

Ortonville- Ortonville Area Health Services: Finance:	Spanish Collections - Ortonville
	APPROVED BY: CFO
DATE REVIEWED/REVISED: 04/24/2024	FORMULATED BY: INS & BILLING SUPV

OBJETIVO:

Esta política proporciona orientación al personal de los Servicios de Salud del Área de Ortonville para que puedan administrar las cuentas por cobrar de manera consistente a través de un proceso de cobro establecido con respecto a todos los aspectos del proceso de cobro.

Los Servicios de Salud del Área de Ortonville se comprometen a proporcionar asistencia financiera a aquellos pacientes que demuestren una incapacidad para pagar por los servicios que reciben que sean consistentes con las misiones y los valores de los Servicios de Salud del Área de Ortonville. Todos los pacientes serán tratados con dignidad, compasión y respeto, independientemente de su capacidad de pago.

Política de cero tolerancia

- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville tienen tolerancia cero con el lenguaje abusivo, acosador, opresivo, falso, engañoso o engañoso de la conducta de las colecciones. Esta tolerancia cero se aplica al personal interno de los Servicios de Salud del Área de Ortonville y a los proveedores y abogados de cobranza de terceros.
- Para cualquier paciente/garante que haya proporcionado una notificación por escrito de bancarrota a los Servicios de Salud del Área de Ortonville y, por lo tanto, bajo las protecciones de la corte de bancarrota, los Servicios de Salud del Área de Ortonville se atenderán a la suspensión automática.

Expectativas del paciente e información demográfica

- Antes de prestar servicios de atención médica, excepto en casos de emergencias o atención urgente, se espera que un paciente proporcione una copia de su tarjeta de seguro actual, así como información demográfica precisa y oportuna (nombre completo (paciente y garante, si es diferente), dirección, números de teléfono (hogar, celular y trabajo), fecha de nacimiento, número de seguro social, información de ciudadanía y residencia, estado civil, cambios en el estado civil, cambios en el estado del seguro y cualquier recurso financiero aplicable que pueda utilizarse para pagar su factura (incluidos, entre otros, el seguro de salud, el vehículo de motor o el seguro de vivienda, si corresponde, el seguro de compensación del trabajador, si corresponde, las pólizas de seguro del estudiante, si corresponde). En última instancia, es responsabilidad del paciente proporcionar esta información precisa y oportuna y mantener a los Servicios de Salud del Área de Ortonville informados de cualquier actualización en su información personal descrita anteriormente.
- Los pacientes también son responsables de cualquier notificación requerida a las compañías de seguros o programas públicos antes o después de que se haya brindado la atención. Esto incluiría avisos requeridos por las compañías de seguros de salud, programas de compensación para trabajadores, compañías de responsabilidad civil de terceros, programas de Medicaid, planes suplementarios y de reemplazo de Medicare, o cualquier otro plan o programa que pueda ser responsable de cubrir parte o la totalidad de los servicios prestados.
- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville ayudarán a un paciente con sus autorizaciones previas de seguro, si corresponde y si aplicase. Los Servicios de Salud del Área de Ortonville han desarrollado e implementado procedimientos para garantizar la presentación oportuna y precisa de reclamaciones de pagos a terceros. Sin embargo, la presentación oportuna está supeditada a que el paciente proporcione la información correcta con prontitud.

- Los pacientes deben pagar cualquier copago que deban cuando se registran. Si el copago no se paga al momento de la inscripción, el registrador le pedirá al paciente que vaya a buscar el copago y que regrese. Si el horario del proveedor no puede acomodar el tiempo necesario para obtener el copago, la cita será reprogramada.
- **Los pacientes sin seguro** deberán pagar un depósito de \$75 el día de sus servicios al momento de la inscripción o al Departamento de Servicios Financieros para el paciente antes de la inscripción. Los planes de costos compartidos se consideran pagos por cuenta propia y se requerirá un depósito de \$75 antes o en el momento de la inscripción para dichos planes.

Política interna de cobro por cuenta propia

Esta política se aplica a todos los pacientes que reciben servicios en los Servicios de Salud del Área de Ortonville, específicamente todos los saldos que se consideran pagos por cuenta propia.

El pago por cuenta propia se define como una cuenta que no está cubierta por ningún seguro médico u otra indemnización, en su totalidad o en parte (copagos, coaseguros, deducibles, deducciones de gastos, servicios no cubiertos, etc.) y para los cuales el paciente o garante es sujeto y responsable del pago. Se les recomienda mucho a los pacientes/garantes que no puedan pagar sus saldos de auto pago por completo que se comuniquen con el personal de servicios financieros para pacientes para discutir las opciones de pago disponibles lo antes posible en 320-830-4096 o pfs@oahs.us.

