

Sistema

Fairview Health Services

Política

Política de facturación y cobranza de los servicios financieros para pacientes

Las copias impresas son solo con fines de referencia. Para obtener la última versión, consulte la copia electrónica.

Propósito:

Esta política describe el proceso de facturación para el paciente y las acciones de cobranza de Fairview Health Services y HealthEast (de manera conjunta, "Fairview") que se pueden realizar en el caso de falta de pago por la atención médica proporcionada por Fairview, como acciones de cobranza extraordinarias. Los principios de guía detrás de esta política son tratar a todos los pacientes y garantes responsables (en adelante llamados "paciente(s)") con igualdad, dignidad y respeto, a fin de asegurar que los procedimientos de facturación y cobranza adecuados se sigan de modo uniforme, y asegurar que se hagan los esfuerzos razonables para determinar si el paciente califica para asistencia según la Política de asistencia financiera de Fairview (en adelante llamada "FAP").

Declaración de la política:

Después de que nuestros pacientes hayan recibido servicios, la política de Fairview es facturar a los pacientes y a sus pagadores correspondientes en forma oportuna y precisa. Durante este proceso de facturación y cobranza, el personal de Fairview se comprometerá a proporcionar servicio de calidad al cliente y un seguimiento oportuno sobre todas las cuentas pendientes. El personal de Fairview también se mantendrá alerta a factores que pudieran indicar que un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera según la FAP y ayudará a los pacientes con ese proceso.

Definiciones:

Acciones de cobranza extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA): Incluyen las siguientes actividades de cobranza:

- Vender la deuda de un paciente a un tercero en la mayoría de las circunstancias.
- Reportar información crediticia adversa con respecto a un paciente a una agencia de informes crediticios.
- Diferir o negar atención necesaria desde el punto de vista médico actual debido a una cuenta impaga anterior, o exigir el pago de una cuenta impaga anterior antes de proporcionar la atención necesaria desde el punto de vista médico actual.
- Acciones que requieran un proceso legal o judicial; que incluyen embargos de propiedades, retención de salarios, congelación o retención de cuentas bancarias, inicio de acción civil y otras acciones legales especificadas.

Necesidad médica

La atención necesaria desde el punto de vista médico es la atención que, según la opinión del médico/clínico a cargo de la atención acreditado por Fairview y según el estándar de atención, es razonablemente necesaria para:

- Prevenir la aparición o el empeoramiento de una enfermedad, afección o discapacidad;
- Establecer un diagnóstico;
- Brindar tratamiento paliativo, curativo o restaurador para afecciones físicas, conductuales y/o de salud mental; y/o
- Ayudar a la persona a alcanzar o mantener la capacidad funcional al realizar actividades diarias, teniendo en cuenta tanto la capacidad funcional de la persona como aquellas capacidades funcionales apropiadas para las personas de la misma edad.
- Los servicios necesarios desde el punto de vista médico incluyen servicios de hospitalización y ambulatorios, según lo dispuesto en el Artículo XIX de la Ley Federal de Seguridad Social (Federal Social

Security Act), y cualquier servicio hospitalario de internación o ambulatorio cubierto y considerado necesario desde el punto de vista médico, según lo establecido en el Título XVIII de la Ley Federal de Seguridad Social. También, reúne los requisitos para recibir ayuda financiera por la atención proporcionada en el establecimiento hospitalario por una asociación o sociedad de responsabilidad limitada en la que el hospital posee un capital o de la cual obtiene intereses. Los servicios deben realizarse según los estándares nacionales de la práctica médica generalmente aceptados al momento de prestarse los servicios. Cada servicio debe ser suficiente en cantidad, duración y alcance para lograr razonablemente su propósito.

- Los servicios necesarios desde el punto de vista médico no incluyen servicios que son intervenciones de naturaleza experimental o estética.
- Otras condiciones que respaldan la necesidad médica de tratamientos particulares incluyen:
 - Evidencia científica de alta calidad que indique que los pacientes con esta afección particular se beneficiarán con el tratamiento solicitado;
 - El tipo de beneficio que sea importante desde el punto de vista clínico; y/o
 - Tratamientos alternativos y vías de administración menos costos que se han considerado y han sido rechazados.

