# CENTRO MÉDICO FLOYD *FLOYD*
# MANUAL DE POLITICA Y PROCEDIMIENTO *Floyd Medical Center*
## SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES

| | |
|---|---|
| **TITULO**: Política de Facturación y Colecciones | **Política No.: PFS 101** |
| **PROPÓSITO**: Es el objetivo de esta política proporcionar guías claras y consistentes para realizar procesos de facturación y funciones de colección de una manera que promueva el cumplimiento legal, la satisfacción del paciente y la eficiencia. Mediante el uso de estados de facturación, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, "Floyd Healthcare Management Inc." hará esfuerzos para informar a los pacientes de sus responsabilidades financieras y opciones de ayuda financiera disponibles, así como el seguimiento a pacientes con cuentas pendientes. Además, esta política requiere que "Floyd Healthcare Management Inc." haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de "Floyd Healthcare Management Inc." antes de tomar acciones extraordinarias de colección para obtener pago. | **Fecha de Desarrollo:** 10/15/02<br>**Fecha de Revisión:** 7/08, 3/15, 6/16,4/20<br>**Fecha de Actualización:** 06/27/2016<br>**Responsabilidad de Repasos:** Director de Servicios Financieros al Cliente |

**POLITICA:**

Después de que nuestros pacientes han recibido servicios, es la política de Floyd Healthcare Management Inc. ("Floyd Healthcare") facturar a pacientes o la persona responsable con exactitud y en forma oportuna. Durante este proceso de facturación y colección, "Floyd Healthcare" proporcionará un servicio al cliente de calidad y seguimiento oportuno, y todas las cuentas pendientes se tratarán de acuerdo con los requisitos del Artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986, versión modificada.

Esta política no aplica a las acciones de colección relacionadas a la porción de la factura que es responsabilidad del plan de beneficios de salud y no del paciente bajo los términos del plan, sin tener en cuenta si el plan ha hecho pago al paciente o a "Floyd Healthcare."

**DEFINICIONES:**

**Acciones de Colección Extraordinarias (ACE):** Ciertas actividades de colección, según se definen por el IRS y las regulaciones del Departamento de Tesorería, dice

que organizaciones de salud pueden tomar acción en contra del individuo para obtener el pago por atención, sólo después de hacerse todos los esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de “Floyd Healthcare” Estas acciones se definen más en la Sección II de esta política a continuación e incluyen, entre otras acciones, reportar información adversa a oficinas de crédito al consumidor y/o agencias de crédito, así como el embargo de salarios y otras acciones que requieran de un proceso legal o judicial; siempre, sin embargo, que una ACE no incluya ningún gravamen al que “Floyd Healthcare” tenga derecho a reivindicar bajo la ley estatal de los ingresos de un juicio, resolución o acuerdo que se le debe a un individuo (o a su representante) como resultado de lesiones personales para las que “Floyd Healthcare” brindó el cuidado.

**Política de Asistencia Financiera:** Una Política independiente que describe el programa de asistencia financiera de “Floyd Healthcare”, incluyendo los criterios que los pacientes deben cumplir para ser elegibles para asistencia financiera y el proceso por el cual los individuos pueden solicitar asistencia financiera.

**Esfuerzos Razonables:** Las acciones que “Floyd Healthcare” tomará para determinar si un individuo es elegible para asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de “Floyd Healthcare Management Inc.” antes de iniciar cualquier ACE para obtener el pago por el cuidado, consistente con las regulaciones del IRS y el Departamento de Tesorería. En general, Esfuerzos Razonables incluye notificar a los individuos de forma escrita y oral sobre la Política de Asistencia Financiera de “Floyd Healthcare” y los procesos de Aplicación de Asistencia Financiera.

**PROCEDIMIENTOS:**

1. **Prácticas de Facturación**

    **A. Facturación de Seguros**

    **1.** Para todos los pacientes asegurados, “Floyd Healthcare” facturará a cualquier tercer pagador (basado en la información proporcionada o verificada por el paciente) de manera oportuna.
    **2.** Si un reclamo es negado (o no es procesado) por un pagador debido a un error por o de parte de “Floyd Healthcare”, “Floyd Healthcare” no facturará al paciente por cualquier cantidad superior a la que el paciente hubiera debido si el pagador hubiera pagado el reclamo.
    **3.** Si un reclamo es negado (o no es procesado) por un pagador debido a factores fuera del control de “Floyd Healthcare”, “Floyd Healthcare” hará seguimiento con el pagador y el paciente según sea apropiado, para facilitar la resolución del reclamo. Si la resolución no ocurre después de los esfuerzos prudentes de seguimiento, Floyd podrá facturar al paciente o tomar otras acciones consistentes con las leyes y requisitos contractuales.

