



Origen 09/1997
Última fecha de aprobación 11/2024
Vigencia 11/2024
Última fecha de revisión 07/2020
Próxima revisión 11/2027

Contacto Autum Stalcup:
Healogics- Clerical
Área Oficina comercial
Aplicabilidad Erlanger Health -
Western Carolina

Política de Facturación y Cobros

POLÍTICA

Erlanger Western Carolina Hospital busca asignar de manera efectiva los recursos económicos disponibles para reducir el costo de los servicios de atención médica para los pacientes de la comunidad, que más los necesiten, según sus respectivas obligaciones legales. Esta política reconoce que los recursos económicos de Erlanger Western Carolina Hospital son limitados; y que Erlanger Western Carolina Hospital tiene una responsabilidad fiduciaria de facturar y cobrar apropiadamente los servicios a los pacientes. Erlanger Western Carolina Hospital no discrimina por raza, color, origen étnico, ciudadanía, condición de inmigrante, religión, credo, sexo, preferencia sexual, edad o discapacidad en sus políticas, o en la aplicación de sus políticas, incluyendo la adquisición y verificación de información económica, depósitos previos a la admisión o al tratamiento, planes de pago, admisiones diferidas o rechazadas, determinaciones de estado de elegibilidad o en sus prácticas de facturación y cobro.

Erlanger Western Carolina Hospital reconoce que el costo de los servicios de atención médica necesarios pueden ser una carga económica para los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y ha actuado para disminuir esa carga para los pacientes. Erlanger Western Carolina Hospital también reconoce que el proceso de facturación y cobro es complejo y ha implementado procedimientos para hacer que el proceso sea más comprensible para los pacientes; y para informarles sobre opciones de descuentos y ayuda económica.

Coherente con estos compromisos, Erlanger Western Carolina Hospital mantiene una política de facturación y cobro que cumple las leyes y reglamentaciones aplicables estatales y federales. Esa política describe los programas de ayuda económica y descuentos, y también los procesos de facturación, pagos y cobros aplicables para los servicios que se prestan a los pacientes. La política trata únicamente los programas y procesos aplicables a los pacientes (y garantes del paciente) y no de pagadores terceros. La política se desarrolló para garantizar el cumplimiento de las reglamentaciones aplicables necesarias en (1) los requisitos de deudas incobrables de Medicare de los Centros y servicios de Medicaid y Medicare (42 CFR § 413.89), (2) el Manual de reembolsos de proveedores de Medicare (Parte I, Capítulo 3), y (3) la Sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos.

DEFINICIONES

Programa de ayuda económica: un programa para ayudar a pacientes de bajos ingresos que de otro modo no tendrían posibilidad de pagar sus servicios de atención médica. Dicha ayuda debería tomar en cuenta la capacidad de cada persona para pagar el costo de su atención. Un programa de ayuda económica no sustituye a los programas de seguro patrocinados por el empleador o comprados en forma individual, ni a la ayuda económica disponible públicamente.

Servicios médicamente necesarios: un servicio que se espera razonablemente que evite, diagnostique, prevenga el empeoramiento, alivie, corrija o cure condiciones potencialmente mortales, que causen sufrimiento o dolor, provoquen deformidad física o mal funcionamiento, amenacen causar o agravar una discapacidad, o den como resultado una enfermedad o dolencia. Los servicios médicamente necesarios deberán incluir servicios para pacientes ingresados y pacientes ambulatorios, según lo autorizado bajo el Título XIX de la Ley del Seguro Social.

Electivo: servicios que, en opinión de un médico, no sean médicamente necesarios o que se puedan posponer de manera segura.

Atención de emergencia: atención inmediata que, según la opinión de un médico, es necesaria para evitar poner la salud del paciente en grave riesgo, el deterioro grave de las funciones corporales o la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Servicios sin cobertura: servicios no médicos, como servicios sociales, educativos y vocacionales; cirugía cosmética; medicamentos autoadministrados.

Atención primaria: la atención primaria consta de servicios de atención médica personalizados prestados por médicos generales, médicos de familia, internistas generales, pediatras generales y enfermeros de práctica avanzada o asistentes médicos, para prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión aguda o crónica, pero excluye servicios auxiliares y servicios de maternidad.

