="checkbox"/> Garnet Health Medical Center - Catskills <input type="checkbox"/> Garnet Health Doctors <input type="checkbox"/> Garnet Health Urgent Care	Página 1 de 5
SE APLICA A: <input checked="" type="checkbox"/> System <input type="checkbox"/> Organization <input checked="" type="checkbox"/> Department (specify) <input type="text"/>	CATEGORÍA: <input type="text" value="Credit & Collections"/>	NÚMERO DE CONTROL DE DOCUMENTO: <input type="text" value="300003"/>

Título:
POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRANZA

Anexos:
 A.

Propósito:

Esta política aborda las actividades de cobranza para pacientes con y sin seguro, incluidos copagos, coseguro y deducibles, para las iniciativas de cobranza antes del servicio, al momento del servicio y con posterioridad al servicio. Garnet Health tiene el compromiso de informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras y opciones de asistencia financiera disponibles, y comunicarse con los pacientes sobre cuentas pendientes de pago de una manera que trate a los pacientes con dignidad y respeto.

Como se describe aquí, Garnet Health no participará en ninguna medida de cobranza extraordinaria (consultar Sección III) contra una persona para obtener el pago de la atención antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia conforme a la Política de asistencia financiera (FAP).

Definiciones:

AGB son las “Cantidades generalmente facturadas” por atención de emergencia o de otro tipo medicamente necesaria para personas que tienen cobertura de seguro. “Período de solicitud” es el período durante el cual Garnet Health debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera conforme a su FAP enviada por una persona con el fin de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera conforme a la política. El Período de solicitud comienza en la fecha en que se proporcionó la atención y finaliza en el día 240 después de la fecha en que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta o al menos 30 días después de que Garnet Health proporcione a la persona una notificación por escrito que establece un plazo después del cual se podrán iniciar medidas de cobranza extraordinarias (“ECA”), lo que ocurra después.

A/R significa “cuentas por cobrar”.

ECA significa “medida de cobranza extraordinaria”, una lista de actividades de cobranza según las define el Servicio de Impuestos Internos y el Departamento del Tesoro de EE. UU. que las organizaciones de la salud pueden tomar contra una persona para obtener el pago de la atención *después* de haber realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para

asistencia financiera.

FAP es la “Política de asistencia financiera”.

Persona elegible para FAP es cualquier persona elegible para asistencia financiera conforme a la Política de asistencia financiera.

Paciente es la persona que recibe tratamiento médico o, en el caso de un menor emancipado u otra carga, uno de los padres, el tutor legal u otra persona (garante) que es financieramente responsable del paciente.

Política:

Obtener el pago/establecer acuerdos de pago o asistencia financiera:

Garnet Health maximizará las cobranzas mediante la obtención del pago o de un acuerdo de las condiciones de pago para los saldos adeudados de pacientes individuales. Garnet Health ayudará a identificar fuentes de pago, incluidos establecer acuerdos de pago o asistencia financiera para quienes califiquen. Las siguientes opciones están disponibles para los pacientes:

- a. efectivo, tarjeta de débito, cheque, o tarjeta de crédito, tarjeta de gastos de salud con logotipo de tarjeta de crédito (se aplicará un cargo de devolución de cheque de \$20 por los cheques sin fondos devueltos). También hay planes de pago disponibles para los pacientes.
- b. Se ofrecerán descuentos a los pacientes con cuentas existentes con saldos para que hagan el pago completo.

Proceso de cobranza de Garnet Health:

El Departamento de Crédito y Cobranza intentará cobrar todas las deudas mediante estados de cuenta mensuales, contactos por teléfono o cartas de cobranza por hasta 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta. Los Representantes de Crédito:

- a. Solicitarán el pago completo.
- b. Si no es posible hacer el pago completo, se ofrecerá una opción de acuerdo de pago.
- c. Si el paciente no puede pagar, se ofrecerá el Programa de Asistencia Financiera.
 - i. Cuando un paciente no califica para la asistencia financiera, Servicios Financieros para Pacientes puede, a su criterio, aplicar otros descuentos, que incluyen descuentos para fomentar el pago puntual o reconocer casos excepcionales de dificultad financiera.

Las cuentas que sigan impagas y no estén en el proceso de solicitud de asistencia financiera de la organización, después de un esfuerzo de cobro de hasta 120 días o más y no han enviado un pago en un plazo de 45 días, se remitirán a una agencia de cobranza externa y están sujetas a ECA. Las cuentas pendientes se asignarán a las agencias, mediante una división alfa, establecida en las reglas de enrutamiento del sistema EPIC. El correo devuelto considerado como una dirección incorrecta se remitirá a una agencia de cobranza externa en cualquier momento del ciclo de cobranza. Comuníquese con el Departamento de Crédito y Cobranza para obtener una Lista de agencias precisa.