Intervenciones experimentales

Las intervenciones experimentales son tratamientos e intervenciones no aceptadas generalmente como seguras y eficaces por expertos en el campo relevante en el diagnóstico, la prevención o el tratamiento de la afección de salud en consideración. Cuando se determina que una intervención es experimental, los factores relevantes incluyen, entre otros:

- Si la intervención solamente está disponible como parte de un estudio clínico;
- Si los artículos relevantes en publicaciones revisadas por colegas requieren un estudio adicional de la intervención para la afección de salud en consideración; o
- Si la intervención se realizaría en una parte del cuerpo diferente, de manera significativamente diferente y/o para una afección de salud diferente de lo que es generalmente aceptado por otros expertos en el campo relevante (dentro de Fairview, Twin Cities [Minneapolis y St. Paul], Minnesota, EE. UU., etc.).

Carga fiscalmente insostenible

Una situación en la que la prestación del servicio supone un costo importante para una entidad de Fairview exenta de impuestos y la incidencia de la necesidad potencial del servicio que tiene un paciente es tal que la entidad no podría proporcionar el mismo servicio sin el reembolso adecuado a todos los pacientes en una situación similar y permanecer fiscalmente responsable.

Familia

A los fines de esta política, una familia es:

- Una pareja casada y cualquier dependiente, según lo definido en las pautas del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).
- Una persona con dependientes, según lo definido en las pautas del IRS.
- Una persona no casada sin dependientes.

Las pautas de pobreza se aplicarán de manera separada a cada familia dentro de un grupo familiar si el grupo familiar incluye más de una unidad familiar.

Procedimiento:

I. Facturación al paciente:

El objetivo de Fairview es facturar todos los reclamos de seguros de manera precisa y oportuna. Si bien depende de la información y la comunicación de pacientes y pagadores, Fairview proporcionará un servicio de seguimiento suficiente para garantizar que los pacientes reciban información precisa sobre cuentas y facturación, y que tengan la oportunidad de realizar pagos y/o solicitar atención de beneficencia. El proceso de facturación se registrará por las siguientes pautas:

- A. Para todos los pacientes asegurados, Fairview facturará a todos los terceros pagadores (según lo proporcione o verifique el paciente) en forma oportuna, con la siguiente excepción:
 - Seguro fuera del país: se le proporciona al paciente una copia de la factura para presentar a su seguro, a pedido del paciente. Fairview espera el pago del paciente en un plazo de 90 días. Fairview podría, a

su entera discreción, sobre cada caso en particular, elegir facturar a un seguro fuera del país como cortesía para el paciente.

- B. De conformidad con los Acuerdos actuales de las Normas de Cobranza de la Procuraduría General de Fairview, todos los pacientes sin seguro con residencia en Minnesota o Wisconsin que reciben servicios hospitalarios médicamente necesarios recibirán un descuento para pacientes no asegurados. El descuento para pacientes sin seguro será igual al descuento proporcionado a nuestro mayor pagador contratado no gubernamental y el saldo restante se facturará oportunamente al paciente como parte del proceso de facturación normal de Fairview. Todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado de sus cuentas en cualquier momento.
- C. Si un pagador niega (o no procesa) un reclamo debido a un error de Fairview, entonces Fairview no le facturará al paciente ningún monto por encima del cual el paciente hubiera sido responsable si el pagador hubiera pagado el reclamo.
- D. Si un pagador niega (o no procesa) un reclamo debido a factores fuera del control de Fairview, el personal de Fairview hará un seguimiento con el pagador y el paciente según corresponda para facilitar la resolución del reclamo. Si después de esfuerzos de seguimiento razonables no se logra una resolución del reclamo, Fairview podría facturar al paciente o tomar otras medidas coherentes con los estándares actuales de mejores prácticas de Fairview.
- E. Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de comunicarse con Fairview con respecto a la asistencia financiera o para discutir sobre un acuerdo de pago para sus cuentas en cualquier momento del proceso de facturación.