Declaraciones

- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville notificarán a los pacientes sus saldos a través de los estados de cuenta que se envían por correo cada 28 días aproximadamente.
- El estado de cuenta mostrará la actividad del hospital y la clínica en la cuenta del paciente/garante. Esto incluirá nuevos saldos y/o saldos prorrogados.
- La información sobre la disponibilidad de asistencia financiera se incluirá en los estados de cuenta.
- Los pacientes de Medicare sólo recibirán una declaración que muestre un saldo de pago por cuenta propia.
- Los estados de cuenta contendrán mensajes que notificarán al paciente los saldos vencidos.
- Los estados de cuenta no se enviarán por correo con saldos de \$4.99 o menos, y dichos saldos se cancelarán.

Comunicación telefónica con pacientes

- Para cualquier saldo no pagado después de la fecha de vencimiento inicial, los Servicios de Salud del Área de Ortonville también pueden intentar comunicarse con los pacientes por teléfono.
- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville harán esfuerzos razonables para educar a los pacientes/garantes de que pueden recibir una declaración por separado del Sanford Laboratory o de otros servicios complementarios de terceros como radiólogos, patólogos, cirujanos y médicos de asistencia, etc.
- El personal de servicios financieros para el paciente hará esfuerzos razonables para ayudar a los pacientes. Las opciones de pago, incluida la Política de asistencia financiera para los Servicios de Salud del Área de Ortonville, se ofrecerán cuando sea apropiado.
- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville emplean los servicios de un servicio de traducción para ayudar a los pacientes según sea necesario. (Ver política de interpretación telefónica).

Planes de pago razonables

Los Servicios de Salud del Área de Ortonville solicita el pago completo dentro de los 28 días de la fecha de la primera declaración de facturación. Para aquellos pacientes que se contactan con servicios financieros para pacientes que indican su incapacidad para pagar en un pago, se ofrecerá un plan de pago razonable como se describe en esta política.

- El personal de servicios financieros para pacientes está autorizado para establecer un plan de pago. Las expectativas de pago mínimo son:

○ Para saldos de \$1200 o menos - \$100 por mes
○ Para saldos mayores a \$1200 pero menos de \$5000 - máximo de 24 pagos mensuales (2 años)
○ Para saldos superiores a \$5000: máximo de 36 pagos mensuales (3 años)

Si se hace una solicitud del paciente/garante por una extensión de más de 3 años, se requerirá la aprobación de la administración. El CEO o CFO tendrá la flexibilidad de extender los pagos, sin exceder los 4 años.

Los pacientes también deben saber si se utilizan servicios adicionales, y si el saldo de pago propio aumenta, el monto del pago mensual también puede aumentar según la información del saldo anterior.

- Una vez que se haya establecido un acuerdo de pago entre el paciente y los servicios financieros para el paciente, y el primer pago realizado, se detendrá la actividad de cobro por adelantado. Cualquier pago omitido anulará el acuerdo de pago y las actividades de cobro continuarán.
- Un pago prometido o un incumplimiento de pago en un plan de pago no se considera un acuerdo y no detendrá el avance de la actividad de cobro, que puede incluir la publicación de saldos con un proveedor de cobro de terceros y/o el programa de Recobro de Ingresos de Minnesota.
- Para establecer un plan de pago aceptable, el paciente debe comunicarse con Servicios Financieros para el paciente a 320-839-4096 o enviar un correo a pfs@oahs.us. Enviar un pago sin comunicarse con el personal de los Servicios de Salud del Área de Ortonville no resultará en el establecimiento de un plan de pago formal, sino que, en cambio, se tratará como un pago único para el saldo pendiente.

Política de cobro de deudas incobrables

- Los pacientes/garantes que no pagan sus facturas médicas en su totalidad, o a través de un plan de pago establecido con Servicios Financieros para el paciente, pueden ser referidos a un proveedor externo de cobranza y/o al programa de Recobro de Ingresos de Minnesota.
- Si el paciente/garante ha proporcionado una dirección precisa a los Servicios de Salud del Área de Ortonville, entonces se le proporcionará al paciente/garante al menos 2 estados de cuenta antes de que se asigne un saldo de pago por cuenta propia sin pagar a un proveedor externo de cobros.
- Si un paciente/garante no proporciona una dirección correcta o entregable, entonces su saldo puede ser referido a un proveedor de cobranza externo antes de que se envíen 2 declaraciones.
- Si los Servicios de Salud del Área de Ortonville pueden razonablemente determinar que un paciente/garante no puede pagar su factura médica, los Servicios de Salud del Área de Ortonville pueden otorgar asistencia financiera antes de remitir el saldo pendiente a un proveedor de cobros de terceros.