Quiebra (bancarrota):

Garnet Health identificará las cuentas en que los garantes se hayan declarado en quiebra. El propósito de identificar las cuentas de los garantes que se han declarado en quiebra es suspender todos los esfuerzos de facturación y cobro interna y externamente para todos los proveedores de liquidación anticipada y deudas incobrables. Esto termina con las comunicaciones del hospital o sus proveedores externos hasta recibir notificación de los tribunales que declaren el estado de quiebra.

- 1) Como representante de Crédito y Cobranza, será responsabilidad del departamento identificar a los pacientes que son responsabilidad exclusiva del garante en el momento del servicio o el alta en los casos en que se cubra a los pacientes relacionados de la cobranza del departamento.
- 2) Se notifica la quiebra al representante de Crédito mediante correo postal, correspondencia del paciente y de proveedores.
- 3) El representante de Crédito publica los resultados en cada cuenta. Esto incluye la fecha de presentación de la quiebra y el número de caso de la quiebra.
 - a) Se utilizará el código de ajuste de quiebra 5003 para los saldos de AR vigentes en Garnet Health. Se utilizará el código de transacción 5042 para saldos de Deudas incobrables que actualmente no aparezcan en las A/R vigentes.
- 4) Los ajustes por la notificación de quiebra de saldos de cobranza se informan a la Agencia de cobranza correspondiente. Los ajustes de Garnet Health se informan de forma electrónica mediante un archivo semanal.
- 5) El aviso de declaración de quiebra o el aviso de liquidación por quiebra se escanean a cada cuenta mediante On Base **para fines de poder recuperarlos y de auditoría.**
- 6) Si se obtiene el reembolso de parte del seguro o del garante de una reclamación que se ajustó como quiebra, el Representante de Crédito revertirá el ajuste de quiebra por la cantidad total del pago o el ajuste. Después de registrar las transacciones de pago, la fecha de servicio volverá a un saldo cero.

Deuda pre-incobrable:

- a. Se genera un extracto de datos de EPIC para identificar pacientes con saldos vencidos. El conjunto de datos se reenvía al Analista de TI de EPIC que realiza una búsqueda electrónica de cobertura de Medicaid vigente, mediante el proveedor de elegibilidad de seguro de Garnet Health. El resultado es revisado por los representantes de crédito y cobro antes de remitirlos a una agencia para identificar pacientes que puedan tener cobertura de Medicaid vigente y válida, que no aparece en sus cuentas correspondiente a la fecha de servicio en revisión. En caso de que se identifique una cobertura vigente, se facturará como corresponde y eliminará del flujo de trabajo de deuda pre-incobrable. Después de que la agencia de la deuda incobrable primaria haya trabajado la cuenta durante 180 días sin resultados favorables, se deben devolver las cuentas como incobrables. La agencia de la deuda incobrable primaria marcará las cuentas incobrables de Medicare para su revisión para los informes de deudas incobrables de Medicare en el informe de costos. Excluidos los saldos de Facturación de médicos (PB) y de Atención Urgente, toda cuenta de Facturación de Hospital (HB) con un saldo sobre \$1,400 se remitirá a una agencia de cobranza secundaria después de ser devuelta de la agencia primaria. Todos los saldos de PB y Atención Urgente, superiores al monto de cancelación de saldo pequeño, irán a la agencia de cobranza secundaria después de que la agencia de cobranza primaria devuelva la

cuenta como incobrable.

- b. La agencia de cobranza secundaria trabajará las cuentas hasta 180 días o más y devolverá las cuentas de acuerdo con la fecha de colocación que no tienen un plan de pago o estado de suspensión.
- c. El informe anual de costos de Medicare se actualizará para reflejar los pagos recibidos después de que se anote una cancelación de saldo incobrable.
- d. Se revisa la precisión de todas las recomendaciones de demanda de las agencias. No se presenta ninguna demanda por ninguna cuenta antes de la remisión a la agencia. Cuando se aprueba una acción legal para una cuenta, toda la información proporcionada a Garnet Health se informará a la agencia de cobranza correspondiente.
- e. Las agencias informarán los saldos de Garnet Health a partir de \$250 a las oficinas de crédito después de 90 días de su colocación con la agencia. En el momento en que la cuenta vuelva a Garnet Health como incobrable, la cuenta se eliminará de los informes a las oficinas de crédito.
- f. Se realizará una conciliación entre la agencia y Garnet Health de las cuentas abiertas de A/R del hospital con las cuentas abiertas de A/R de las agencias de cobranza que se deben completar al final del mes siguiente.
- g. Cada mes, las agencias de cobranza enviarán listas detalladas de las cuentas pagadas y las cuentas incobrables al Departamento de Crédito y Cobranza.