Cálculo de la responsabilidad del paciente: una cantidad prevista de gastos de bolsillo que se da al paciente según el procedimiento específico, el médico de atención directa y el plan de seguro del paciente. No se interpretará un cálculo como el costo exacto o final.

Deuda incobrable: cuentas que se han determinado incobrables porque el paciente no ha podido pagar su atención médica.

Ingreso económico del grupo familiar: el ingreso económico del grupo familiar como se mide en las Directrices Federales de Pobreza incluye, entre otros, lo siguiente:

- Ganancias anuales por el trabajo del grupo familiar antes de la deducción de impuestos
- Compensación de desempleo
- Compensación de trabajadores
- Ingresos de seguro social y de seguridad suplementario
- Pagos de veteranos
- Ingresos de pensión o retiro
- Otros ingresos aplicables incluyen, entre otros, alquiler, pensión alimentaria, manutención de menores, y cualquier otra fuente miscelánea

Aseguradoras de terceros: cualquier parte que emita un pago en nombre de un paciente para, entre otros: compañías de seguro, compensación de los trabajadores, planes gubernamentales, como Medicare y Medicaid, planes de la agencia estatal/federal, ayuda a la víctima, etc., o responsabilidad de terceros que resulte de un accidente de automóvil u otro tipo de accidentes.

Sin seguro: pacientes que no están cubiertos por ningún plan médico de seguro, compensación de los trabajadores, planes gubernamentales, como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales/federales, ayuda a las víctimas, etc., o responsabilidad de terceros que resulte de un accidente de automóvil u otro tipo de accidentes.

Personas con seguro insuficiente: pacientes cubiertos por una fuente de financiación externa, pero en riesgo de tener altos gastos de bolsillo por su paquete de beneficios del plan. Puede incluir, entre otros, planes con deducibles altos, planes de coseguros/copagos altos, políticas de asignaciones bajas, etc.

Prestación de Servicios de Atención Médica

Erlanger Western Carolina Hospital evalúa la prestación de servicios de atención médica para todos los pacientes que van al Departamento de Emergencia (Emergency Department) independientemente de su capacidad de pago. Un profesional médico determinará la urgencia de tratamiento asociada con los síntomas clínicos que presenta cada paciente según los estándares locales de práctica, estándares clínicos nacionales y estatales de atención, y las políticas y procedimientos del personal médico del hospital. Es importante notar que la clasificación de la condición médica de los pacientes es para fines de administración clínica únicamente, y que dichas clasificaciones son para tratar el orden en el que los médicos deberían ver a los pacientes según los síntomas clínicos que presentan. Estas clasificaciones no reflejan la evaluación médica de la condición médica del paciente reflejada en el diagnóstico final. Erlanger Western Carolina Hospital también cumple la Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo, EMTALA) haciendo un examen de detección médica para determinar si existe una condición médica de emergencia cuando la ley lo exige. *Consulte la Política de cumplimiento de EMTALA de Erlanger Western Carolina Hospital.*

Las consideraciones clínicas y económicas, y los beneficios que ofrecen los programas de seguro privado y gubernamentales, podrían afectar a la demora o al acceso a servicios de atención médica que no sean de emergencia o de urgencia (por ejemplo, servicios opcionales). Estos servicios podrían demorarse o diferirse según la consulta con el personal clínico del hospital y, si es necesario, y si está disponible, el proveedor de atención médica del paciente. Erlanger Western Carolina Hospital podría negarse a prestarle servicios que no sean de emergencia ni de urgencia a un paciente en casos en los que no se pueda identificar una fuente de pagos.

Para los pacientes con cobertura de seguro privado o programas gubernamentales, las opciones de los pacientes en relación con la prestación y el acceso a la atención suelen definirse en las directrices de cobertura del plan de seguro o del programa gubernamental.

Para los pacientes que no tienen seguro, Erlanger Western Carolina Hospital trabajará con los pacientes para buscar un Programa de ayuda económica que pueda cubrir algunas o todas las facturas no pagadas del hospital.

Para esos pacientes con seguro privado, Erlanger Western Carolina Hospital debe evaluar al paciente y a la aseguradora para identificar qué servicios pueden estar cubiertos por la política de seguro del paciente. Para los pacientes que buscan servicios que no sean de emergencia ni de urgencia, es responsabilidad del paciente saber qué servicios estarán cubiertos antes de buscar atención.