Cumplimiento de las políticas de los Servicios de Salud del Área de Ortonville

- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville tienen contratos con los proveedores de cobranza externos que utiliza que requieren que el proveedor cumpla y respete todas las políticas y procedimientos de los Servicios de Salud del Área de Ortonville, incluida esta política, la Política de asistencia financiera, el Acuerdo del Fiscal General de Minnesota y todas las Normas, reglamentos y leyes que regulan las cobranzas de terceros.

Preocupaciones del paciente

- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville requieren que sus proveedores registren todas las inquietudes y quejas orales y escritas sobre la conducta del proveedor de cobranza, y que proporcionen registros a los Servicios de Salud del Área de Ortonville mensualmente.
- En la medida en que sea necesario, los Servicios de Salud del Área de Ortonville abordarán cualquier inquietud y disputa del paciente/garante de manera oportuna.
- Cualquier paciente/garante con una pregunta, inquietud o disputa puede comunicarse con Servicios Financieros para Pacientes al 320-839-4096 o pfs@oahs.us. Las llamadas telefónicas o correos electrónicos que requieran una respuesta se devolverán dentro de un día hábil, y las consultas por escrito que requieran una respuesta se responderán dentro de los diez días hábiles, sin incluir el tiempo para enviar por correo.

Esfuerzos extraordinarios de cobranza / Póliza de Litigios por Deudas Maliciosas

- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville no solicitarán a ningún paciente/garante que venda bienes personales para pagar una factura médica pendiente.
- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville no forzarán la ejecución hipotecaria de la residencia principal de un paciente / garante para pagar una factura médica pendiente.
- Ni los Servicios de Salud del Área de Ortonville, ni ninguno de sus proveedores de cobranza de terceros, realizarán esfuerzos extraordinarios de recolección hasta que los Servicios de Salud del Área de Ortonville y el proveedor de recolección de terceros hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera.
 - Los siguientes son esfuerzos extraordinarios de cobranza para los propósitos de esta política:
 - Iniciar acciones legales (citaciones y denuncia);
 - Poner un gravamen sobre la propiedad mediante la obtención de un juicio;
 - Embargo/gravamen sobre salarios, cuentas bancarias o activos; o
 - Reportar saldos pendientes de pago a una agencia de informes de crédito.
 - Los esfuerzos razonables incluyen la notificación al paciente por parte de los Servicios de Salud del Área de Ortonville de su política de asistencia financiera al momento de la admisión, y por los Servicios de Salud del Área de Ortonville o sus terceros proveedores de cobros en las comunicaciones iniciales escritas y orales con el paciente/garante con respecto a la factura del paciente, incluidas las declaraciones, llamadas telefónicas y cualquier otra comunicación que pueda ser dirigida por un reglamento, norma o ley establecida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o el Servicio de Impuestos Internos.
- Si el paciente no coopera, no responde, no completa correctamente una solicitud de asistencia financiera, o no hace un seguimiento de las solicitudes incompletas de asistencia financiera durante el proceso de recolección, los proveedores externos de recolección pueden realizar esfuerzos extraordinarios de recolección.
- Independientemente de lo anterior, los Servicios de Salud del Área de Ortonville dictan que los proveedores de cobranza de terceros no pueden realizar actividades extraordinarias de cobro hasta

que haya un saldo de al menos 241 días después de la primera fecha del estado de cuenta de pago por cuenta propia, sin incluir la fecha del estado de cuenta que se proporcionó al paciente/garante.

- Esto es para garantizar que tanto los Servicios de Salud del Área de Ortonville como sus proveedores externos de cobro tomen todas las medidas necesarias para notificar a los pacientes sobre su Política de asistencia financiera, y brinden el tiempo adecuado para que un paciente/garante complete una solicitud de asistencia financiera.
- Si el reglamento o la ley lo exigen, y si el paciente ha completado una solicitud de asistencia financiera antes de los 240 días posteriores a la fecha de la primera declaración de pago por cuenta propia, el proveedor externo de cobro tomará medidas para revertir los esfuerzos extraordinarios de cobro para cualquier paciente que califique para asistencia financiera.