### B. Facturación de Pacientes

1. Todo paciente sin seguro médico será facturado directamente y en forma oportuna, y recibirá un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación de “Floyd Healthcare”.

2. Para los pacientes asegurados, después que el reclamo sea procesado por terceros pagadores, “Floyd Healthcare” facturará al paciente de manera oportuna por la cantidad que es responsabilidad del paciente, según es determinado por los beneficios aplicables del seguro.

3. Un paciente puede solicitar una factura detallada de su cuenta en cualquier momento.

4. Si un paciente disputa su cuenta y solicita la documentación relacionada con la factura, “Floyd Healthcare” proporcionará la documentación solicitada por escrito en un período de 10 días (si es posible) y mantendrá la cuenta por lo menos 30 días antes de remitirla a colección.

5. “Floyd Healthcare” puede aprobar acuerdos de planes de pago a un paciente que indique que tiene dificultades para pagar el saldo en un solo pago.

   a. Supervisores y directores de Servicios Financieros de Pacientes tienen la autoridad para hacer excepciones a esta política basado en caso por caso en circunstancias especiales.

   b. “Floyd Healthcare” no está obligado a aceptar los acuerdos de pago iniciados por el paciente y puede referir cuentas a una agencia de colección como se indica a continuación si el paciente no está dispuesto a hacer arreglos de pago aceptables o no ha cumplido con un plan de pago establecido.

6. En el caso que un paciente, a quien “Floyd Healthcare” ha determinado que es elegible para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera, ha pagado más que la cantidad por la que el paciente es responsable, “Floyd Healthcare” le reembolsará el pago en exceso al paciente de acuerdo con la Política de Balance de Crédito/Reembolsos CA28.

## II. Prácticas de Colecciones

### A. Actividades de Colección General

1. “Floyd Healthcare” y terceros que actúen en su nombre podrán contactar a los pacientes por escrito y por teléfono con respecto a estados de facturación atrasados.
2. “Floyd Healthcare” puede referir los saldos de los pacientes a un tercero para colección en nombre de “Floyd Healthcare”. “Floyd Healthcare” mantendrá la posesión de cualquier deuda referida a las agencias de cobro, y la cuenta del paciente puede ser referida para colección sólo cuando:
   a. Existe una base razonable para creer que el paciente debe la deuda.
   b. Todos los terceros pagadores han sido adecuadamente facturados, y el resto de la deuda es la responsabilidad financiera del paciente. “Floyd Healthcare” no podrá facturar a un paciente por cualquier cantidad que la compañía de seguro esté obligada a pagar.
   c. “Floyd Healthcare” no referirá cuentas a colección mientras la cuenta tenga un reclamo pendiente del tercer pagador. Sin embargo, “Floyd Healthcare” puede clasificar ciertos reclamos como "denegados" si tales están detenidos en modo "pendiente" después de un período de tiempo razonable a pesar de esfuerzos para facilitar la resolución.
   d. “Floyd Healthcare” no referirá cuentas a colección cuando el reclamo fue denegado por un tercer pagador debido a un error de “Floyd Healthcare”. Sin embargo, “Floyd Healthcare” aún puede remitir la parte que es responsabilidad del paciente de tales reclamos a colección si no hace el pago, de acuerdo con la ley aplicable y los requisitos contractuales.
   e. “Floyd Healthcare” no referirá cuentas a colección cuando el paciente ha solicitado ayuda financiera bajo la Política de Asistencia Financiera y “Floyd Healthcare” aún no ha notificado al paciente de su determinación con respecto a la elegibilidad del paciente (siempre y cuando el paciente ha cumplido con todos los requisitos aplicables establecidos en la Política de Asistencia Financiera, incluyendo, sin limitación, las relacionadas a los plazos de solicitud aplicables y respondiendo a las peticiones de información).

