



Nombre de la política:	Política de facturación y cobro		
Departamento responsable:	Director financiero (CFO, por sus siglas en inglés)	Área: Finanzas	
Fecha de vigencia:	04/04/2024	Última revisión:	
Autoridad aprobadora:	Junta de directores de SARH		
Esta política debe ser leída por:	los empleados y el público		
Recursos y formularios relacionados:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política de asistencia financiera 2. Resumen en términos sencillos 3. Solicitud de asistencia financiera 		

Objeto: El objetivo de SARH es brindar pautas claras y coherentes para llevar a cabo funciones de facturación y cobro de forma que se promueva el cumplimiento, la satisfacción del paciente y la eficacia. Mediante el uso de estados de facturación, correspondencia por escrito y llamadas telefónicas, el SARH se esforzará diligentemente por informar a los pacientes de sus responsabilidades financieras y de las opciones de asistencia financiera disponibles, así como por hacer un seguimiento de las cuentas pendientes con los pacientes. Además, esta política requiere que SARH haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de SARH antes de emprender acciones extraordinarias de cobro para obtener el pago.

Luego de que nuestros pacientes han recibido servicios, la política de South Arkansas Regional Hospital (SARH) establece que se deben facturar los servicios a los pacientes y pagadores aplicables de forma precisa y oportuna. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal ofrecerá un servicio de atención al cliente de calidad y un seguimiento oportuno de todas las cuentas pendientes, que se gestionarán de acuerdo con la norma 501(r) del Servicio de impuestos internos (IRS, por sus siglas en inglés) y Hacienda en virtud de la Ley de atención médica asequible.

I. Definiciones:

A. Resumen en términos sencillos

1. Es una declaración por escrito que le notifica a una persona que SARH ofrece asistencia financiera según la política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) para servicios de internación y ambulatorios en el hospital e incluye la información de dicha declaración que exige la FAP.

- B. Periodo de solicitud
1. Es el periodo durante el que el SARH debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera de acuerdo a la FAP. El Periodo de solicitud comienza en la fecha en que se brinda atención médica y finaliza el día 240 después de que el SARH emite el primer estado de facturación después del alta.
- C. Plazo de facturación
1. Es la fecha después de la cual el SARH o el organismo de cobro pueden iniciar una Medida de cobro extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés) con una persona responsable que no ha presentado una solicitud de asistencia financiera según la FAP. El plazo de facturación debe especificarse mediante una notificación por escrito a la persona responsable al menos 30 días antes del plazo, pero no antes de 120 días después de la primera declaración posterior al alta.
- D. Medida de cobro extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés)
1. Es cualquier acción contra la persona responsable de una factura relacionada con la obtención del pago de una Cuenta de autopago que requiera un proceso legal o judicial o la comunicación de información adversa sobre la persona responsable a las agencias de información crediticia/burós de crédito al consumo. Las ECA no incluyen la transferencia de una cuenta de autopago a un tercero con fines de cobro sin utilizar ninguna ECA.
- E. FAP: personas elegibles
1. Es una persona responsable elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP sin importar si dicha persona ha solicitado la asistencia.
- F. Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés)
1. Es la Política del programa de asistencia financiera para pacientes no asegurados de SARH, que incluye los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la política y las medidas para publicitar la política, y establece el programa de asistencia financiera.
- G. PFS
1. Son los Servicios financieros para pacientes, la unidad operativa de SARH responsable de facturar y cobrar las Cuentas de autopago.
- H. Persona responsable
1. Es el paciente y otras personas que tengan responsabilidad financiera de una Cuenta de autopago. Puede haber más de una persona responsable.
- I. Cuenta de autopago
1. Es la parte de la cuenta de un paciente que es responsabilidad individual del paciente o de otra persona responsable, el importe neto de la solicitud de pagos efectuados por cualquier seguro médico disponible u otro tercero pagador (incluidos copagos, coseguros y deducibles) y el importe neto de cualquier reducción o cancelación efectuada con respecto a dicha cuenta de paciente tras la solicitud de un programa de asistencia, según proceda.

II. Pautas:

A. Prácticas de facturación

1. Facturación del seguro

- a) Para todos los pacientes que cuentan con seguro médico, el SARH facturará a los terceros pagadores (según lo informe el paciente o un familiar) de forma oportuna.
- b) Si una solicitud es denegada (o no es procesada) por un pagador debido a un error por nuestra parte, SARH no facturará al paciente (es decir, por no obtener una autorización previa del seguro).
- c) Si un pagador deniega una solicitud (o no la tramita) debido a factores ajenos al control de nuestra organización, el personal se pondrá en contacto con el pagador y el paciente, según proceda, para facilitar la resolución de la solicitud. Si la resolución no se produce después de los esfuerzos de seguimiento, SARH puede facturar al paciente o tomar otras medidas coherentes con los reglamentos y normas vigentes.