Para los pacientes sin seguro con saldos adeudados muy grandes después de las adjudicaciones del seguro, Erlanger Western Carolina Hospital ofrece Acuerdos de dificultades económicas o planes de pago a más largo plazo para ayudar con las necesidades económicas del paciente.

A. Servicios de atención de emergencia y de urgencia

Erlanger Western Carolina Hospital cumple las leyes federales de EMTALA y las reglamentaciones estatales que apoyan el derecho de un paciente al tratamiento médico de emergencia. Se evaluará el nivel de atención de emergencia o de urgencia de cualquier paciente que venga a Erlanger Western Carolina Hospital independientemente de la identificación, la cobertura del seguro o la capacidad de pago del paciente. Hay información adicional en la *Política de cumplimiento de EMTALA* Erlanger Western Carolina Hospital, disponible a pedido en el Departamento de Emergencias.

Los servicios de nivel de emergencia incluyen:

Servicios médicamente necesarios que se prestan después del inicio de una condición médica, física o mental, que se manifieste mediante síntomas de gravedad suficiente incluyendo dolor intenso, para la que cualquier persona no experta prudente, con un conocimiento promedio de salud y medicina, podría esperar que, sin atención médica inmediata, se ponga en grave riesgo la salud de la persona o de otra persona, deterioro grave de la función corporal o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo o, en relación con una mujer embarazada, según se defina en la sección 1867(e) (1) (B) de la Ley de Seguro Social, 42 U.S.C. § 1295dd (e) (I) (B). Una prueba médica de detección y cualquier tratamiento posterior para una condición médica de emergencia existente o cualquier otro servicio que se preste hasta donde se exija según la EMTALA federal (42 USC 1395(dd) califica como Servicio de nivel de emergencia.

Los servicios de atención de urgencia incluyen:

Servicios médicamente necesarios que se prestan después del inicio repentino de una condición médica, ya sea física o mental, que se manifieste por síntomas agudos de suficiente gravedad, (incluyendo dolor intenso), que una persona no experta con criterio prudente consideraría que, en la ausencia de atención médica en un plazo de 24 horas, se esperaría razonablemente que puede poner en peligro la salud del paciente, provocar deficiencia de las funciones corporales o disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo. Los servicios de atención urgente se prestan para condiciones médicas que no son potencialmente mortales y que no suponen un alto riesgo de daño grave para la salud de una persona, pero necesitan servicios médicos inmediatos.

B. Servicios que no son de emergencia, ni de urgencia:

Para los pacientes que (1) llegan a Erlanger Western Carolina Hospital buscando atención de nivel que no sea de emergencia ni de urgencia o (2) buscan atención adicional después de la estabilización de una condición médica de emergencia, Erlanger Western Carolina Hospital podría prestar servicios opcionales después de consultar con el personal clínico y revisar las opciones de cobertura del paciente. Los servicios opcionales pueden ser servicios médicamente necesarios que no cumplen la definición de servicios de nivel de emergencia ni de servicios de atención de urgencia que se definen arriba. Normalmente, estos son servicios de atención primaria o procedimientos médicos programados con antelación por el paciente o su proveedor de atención médica (hospital, consultorio médico, otro).

Recopilación de Información sobre la Cobertura y los Recursos Económicos del Paciente

A. Obligaciones de los pacientes:

Antes de la prestación de cualquier servicio de atención médica (excepto en casos que necesitan servicios de nivel de emergencia o servicios de atención de urgencia), se espera que el paciente dé información precisa y oportuna sobre el estado de su seguro, información demográfica, cambios en los ingresos de su familia o en el estado de su seguro, e información sobre cualquier deducible o copago adeudado según las obligaciones de pago del programa económico o de seguro existente. La información detallada puede incluir:

1. Nombre completo, dirección, teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si está disponible), opciones de cobertura de seguro médico actual, información sobre ciudadanía y residencia, y recursos económicos aplicables del paciente que puedan usarse para pagar su factura;
2. Nombre completo del garante del paciente, dirección, teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social (si está disponible), opciones de cobertura del seguro médico actual y sus recursos económicos aplicables que puedan usarse para pagar la factura del paciente; y,
3. Otros recursos que puedan usarse para pagar su factura, incluyendo otros programas de seguro, pólizas de seguros de automóvil o de propietarios de casa, si el tratamiento fue por un accidente, programas de compensación de los trabajadores, pólizas de seguro del estudiante, entre otros.

