

FUNCIÓN: Liderazgo (LD)

TÍTULO: Política de cobro de deudas

ALCANCE: Cuentas de pacientes

DESARROLLADO POR: Cuentas de pacientes/Finanzas

APROBADO POR: Consejo administrativo 06/2016

REVISADO POR: _____

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 09/2016 **FECHA ORIGINAL DE REDACCIÓN:** 09/2016

FECHA(S) DE EVALUACIÓN: _____

FECHA(S) DE REVISIÓN: _____

OBJETIVO:

Para establecer la Política de cobro de deudas a fin de ser consecuentes en nuestro tratamiento a la hora de evaluar las cuentas para enviar a la agencia de cobro. La Política de cobro de deudas de Exeter Hospital se desarrolló para cumplir con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, según los requisitos de la sección 9007(a) de la Ley Federal de Atención Económica y de Protección del Paciente (Federal Patient Protection and Affordable Care Act).

Esta política solo cubre las cuentas de Exeter Hospital. No se aplica a cuentas de ninguna otra entidad o proveedor, como, médicos o prácticas médicas por servicios profesionales proporcionados en Exeter Hospital incluso, entre otros, radiólogos, patólogos, anestesiastas, médicos de atención de emergencias u otros proveedores.

DEFINICIONES:

Deudor: Una persona que adeuda una suma de dinero

Prácticas justas para el cobro de deudas: Prácticas de cobro de deudas permitidas de acuerdo con las leyes estatales y federales que limitan las acciones de los cobradores de deuda que intentan cobrar una deuda en nombre de otra persona o entidad.

Garante: Una persona que acepta ser responsable financiero de la deuda del paciente.

Aviso previo al cobro: Comunicación final por escrito acerca del monto adeudado que proporciona al deudor un aviso con 30 días de anticipación a que la cuenta se envíe a una agencia de cobros.

DECLARACIÓN DE POLÍTICAS:

Exeter Hospital no enviará una cuenta a una agencia de cobro ni intentará otro cobro de deudas a menos que se cumplan todos los criterios siguientes:

1. La cuenta se ha mantenido más de 120 días desde la fecha de recibido el primer resumen de facturación posterior al alta.
2. Exeter Hospital ha enviado al deudor un mínimo de tres resúmenes, un aviso previo al cobro y ha realizado un mínimo de dos intentos de comunicación telefónica para contactar al deudor. Si un resumen se devuelve por no poder entregarse, se realizará un llamado telefónico para intentar obtener una dirección válida. Si no se obtiene una dirección válida, la cuenta puede transferirse a una agencia de cobro antes del período de 120 días y sin enviar primero tres resúmenes y un aviso previo al cobro.
3. Si un paciente solicita asistencia financiera de acuerdo con el Programa de asistencia financiera de Exeter Hospital en cualquier momento durante los 240 días posteriores a la fecha de recibido el primer resumen de facturación después del alta, la cuenta se pondrá en suspenso pendiente de la decisión de asistencia financiera. Si se rechaza la solicitud de asistencia financiera, el paciente recibirá una notificación por escrito y se activará el cobro por parte de una agencia de cobros.

Exeter Hospital solo contratará agencias de cobro que respeten las Prácticas de cobro justas y no lleven a cabo actividades de cobro extraordinarias.

TÍTULO: Política de cobro de deudas

PASOS EN EL PROCEDIMIENTO:

1. Antes de enviar una cuenta a una agencia de cobro, todos los pacientes/garantes deben recibir un mínimo de tres resúmenes, un aviso anterior al cobro y debe haberseles realizado un mínimo de dos intentos de comunicación telefónica para contactar al deudor, a menos que el paciente/garante haya informado a Exeter Hospital que no desean tener más contacto.
2. Un asesor financiero de Exeter Hospital revisará la cuenta para garantizar que se hayan cumplido todos los criterios antes de enviar una cuenta a una agencia de cobro.
3. Si una cuenta se ha enviado a una agencia de cobro y el deudor solicita asistencia financiera de acuerdo con el Programa de asistencia financiera de Exeter Hospital durante el período de 240 días de asistencia financiera, el asesor financiero se comunicará rápidamente con la agencia para poner la cuenta en suspenso y permitir el procesamiento de la solicitud. Si se determina que el paciente califica para asistencia financiera, la cuenta se cerrará en la agencia de cobro. Si la solicitud está incompleta, el paciente/garante debe enviar una solicitud de asistencia financiera completa dentro del período de 240 días. Se debe enviar un aviso final al paciente/garante dándole 30 días para completar la solicitud antes de activar la cuenta en la agencia de cobro.
4. El gerente de cuentas de pacientes realizará una auditoría anual de las cuentas que se hayan derivado a agencias de cobro para supervisar el cumplimiento de esta política.

REFERENCIAS:

1. Patient Protection & Affordable Care Act, Internal Revenue Code Section 9007(a) Pub. L No. 111-148 (Ley de Atención Económica y de Protección al Paciente, Código de Rentas Internas Sección 9007(a) Pub. I N.º 111-148)
2. Internal Revenue Code Section 501 (r) (Código de Rentas Internas Sección 501: (D))
3. US Fair Debt and Collection Practices Act 1977, 15 U.S.C. §1692 (Ley de Prácticas Justas de Cobro y de Deuda de Estados Unidos, 1977, 15 U.S.C. §1692)

REFERENCIAS CRUZADAS:

(LD).326 - Financial Assistance Policy (LD).326 - Política de asistencia financiera