II. Cobranzas del paciente y cobranzas de la agencia:

- A. Se enviarán por correo postal o correo electrónico al menos 3 estados de cuenta separados para el cobro de cuentas de autopago a la última dirección conocida de cada paciente siempre que, sin embargo, no sea necesario enviar estados de cuenta adicionales después de que un paciente presente una solicitud completa para recibir asistencia financiera según la FAP o haya pagado en su totalidad. Deberán haber transcurrido al menos 60 días entre el primero y el último de los 3 correos requeridos. Es obligación del paciente proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio o si se muda. Si una cuenta no tiene una dirección válida, el personal determinará si están disponibles métodos alternativos para localizar al paciente. Todos los estados de cuenta del paciente individual de cuentas de autopago incluirán entre otros:
 - 1. Un resumen preciso de los servicios cubiertos por el estado de cuenta inicial únicamente.
 - 2. Un aviso escrito en el que se notifique e informe a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera según la FAP del hospital, incluido el número telefónico del departamento y la dirección directa del sitio web donde se pueden obtener copias de los documentos.
- B. Si un paciente disputa su cuenta y/o solicita documentación con respecto a la factura, Fairview proporcionará la documentación solicitada por escrito en un plazo de 7 días. Si no fuera posible una respuesta en 7 días, se enviará una carta de acuse de recibo dentro de un plazo de 7 días y la cuenta permanecerá en suspenso durante 30 días antes de continuar con la cobranza después de la fecha en que se envió la respuesta de acuerdo con la Política de quejas de Fairview. Los estándares de respuesta anteriores también se aplicarán a las agencias de cobranza y abogados de cobranza de Fairview.
- C. Las preocupaciones relacionadas con la atención del paciente se manejarán a través del proceso de quejas del paciente para resoluciones y respuestas al paciente. Las cuentas se mantendrán según corresponda.
- D. A través del uso de estados de cuenta de facturación, cartas y llamadas telefónicas, Fairview tomará medidas de seguimiento diligentes para comunicarse con pacientes a fin de resolver cuentas pendientes, que incluyen mantenerse alerta a la posibilidad de elegibilidad del paciente para atención de beneficencia. Si las cuentas no se resuelven durante este proceso, los saldos deudores podrían derivarse a una agencia externa o abogado de cobranzas.

III. Cobranzas legales y medidas de cobranza extraordinarias:

- A. Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta política, Fairview podría trasladar cuentas a entidades de cobranza legal y realizar todas las acciones legales, incluso las ECA, para obtener el pago por los servicios médicos proporcionados.
- B. Las acciones de cobranza extraordinarias podrían comenzar del siguiente modo:
 - 1. Se proporcionará un mínimo de 120 días a partir de la primera factura posterior al servicio antes de que se inicie una ECA, y Fairview también proporcionará un mínimo de 240 días a partir de la fecha de ese estado de cuenta para que el paciente solicite atención de beneficencia según la FAP.

2. Si un paciente solicitó atención de beneficencia según la FAP antes de iniciar el proceso de cobranza legal, Fairview tomará una determinación sobre la elegibilidad del paciente antes de comenzar con las ECA. Si el paciente ya tiene una determinación de atención de beneficencia previa dentro de los últimos seis meses, se usará esta determinación previa, a menos que las circunstancias del paciente hayan cambiado significativamente para justificar una nueva consideración.
3. Antes de trasladar cuentas a una cobranza legal, Fairview realizará una evaluación de indicador de atención médica de beneficencia para determinar si alguna de las cuentas no debería incluirse en las acciones de cobranza legal. Para las cuentas trasladadas a cobranzas legales, Fairview primero proporcionará una notificación escrita al paciente sobre las ECA que se pretenden tomar. Esa notificación incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y se proporcionará al menos 30 días antes de que se comience con las ECA. Durante este período de 30 días, Fairview también hará los esfuerzos razonables para notificar verbalmente al paciente acerca de que se pretenden usar las ECA y para notificar al paciente sobre la Política de asistencia financiera de Fairview. Un ejemplo de esfuerzos razonables para este aviso verbal incluye llamar al paciente o dejar un mensaje de voz.
4. Después del traslado a cobranzas legales, se autorizará a los abogados de cobranzas a realizar las ECA, como por ejemplo presentar medidas judiciales, ejecutar retenciones de salarios y cuentas bancarias, y usar otros medios legales de cobranza; teniendo en cuenta, sin embargo, que se requerirá previamente la aprobación de los Servicios Financieros para Pacientes antes de que se puedan iniciar las primeras demandas legales. Dichas actividades ocurrirán según los requisitos de los Acuerdos de las Normas de Cobranza de la Procuraduría General de Fairview, según se detalla en los contratos entre las partes.
5. Si un paciente presenta una solicitud de atención de beneficencia de buena fe mientras se están implementando las ECA, Fairview hará sus mejores esfuerzos para suspender las ECA mientras se está procesando la solicitud y se toma una determinación final.