2. Facturación del paciente

- a) Se facturará a los pacientes que no tengan seguro de forma directa y oportuna. Recibirán un estado de cuenta como parte del proceso habitual de facturación de la organización. El estado de cuenta corresponderá al total de los gastos facturados menos un descuento de autopago específico del lugar del servicio.
 - (1) Los pacientes sin seguro que no sean elegibles para recibir Medicaid u otros programas de asistencia federales, estatales o locales, o el programa de asistencia financiera de SARH, recibirán un descuento por no estar asegurados.
 - (2) Si el paciente tiene derecho a un descuento por no estar asegurado, los gastos totales se ajustan a los Importes generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés), que se calculan de acuerdo con el § 501(r).
 - (3) La solicitud de este descuento garantiza que los cargos por cuidados de urgencia u otros cuidados médicamente necesarios para los pacientes que califican para recibir la política de asistencia financiera se limiten y no superen el promedio facturado a las personas con un seguro que cubra dichos cuidados.
 - (4) Este descuento no está disponible para pacientes con cobertura de terceros.
- b) Para los pacientes con seguro médico, después de que las solicitudes hayan sido procesadas por terceros pagadores, SARH facturará a los pacientes de manera oportuna por sus respectivas cantidades de responsabilidad según lo determinado por sus beneficios de seguro.
 - (1) Nota: el SARH puede facturar al paciente mientras esté pendiente el pago de un tercero cuando el pagador haya

retrasado el pago por motivos causados por el paciente (es decir, información necesaria relativa a una "coordinación de beneficios").

- c) Todos los pacientes pueden solicitar un estado detallado de sus cuentas.
- d) Si un paciente está en desacuerdo con una cuenta y solicita documentación relativa a la factura, el personal le proporcionará la documentación solicitada y suspenderá las gestiones de cobro durante 30 días.
- e) SARH puede aprobar acuerdos de planes de pago para pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar su saldo en una sola cuota. Los saldos inferiores a \$250,00 pueden pagarse en seis (6) meses, los saldos entre \$250,00 y \$1499,99 pueden pagarse en doce (12) meses, los saldos entre \$1500,00 y \$4999,99 pueden pagarse en dieciocho (18) meses y los saldos superiores a \$5000 pueden pagarse en treinta y seis (36) meses. SARH acepta la mayoría de las tarjetas de crédito. Los planes de pago que requieran más de (120) ciento veinte días para finalizar (incluidos los acuerdos aprobados cuyas condiciones no se cumplan) podrán transferirse a un organismo de cobros externo. El SARH se asegurará de que se realicen esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera antes de emprender cualquier medida de cobro extraordinaria, como se indica a continuación.
- f) Los saldos menores de \$9,99 se cancelarán de acuerdo a esta política.

B. Prácticas de cobro

1. En cumplimiento de las leyes estatales y federales pertinentes y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de facturación y cobro, el SARH puede emprender actividades de cobro, incluidas medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés), para cobrar los saldos pendientes de los pacientes.
2. Las actividades generales de cobro pueden incluir el envío por correo de estados de facturación y la realización de llamadas telefónicas de seguimiento.
3. Los saldos de los pacientes pueden ser remitidos a un tercero para su cobro a discreción de SARH. SARH mantendrá la propiedad de cualquier deuda remitida a los organismos de cobro de deudas y las cuentas de los pacientes serán remitidas para su cobro con las siguientes situaciones:
 - a) Existe un sesgo razonable para creer que el paciente debe la deuda.
 - b) Se ha facturado correctamente a todos los terceros pagadores conocidos y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente.

4. El SARH no remitirá cuentas para cobro cuando el paciente haya completado el proceso de solicitud de asistencia financiera u otros programas (es decir, Medicaid) y aún no se le haya notificado su determinación.
- C. Esfuerzos razonables y Medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés)
1. Antes de emprender ECA para obtener el pago de la atención, SARH debe hacer ciertos esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con nuestra política de asistencia financiera.
 2. Las ECA pueden iniciarse solo cuando hayan pasado **120 días** desde que se emitió el primer estado de cuenta después del alta.
 3. Sin embargo, al menos 30 días antes de iniciar ECA para obtener el pago, el SARH debe hacer lo siguiente:
 - a) Proporcionar a la persona una notificación por escrito en la que se indique la disponibilidad de asistencia financiera, se enumeren las posibles ECA que pueden adoptarse para obtener el pago de la atención médica y se indique un plazo tras el cual pueden iniciarse las ECA; e
 - b) Intentar informar oralmente a la persona sobre la FAP y cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.
 4. Después de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de asistencia financiera como se indica anteriormente, SARH (o sus socios de la oficina comercial) puede tomar cualquiera de las siguientes ECA para obtener el pago de la atención médica: Informar la falta de pago a las agencias de crédito, interponer acciones judiciales o legales, embargos. El Director financiero de SARH mantiene la autoridad o responsabilidad final para determinar que el SARH ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para acceder a la FAP y, por lo tanto, puede participar en las ECA.
 5. Los servicios electivos pueden retrasarse o aplazarse previa consulta con el personal clínico de SARH o el proveedor de atención médica del paciente. El SARH puede negarse a proporcionar a un paciente servicios electivos en aquellos casos en que el SARH no pueda identificar una fuente de pago, determinar la elegibilidad para un programa de asistencia financiera pública u obtener una remisión, precertificación o autorización requerida de un proveedor médico.