En última instancia es obligación del paciente llevar un registro de las facturas impagas y pagarlas oportunamente, incluyendo cualquier copago y deducible existente. También se le pide al paciente que informe de cualquier cambio en los ingresos familiares o estado del seguro ya sea a su compañía de seguro médico actual (si tiene una) o a la agencia gubernamental que determinó el estado de elegibilidad del paciente en un programa gubernamental (si participa) de cualquier cambio en el ingreso familiar o en el estado del seguro.

B. Obligaciones del hospital:

Erlanger Western Carolina Hospital hará todos los esfuerzos razonables y diligentes para recopilar la información del seguro y otra información del paciente para verificar la cobertura para los servicios de atención médica que prestará. Esos esfuerzos podrían darse durante la programación de los servicios, durante la inscripción previa, mientras se admite al paciente en el hospital, en el momento del alta o durante el proceso de recopilación que podría ocurrir por un tiempo razonable después del alta. Esta información puede obtenerse antes de la prestación de servicios de atención médica que no son de emergencia ni de urgencia (por ejemplo, procedimientos optativos, tal como se define en esta *Política de facturación y cobro*). Erlanger Western Carolina Hospital diferirá cualquier intento por obtener esta información durante la prestación de cualquier servicio de atención que sea de emergencia o de urgencia de la EMTALA, si el proceso para obtener esta información demorará o interferirá con la evaluación de detección médica o los servicios prestados para estabilizar una condición médica de emergencia.

Si el paciente o garante/tutor no puede dar la información necesaria, y el paciente da su consentimiento, Erlanger Western Carolina Hospital hará todo lo posible por comunicarse con familiares, amigos, garante/tutor y el tercero para obtener más información.

Erlanger Western Carolina Hospital mantiene toda la información según las leyes de privacidad y seguridad federales y estatales aplicables.

Política

Erlanger Western Carolina Hospital generalmente espera que los pacientes o pagadores externos paguen todos los servicios que se prestan. Erlanger Western Carolina Hospital facturará a pagadores externos según los requisitos de la ley aplicable, contratos con pagadores externos o directrices de facturación aplicables. Los pacientes también son responsables de los cargos que no pagan los terceros en un período de tiempo razonable o de cualquier saldo que exista después de que un pagador externo pague. Los pacientes que buscan servicios (que no sean servicios de emergencias) pueden tener que pagar con antelación los servicios que los pagadores externos no cubran, incluyendo copagos y deducibles relacionados con los servicios cubiertos. En caso de que el paciente no pueda pagar o hacer acuerdos económicos satisfactorios la cuenta se caerá en mora. El hospital se reserva el derecho a iniciar acciones de cobro según lo permita la ley relacionada con saldos adeudados del paciente o de aseguradores externos.

Antes del servicio

Erlanger Western Carolina Hospital se compromete a ayudar a los pacientes a comprender y manejar el costo de los servicios que recibieron antes de prestar esos servicios. Para ayudar a los pacientes a prepararse y manejar los costos de la atención que reciben, un miembro del equipo de inscripción puede hacer una revisión previa al servicio para asegurarse de que toda la información recopilada sea precisa. La información precisa es esencial para evitar problemas de facturación y asegurarse de poder acceder a los beneficios para minimizar los gastos de bolsillo.