## B. Esfuerzos Razonables y Acciones de Colección Extraordinarias

1. Antes de participar en ACE para obtener el pago por atención brindada, “Floyd Healthcare” debe hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera:

   a. Una ACE se puede iniciar solo después de haber pasado por lo menos 240 días desde que se le proporcionó el primer estado de

facturación, después de darle de alta, sujetado a requerimientos adicionales que se describen en el Artículo II.B.1.b, a continuación.

b. Por lo menos 30 días antes de iniciar una o más ACEs para obtener el pago , “Floyd Healthcare” deberá (o pedirá que actúe en su nombre a un tercero) hacer lo siguiente:

I. Proporcionar al individuo una notificación escrita que indique la disponibilidad de asistencia financiera para personas que califiquen bajo la Política de Asistencia Financiera de “Floyd Healthcare”, establecer las ACEs que “Floyd Healthcare” (u otra parte autorizada) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención brindada, y señala una fecha límite después de la cual las ACEs podrán ser iniciadas (tal fecha límite no será antes de 30 días después de la fecha que se proporciona el aviso por escrito);
II. Proporcionar al individuo un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera, con la notificación escrita que se describe en el Artículo II.B.1.b.i, y
III. Hacer un esfuerzo razonable para notificar a la persona vía oral sobre la Política de Asistencia Financiera de “Floyd Healthcare” y cómo el individuo puede obtener ayuda con el proceso de la Aplicación de Asistencia Financiera.

2. Después de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la ayuda financiera de acuerdo con los requisitos descritos anteriormente, “Floyd Healthcare” o sus socios comerciales autorizados pueden iniciar una o más de las siguientes ACEs para obtener el pago para el cuidado:

a. Reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de crédito al consumidor y / o agencias de crédito;
b. Tomar medidas para ejecutar la hipoteca de la propiedad del individuo;
c. Embargar el salario del individuo; o
d. Colocar un derecho de retención en la propiedad del individuo.

3. Si un paciente tiene un saldo pendiente por atención proporcionada anteriormente, “Floyd Healthcare” puede posponer, negar o requerir el pago antes de proporcionar necesidades médicas (si no es una emergencia) adicionales sólo después de que todos los siguientes pasos han sido tomados:

a. “Floyd Healthcare” proporcionará al paciente una Aplicación de Asistencia Financiera, un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera, y un aviso por escrito indicando que la ayuda financiera está disponible para personas elegibles, e indicando la fecha límite, después de la cual “Floyd Healthcare” ya no aceptará ni procesará una Aplicación de Asistencia Financiera presentada (o completada) por el individuo por la atención recibida previamente en cuestión. Este plazo debe ser de por lo menos 30 días después de la fecha en que se presentó la notificación por

escrito, o 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta por la atención recibida previamente, lo que sea posterior.

b. “Floyd Healthcare” hace un esfuerzo razonable para notificar por vía oral al individuo acerca de la Política de Asistencia Financiera y de cómo el individuo puede obtener ayuda con el proceso de la Aplicación de Asistencia Financiera.
c. “Floyd Healthcare” procesa de manera rápida cualquier Aplicación de Asistencia Financiera por atención recibida previamente dentro del plazo indicado.

## III. Asistencia Financiera

Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de ponerse en contacto con “Floyd Healthcare”, con respecto a la asistencia financiera para sus cuentas, opciones de planes de pago, y otros programas aplicables.

El Centro Médico “Floyd Healthcare” hace que esta Política de Asistencia Financiera, el formulario de la Aplicación de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera estén ampliamente disponibles en su sitio web www.floyd.org/bill en inglés y español. Además, el Centro Médico “Floyd Healthcare” hace disponible copias impresas de esta Política de Asistencia Financiera, la Aplicación de Asistencia Financiera, lista de proveedores cubiertos y no cubiertos y un resumen en lenguaje sencillo, de la Política de Asistencia Financiera, a pedido y sin costo en áreas de Ingesos y Registro, durante las horas normales de trabajo, en los siguientes lugares:

**Departamento de Consejería Financiera**
Centro Médico Floyd
304 Turner McCall Blvd.
Segundo Piso
Rome, GA 30165
706.509.6940

**Oficina de Facturación**
Floyd Medical Center Corporate Support
420 E. Second Avenue
Suite 102
Rome, Georgia 30161
706-509-6000

Las personas también pueden recibir una copia de estos documentos por correo poniéndose en contacto con el Departamento de Consejería Financiera y Oficina de Facturación mencionadas arriba.