Residentes que reciben servicios en una instalación de Minnesota

- Los Servicios de Salud del Área de Ortonville requieren por acuerdo contractual que todos los proveedores externos de cobranzas, así como sus agentes y abogados, cumplan con los términos del Acuerdo del Procurador General del Estado de Minnesota con respecto a litigios y prácticas de cobranza que involucran a los Servicios de Salud del Área de Ortonville y sus pacientes.
- Para cualquier saldo de pago por cuenta propia en los Servicios de Salud del Área de Ortonville, el personal de los Servicios de Salud del Área de Ortonville no colocará dichas cuentas en cobranzas con el proveedor de recaudación de terceros, ni un proveedor de cobranza de terceros iniciará una acción legal o un embargo, hasta que hayan verificado lo siguiente:
 - Que el paciente/garante es la parte responsable;
 - Los Servicios de Salud del Área de Ortonville han enviado el saldo a todas las compañías de seguros conocidas y recibió un rechazo/respuesta que indica la responsabilidad del paciente;
 - Los Servicios de Salud del Área de Ortonville han ofrecido opciones de pago a un paciente/garante que indica una incapacidad para pagar en su totalidad y quién ha respondido a los Servicios de Salud del Área de Ortonville;
 - Si un paciente no puede pagar de acuerdo con el plan de pago, se ha ofrecido una solicitud de asistencia financiera.
- Los Servicios de Salud del Área Ortonville no reenviarán a sabiendas una cuenta a un proveedor de cobros de terceros cuando el seguro le haya denegado un saldo debido a un error de facturación de los Servicios de Salud del Área de Ortonville.
- Toda actividad de cobro se suspenderá por 30 días si un paciente/garante informa a los Servicios de Salud del Área Ortonville o al proveedor de cobro de terceros que un responsable del pago debe pagar la factura. Al iniciar una acción legal o un embargo, se deben seguir los cuatro pasos anteriores por el proveedor.
- Ni los Servicios de Salud del Área de Ortonville, ni los proveedores de cobranza de terceros, declararán o implicarán, directa o indirectamente, que el Estado de Minnesota o la oficina del Procurador General hayan aprobado, condonado o estén de acuerdo con cualquier demanda, embargo u otro intento por parte de los Servicios de Salud del Área de Ortonville o el proveedor de cobro de terceros para cobrar una deuda de un paciente/garante.
- Las prácticas de litigio están sujetas a la supervisión de los Servicios financieros para el paciente de los Servicios de Salud del Área de Ortonville, las Cobranzas y el Servicio al cliente.
- Todos los juicios predeterminados deben ser verificados y aprobados por los Servicios de Salud del Área Ortonville antes de la entrada de la orden de fallo predeterminada.
- No se puede iniciar ningún embargo a menos que se haya obtenido e ingresado un fallo, y los Servicios de Salud del Área de Ortonville deben verificar y aprobar todos los embargos.

- Ningún proveedor o abogado de cobranzas de terceros está autorizado para informar a ningún paciente/garante de Minnesota cubierto por el acuerdo a ninguna agencia de informes de crédito.

Pacientes fallecidos/garantes

Los Servicios de Salud del Área de Ortonville continuarán enviando declaraciones a los pacientes/garantes fallecidos hasta que sean notificados por la familia de quién es el representante designado que maneja el patrimonio. En ese momento, la persona deberá enviar documentación para verificar que sea el representante del paciente/garante. El personal de Servicios financieros para pacientes agregará el garante en el sistema EPIC y cambiará las cuentas al nombre de los representantes para que los estados de cuenta vayan a la dirección correcta.

En el caso de que el representante indique que no hay patrimonio o fondos para pagar el saldo de los pacientes/garantes, los Servicios de Salud del Área de Ortonville requerirán una notificación por escrito, con la documentación de respaldo, para este efecto. En ese momento, los Servicios de Salud del Área de Ortonville cancelarán el saldo del Programa de Asistencia Financiera.

Si el departamento de correo electrónico devuelve las declaraciones a los Servicios de Salud del Área de Ortonville indicando que el destinatario ha fallecido, el personal de Servicios Financieros para el paciente intentará identificar a un representante para los asuntos de los pacientes/garantes. Si este esfuerzo falla, los Servicios de Salud del Área de Ortonville anularán el saldo como "No fallecido-Sin sucesión".

ENTRADA EN VIGOR: 3/1/15

REVISADO: 7/15, 9/15 KR

REVISADO: 7/16 KR