Antes de prestar servicios que no sean de emergencia o **después** de haber estabilizado las condiciones de emergencia, el equipo de registro puede hacer estas actividades:

- Validar y proteger la identidad del paciente – para proteger la información médica y económica, Erlanger Western Carolina Hospital puede usar fuentes de datos comercialmente disponibles para validar la precisión de los nombres y las direcciones. Para recibir servicios que no sean de emergencia, Erlanger Western Carolina Hospital puede pedirle al paciente o al garante una identificación con foto y puede incluir una copia de su identificación con foto con su expediente médico.
- Verificar los beneficios del seguro – según la información que dan los pacientes y garantes, Erlanger Western Carolina Hospital puede usar nuestros sistemas de datos para comunicarse con las compañías de seguro para verificar la elegibilidad y los beneficios. Si no se da la información del seguro, Erlanger Western Carolina Hospital podría verificar con las principales compañías de seguro y el programa de Medicaid del estado para comprobar la cobertura.
- Verificar la necesidad médica – no todos los servicios están cubiertos por las pólizas de seguros. Para minimizar el costo asociado con los servicios no cubiertos por el seguro, Erlanger Western Carolina Hospital puede verificar la adecuación del diagnóstico por servicio y los códigos de procedimiento para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre recibir servicios recomendados.

- Obtener autorizaciones previas – si los servicios que se prestarán requieren autorización previa de una compañía de seguros, Erlanger Western Carolina Hospital intentará asegurar dicha autorización de su compañía de seguros. Cada paciente es responsable de asegurarse de que los beneficios de su seguro cubran el costo de los servicios que se prestarán. Si Erlanger Western Carolina Hospital no puede obtener la autorización adecuada, los pacientes pueden ser responsables del costo de los servicios prestados.
- Identificar cuentas de deuda incobrable abiertas – si el paciente o el garante tiene cuentas impagas anteriores que no se han registrado en un plan de pago, es posible que esos saldos deban pagarse en su totalidad o parcialmente y deba registrarse en nuestro plan de pago.
- Hacer un cálculo de la responsabilidad del paciente – para ayudar a los pacientes a tomar decisiones de compra de atención médica informadas, se puede hacer un cálculo de los costos de los servicios y las responsabilidades del paciente. Erlanger Western Carolina Hospital usará todos los datos que se describen en esta sección para calcular los gastos de bolsillo según los beneficios del seguro específico, los requisitos de autorización previa y cualquier cuenta previa abierta.
- En caso de que nuestro equipo de registro no pueda identificar la cobertura de los servicios que se prestan, se puede remitir a los pacientes a un consejero económico.
- Se les pedirá a los pacientes que paguen todos o parte de los copagos calculados, los montos de los coseguros o los montos deducibles. Si el paciente no está asegurado, se puede pedir un porcentaje de los cargos brutos.
- Nuestro proceso de autorización económica previo al servicio está diseñado para ayudar a los pacientes a manejar los costos imprevistos asociados con los servicios de atención médica. Erlanger Western Carolina Hospital también ofrece opciones de pago para ayudar a los pacientes a administrar saldos dentro de sus presupuestos.

Programas de ayuda económica

Los pacientes de Erlanger Western Carolina Hospital pueden ser elegibles para servicios de atención médica gratuitos o con costo reducido mediante varios programas estatales, o el programa de ayuda económica del hospital según las circunstancias económicas del paciente.

Consulte la Política de ayuda económica de Erlanger Western Carolina Hospital para conocer más información.

Acuerdo de dificultades económicas

Este programa se diseñó para ayudar a los residentes de Carolina del Norte, Tennessee y Georgia que han tenido un evento médico catastrófico independientemente de su cobertura de seguro que ha dado lugar a facturas de hospital muy elevadas comparado con sus recursos económicos. Los pacientes que han incurrido en un saldo después de todos los pagos de seguro o de terceros superiores al 10 % del total de los recursos económicos de su grupo familiar pueden ser elegibles para un descuento de Acuerdo de dificultades económicas. Los pacientes que buscan un beneficio de Acuerdo de dificultades económicas deberían consultar por este programa llamando al Departamento de Atención al Cliente (Customer Service Department) después de recibir su primer estado de cuenta con saldo adeudado.

Proceso de facturación y cobro

A. General

Erlanger Western Carolina Hospital se esfuerza y sigue el mismo proceso razonable para cobrar los montos adeudados por los servicios que se prestan a todos los pacientes, incluyendo pacientes con seguro, con seguro insuficiente o sin seguro. Las actividades de cobro pueden ocurrir durante el proceso previo al registro y seguirán hasta la resolución de la cuenta, la determinación de que la cuenta es incobrable o la determinación de elegibilidad para ayuda económica. El proceso de cobro puede incluir pedidos de depósitos, planes de pago o convenios discrecionales. El proceso de cobro puede implicar el uso de agencias de cobro externas que pueden incluir informar el saldo pendiente a agencias de información crediticia. El proceso de cobro se documenta en los archivos de la cuenta del paciente a los que puede acceder el hospital y sus asociados comerciales que participan en el proceso de cobro. (Sin embargo, el cobro no se hará a los pacientes que estén dentro de las poblaciones exentas por ley de acciones de cobro).