IV. Servicio al cliente:

Durante el proceso de facturación y cobranza, Fairview y sus agentes proporcionarán servicio al cliente de calidad mediante la implementación de las siguientes pautas:

- Fairview y sus agentes harán cumplir un estándar de tolerancia cero en lo referente a lenguaje o comportamientos abusivos, de acoso, ofensivos, engañosos o tramposos por parte de sus empleados.
- Fairview y sus agentes mantendrán un proceso eficiente para las preguntas y/o disputas del paciente, que incluye un número de teléfono gratuito al que los pacientes pueden llamar y una dirección de oficina comercial destacada a la que pueden escribir. Esta información permanecerá detallada en todas las facturas y estados de cuenta del paciente que envíe Fairview.
- Después de recibir una comunicación de un paciente, Fairview y sus agentes devolverán las llamadas telefónicas a los pacientes lo antes posible (pero no más tarde de un día hábil después de recibir la llamada) y responderán a las disputas escritas dentro de 7 días, conforme al proceso de reclamo.
- Fairview y sus agentes mantendrán un registro de quejas y reclamos de los pacientes (verbales o escritos).

V. Disponibilidad de la política:

- En nuestro sitio web se pueden encontrar copias electrónicas de la Política de Cobranza y Facturación de Fairview, de la Política de Asistencia Financiera de Fairview y de nuestro formulario de Solicitud de Atención de Beneficencia: www.fairview.org/billing.
- También puede ponerse en contacto con una de nuestras Oficinas comerciales centrales para solicitar que se le envíen copias de las políticas por correo o hablar sobre el proceso de solicitud de atención de beneficencia (Charity Care) y elegibilidad.
 - Fairview Health Services al 612-672-6724 o de manera gratuita al 1-888-702-4073
 - HealthEast Care System al 651-232-1100 o de manera gratuita al 1-866-770-6411
 - Fairview Range Medical Center al 218-362-6624 o de manera gratuita al 1-877-390-6624
- Las copias impresas de nuestras políticas y el formulario de solicitud de Atención de beneficencia se pueden obtener en una de nuestras oficinas de facturación, así como en cada ubicación del hospital.
 - 750 E 34th Street, Hibbing, MN 55746
 - 1601 Golf Course Road, Grand Rapids, MN 55744

Las entidades que han adoptado la política incluyen, entre otras:

Fairview Lakes Medical Center ha adoptado esta política.

Fairview Medical Group ha adoptado esta política.
Fairview Northland Medical Center ha adoptado esta política.
Fairview Range Medical Center ha adoptado esta política.
Fairview Ridges Hospital ha adoptado esta política.
Fairview Southdale Hospital ha adoptado esta política.
University of Minnesota Medical Center, Fairview ha adoptado esta política.
Grand Itasca Clinic & Hospital ha adoptado esta política.
HealthEast Bethesda Hospital ha adoptado esta política.
HealthEast St. John's Hospital ha adoptado esta política.
HealthEast St. Joseph's Hospital ha adoptado esta política.
HealthEast Woodwinds Hospital ha adoptado esta política.
HealthEast Clinics y otras entidades exentas de impuestos han adoptado esta política.

Propietario de la política:

Director del Sistema, Ciclo de Ingresos

Aprobado por:

Junta directiva de Fairview

Fecha(s):

Fecha de entrada en vigencia: 4/1/05

Fechas de revisión: 4/03/12, 6/27/13, 3/5/14, 3/1/15, 2/1/16, 7/24/17, 6/20/19, 2/10/20, 2/1/21

Fechas de revisión: Revisión y reaprobación de la Junta de Fairview: 5/7/15, 6/17/16, 8/17/17, 11/5/19, 8/5/21

Fecha de implementación de la revisión: 4/24/14, 5/7/15, 6/17/16, 11/1/17