I. Medidas de Cobranza Extraordinarias (ECA)

Garnet Health (u otra parte autorizada) no participará en ninguna ECA antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para asistencia conforme a la FAP de Garnet Health. Las ECA en las que puede participar Garnet Health (u otra parte autorizada) pueden incluir las siguientes:

- a. Embargo de salarios
- b. Aplicar un gravamen sobre la propiedad
- c. Iniciar acciones legales
- d. Informar el crédito a las principales oficinas de crédito

II. Determinar la elegibilidad para asistencia financiera antes de una ECA

Garnet Health hará esfuerzos razonables para determinar si las personas son o no elegibles para asistencia financiera. Con esa finalidad, Garnet Health (u otra parte autorizada) notificará a las personas acerca de la FAP antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago de la atención y abstenerse de iniciar dichas ECA por hasta 120 días a partir de la fecha en que Garnet Health proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta.

Garnet Health (u otra parte autorizada) adoptará las siguientes medidas como mínimo 30 días antes de iniciar una o más de las ECA antes mencionadas para obtener el pago de la atención:

1. La documentación que se exige conforme a la FAP o el formulario de solicitud de FA que la persona debe enviar a Garnet Health para completar su solicitud de FAP.

- a. Si una persona, que envió una solicitud de FA incompleta durante el Período de solicitud, con posterioridad completa la solicitud de FA durante el Período de aplicación (o, si es después, en un plazo razonable concedido para responder a las solicitudes de información o documentación adicional), se considerará que la persona envió una solicitud de FA completa durante el Período de solicitud. Para el proceso de revisión y aprobación de la solicitud, consulte la Política de asistencia financiera.

VI. Disposiciones generales

Regla contra el abuso. Garnet Health no basará su determinación de que una persona no es elegible para FA en información que Garnet Health tiene motivos para creer que es poco confiable o incorrecta o en información obtenida de la persona bajo coacción o a través del uso de prácticas coercitivas.

Sin renuncia de solicitud de FA. Garnet Health no buscará obtener una renuncia firmada de cualquier persona que indique que la persona no desea solicitar asistencia conforme a la FAP, ni recibir la información descrita más arriba, para determinar que la persona no es elegible para FA.

Autoridad final para determinar la elegibilidad de FAP. La autoridad final para determinar que Garnet Health hizo esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para FA, y por lo tanto puede participar en ECA contra la persona, recae en el Director de Crédito y Cobranza.

Acuerdos con otras partes. Si Garnet Health vende o remite la deuda de una persona relacionada con la atención a un tercero, Garnet Health celebrará un acuerdo escrito legalmente vinculante con la parte que esté razonablemente diseñada para garantizar que no se inicie ninguna ECA para obtener el pago de la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para FA por la atención.

Proporcionar documentos electrónicamente. Garnet Health puede proporcionar un aviso o una comunicación por escrito que se describen en esta política de forma electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir el aviso o la comunicación por escrito electrónicamente.

VII. Información de contacto de Garnet Health

Garnet Health Medical Center/ Garnet Health Doctors/ Urgent Care

707 East Main Street
Middletown, NY 10940
Teléfono: 845-333-1000
Sitio web: www.garnethealth.org

Garnet Health Medical Center - Catskills

68 Harris-Bushville Road
Harris, NY 12742
Teléfono: 845-794-3300
Sitio web: www.garnethealth.org

Garnet Health Doctors/Urgent Care

38 Concord Road,
Monticello, NY 12701
Teléfono: 845-333-6500
Sitio web: www.garnethealth.org

Garnet Health Medical Center - Catskills

8881 Route 97

Callicoon, NY 12723

Teléfono: 845-887-5530

Sitio web: www.garnethealth.org**Norma(s):**

Normas finales 501R

Referencia(s):

Política financiera de Garnet Health

Autor/Cargo:

William Scheuermann, Vicepresidente, Estrategia de Ingresos y Atención Administrada

Aprobador/Cargo:

James Grigg/ CFO de Garnet Health

Consentimientos

Patient Access Management (Administración del Acceso de Pacientes)	Compliance Office (Oficina de Cumplimiento Normativo)
Patient Financial Services (Servicios Financieros para Pacientes)	
Credit & Collection (Crédito y Cobranza)	

Control del documento

Leyenda de los estados:		A = Nuevo	B = Revisado + N.º	C = Modificado + N.º	D = Archivado
Estado	N.º	Descripción del cambio		Fecha	Autor/Cargo
C	0	Se creó en un formato nuevo y requisitos de 501r actualizados. Se cambió el nombre de la política de Cobranza de pagos directos a Política de facturación y cobranza.		7/6/2020	W. Scheuermann, Vicepresidente, Estrategia de Ingresos y Atención Administrada