Erlanger Western Carolina Hospital hará los esfuerzos razonables y diligentes para investigar si un recurso externo puede ser responsable por los servicios que presta el hospital, incluyendo entre otros: (1) una póliza de responsabilidad de automóviles o propietarios de casas, (2) pólizas de accidentes en general o de protección por lesiones personales, (3) programas de compensación de los trabajadores y (4) pólizas de seguro para estudiantes. Según las reglamentaciones estatales aplicables o el contrato del seguro, por cualquier reclamo en que los esfuerzos razonables y diligentes resulten en una recuperación del reclamo de atención médica facturado a una aseguradora privada o programa público, Erlanger Western Carolina Hospital informará de la recuperación y la compensará contra el reclamo pagado por la aseguradora privada o el programa público. Si Erlanger Western Carolina Hospital tiene conocimiento previo y es legalmente posible, intentará garantizar la asignación del derecho de un paciente a la cobertura (o convenio) de terceros por los servicios que se prestan por un accidente. Consulte la *Política de reembolsos* de Erlanger Western Carolina Hospital para obtener más información.

B. Avisos de cobro

Erlanger Western Carolina Hospital tiene una responsabilidad fiduciaria de pedir el pago de los servicios que ha prestado a los pacientes que se considera que pueden pagar. Erlanger Western Carolina Hospital se reserva el derecho a usar proveedores externos para ayudar al centro y a los pacientes en relación con los saldos adeudados, procesar planes de pago, etc. Cuando un paciente adeude un saldo, el pago se considera "Pago por cuenta propia" y se espera un pago completo.

- Se determina que una cuenta es de "Pago por cuenta propia" si alguna de estas opciones es cierta:
 - No hay seguro en el registro.
 - Se han pagado todos los pagos previstos de las compañías de seguros, Medicare y otros pagadores externos.
 - Un paciente no ha respondido oportunamente a los pedidos de información/documentación necesaria para determinar su elegibilidad según las Políticas de ayuda económica.
 - El paciente no da la información que se solicita de las aseguradoras de terceros para procesar los reclamos.

- Todas las cuentas de pago por cuenta propia se procesan mediante ciclos de estado específicos.
- Hay un resumen en lenguaje sencillo de la Política de ayuda económica del centro en la parte de atrás de los estados del paciente de pago por cuenta propia.
- Debido a las demoras inherentes y a otros problemas con los procesos de elegibilidad de Medicaid, Erlanger Western Carolina Hospital podría hacer verificaciones de elegibilidad de Medicaid en todas las cuentas de Pago por cuenta propia después del alta. Si se identifica la cobertura de Medicaid, la cuenta se reclasificará de Pago por cuenta propia a Medicaid y se facturará a Medicaid.
- A todas las cuentas de Pago por cuenta propia se les enviarán como mínimo tres estados que abarcan al menos 90 días de tiempo, donde el último contacto le notificará al paciente que si la factura sigue sin pagarse, en 30 días se lo remitirá para acciones de cobro adicionales.
- En cualquier estado de Pago por cuenta propia, se avisa que se puede pedir una factura detallada comunicándose con nuestro centro de Llamadas de Servicio de atención al cliente.
- La actividad de cobro puede incluir otros métodos de aviso que constituyan un esfuerzo genuino por comunicarse con la parte responsable de la obligación, incluyendo, por ejemplo, llamadas telefónicas, cartas de cobro, avisos de contacto personal y avisos por computadora.
- Para los estados que se han devuelto porque no se pudieron entregar, se hará todo lo posible por determinar una dirección postal precisa usando herramientas y recursos internos y externos. Esos esfuerzos se documentarán en la cuenta de cada paciente. Consulte la *Política de correos postales devueltos* de Erlanger Western Carolina Hospital para obtener más información.
- La actividad de cobro adicional puede incluir asignaciones de las cuentas a una agencia de cobro de deudas.

C. Documentación del esfuerzo de cobro

Erlanger Western Carolina Hospital guardará los registros económicos del paciente según lo exija la ley aplicable y de conformidad con las políticas del hospital.

La documentación respaldará las acciones de facturación y cobro, e incluirá toda la documentación del esfuerzo de cobro del hospital incluyendo facturas, códigos y plantillas de cartas, informes de contacto telefónico y personal, y cualquier otro esfuerzo que se haya hecho. Dicha documentación se guarda hasta que una agencia federal o estatal haga una revisión de auditoría del Informe de costos del año fiscal en el que se informa de la factura o la cuenta, o más tiempo si la ley o la política interna lo solicita. Consulte la *Política de retención de registros* de Erlanger Western Carolina Hospital.

D. Población exenta de actividades de cobro

1. Los pacientes que están registrados en un programa de seguro médico público incluyendo, entre otros, los planes estatales de Medicaid, están exentos de la acción de facturación o cobro después de la factura inicial según las reglamentaciones estatales sujetas a las siguientes excepciones:

- a. Erlanger Western Carolina Hospital puede iniciar acciones de cobro contra cualquier paciente inscrito en los programas arriba mencionados por sus copagos y deducibles obligatorios que se establecen para cada programa específico.
 - b. Erlanger Western Carolina Hospital también puede iniciar acciones de facturación o cobro para un paciente que dice participar en un programa estatal que cubre los costos de los servicios, pero que no puede dar una prueba de su participación. Después de recibir una prueba satisfactoria de que un paciente participa en un programa estatal, (incluyendo la recepción o la verificación de una solicitud firmada), Erlanger Western Carolina Hospital deberá suspender las actividades de facturación y cobro.
 - c. Medical Center puede seguir el proceso de cobro de los artículos y servicios que se excluyen de los servicios no cubiertos de la cobertura gubernamental.
2. En el Programa de ayuda económica del hospital, Erlanger Western Carolina Hospital cesará cualquier actividad de cobro contra un paciente que haya pedido Ayuda económica. Si la Solicitud de ayuda económica no está completa, el paciente tendrá un período de tiempo razonable para dar la información faltante. Consulte *la Política de ayuda económica* de Erlanger Western Carolina Hospital para conocer más información.
 3. Erlanger Western Carolina Hospital y sus agentes no seguirán con el cobro o la facturación de los saldos de un paciente que sea parte de un proceso de bancarrota, salvo para garantizar sus derechos como acreedor en el pedido apropiado.

E. Depósitos y planes de pago

1. Se prevé que los pacientes o sus partes responsables paguen la totalidad de los servicios prestados en un plazo de treinta (30) días después de la recepción de la primera factura o según se acuerde mutuamente en el plan de pagos de cuotas tal como se describe en el artículo 4 de esta sección.
2. Erlanger Western Carolina Hospital puede, según lo permita la ley, solicitar depósitos “previos a la admisión” o “previos al tratamiento” según los cargos calculados de los servicios que se prestarán si estos servicios: (1) no están cubiertos por el seguro; (2) son servicios opcionales (por ejemplo, no son servicios de nivel de emergencia o servicios de atención de urgencia).
3. Erlanger Western Carolina Hospital puede solicitar un depósito de los pacientes elegibles por dificultades económicas según el nivel de elegibilidad.
4. Erlanger Western Carolina Hospital, como mínimo, ofrecerá los siguientes planes de cuotas, pero podría, según las circunstancias, permitir el reembolso con un período más prolongado.
 - a. Con el consentimiento verbal entre el paciente y un agente autorizado del hospital, pago de un tercio del saldo total adeudado del paciente, pagado en 3 cuotas mensuales.

- b. Los planes de pago extendidos están disponibles mediante AccessOne
1. "Choice" está disponible para cualquier paciente con un saldo menor o igual a \$10,000. El programa incluye una opción de pago sin interés de hasta 24 meses.
 2. "Choice 10" está disponible para cualquier paciente con un saldo mayor a \$10,000. El programa extiende el pago sin interés por hasta 100 meses (según el saldo de la cuenta). El programa también ofrece una opción de pago con intereses bajos fijos.
 3. "Choice Outreach" está disponible para los pacientes que tienen una alta probabilidad de vivir en la pobreza. Por ejemplo, un paciente puede haber recibido ya ayuda económica mediante los Programas CAFA o de Acuerdo de dificultades económicas, pero aún puede tener un saldo que deba pagar. Los pacientes que están un 400 % abajo del FPL, califican para este sistema de pagos. Para las cuentas con un saldo menor a \$2500, se establece el pago mínimo en \$25 al mes hasta completar el pago del saldo completo. Para cuentas con más de \$2500 de saldo, el pago mínimo se establece en un porcentaje del total que va del 50 % al 1 % del saldo adeudado.

F. Convenios discrecionales

Erlanger Western Carolina Hospital puede elegir hacer un convenio con cuentas pendientes según circunstancias atenuantes.

G. Agencias externas de cobro

Erlanger Western Carolina Hospital contrata agencias de cobro externas para que ayuden con el cobro de ciertas cuentas, incluyendo las cantidades que son responsabilidad del paciente no resueltas después de la emisión de las facturas del hospital o de los avisos finales.

Erlanger Western Carolina Hospital tiene una autorización o contrato específico con las agencias externas de cobro y necesita que esas agencias cumplan las políticas de Facturación y cobro de Erlanger Western Carolina Hospital para las deudas que busca cobrar la agencia. Erlanger Western Carolina Hospital necesita que las agencias de cobro contratadas sigan las reglamentaciones y los requisitos de licencia dentro de los estados en los que la agencia hace negocios. Además, las agencias de cobro contratadas deben cumplir los requisitos de la Ley Federal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas.

Revisión de preincorporación de deudas incobrables

Después de los tres contactos iniciales y de un período de no menos de 120 días a partir del alta, las cuentas de Pago por cuenta propia quedan en la lista previa para pasarlas a deudas incobrables. La cuenta de un paciente que no se paga por completo antes de la revisión de preincorporación de deudas incobrables o de la preparación de un plan de pagos con el proveedor crediticio del centro, estarán en la lista previa para pasar a deudas incobrables. Se tomarán las siguientes medidas, si corresponde:

- Las cuentas se eliminan si se ha obtenido alguna información después de estar en la lista previa que indicaría que es una cuenta pendiente.

Colocación primaria de deuda incobrable

La colocación primaria de deuda incobrable es un proceso que suele ocurrir una semana después de que las cuentas lleguen al estado de lista previa.

- Las cuentas se envían a una agencia de cobro primaria aprobada por el hospital. Las cuentas permanecen con la agencia de cobro primaria durante un período de al menos 270 días.
- Las agencias de cobro primarias avisarán a todos los pacientes que se comunican para cobrar una deuda de la *Política de ayuda económica* de Erlanger Western Carolina Hospital.

Colocación secundaria de deuda incobrable

La colocación secundaria de deuda incobrable suele ocurrir después de la colocación primaria de todas las cuentas durante más de 270 días sin actividad de pago.

- Las agencias secundarias avisarán a todos los pacientes que se comunican para cobrar una deuda de la *Política de ayuda económica* de Erlanger Western Carolina Hospital.
- Las cuentas sin pagar permanecen en las agencias secundarias durante al menos 14 meses

Retiro de cuenta de deuda incobrable

Erlanger Western Carolina Hospital retirará las cuentas de las agencias primarias y secundarias y “borrará o limpiará” el archivo del paciente de ambas agencias y oficinas de crédito, si corresponde, por los siguientes motivos:

- El paciente se declara en bancarrota
- El paciente presenta una herencia
- Error de Erlanger Western Carolina Hospital que hizo que la cuenta esté incorrectamente en la lista previa (por ejemplo, error de registro de pagos)
- Recuperación de costos de Medicare

Anualmente, Erlanger Western Carolina Hospital hace un retiro de las cuentas de los pacientes según las cualificaciones detalladas en la *Política de deudas incobrables* de Erlanger Western Carolina Hospital.

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
Director del ciclo de ingresos	Tim Mines: Director del ciclo de ingresos SBO - EWC	11/2024
	Autum Kirkland: Gerente de servicios económicos para pacientes	11/2022

Aplicabilidad

Erlanger Health - Western Carolina