

Política de servicios financieros para pacientes

Política: Política de facturación y cobranza

Propósito: Los hospitales y los consultorios médicos de MaineHealth son los proveedores de primera línea que brindan atención médicamente necesaria a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago. Los hospitales y los consultorios médicos ayudan a los pacientes a obtener asistencia financiera por medio de la Oficina de servicios financieros para pacientes [Patient Financial Services, en inglés], programas públicos u otros recursos cuando sea apropiado. MaineHealth reconoce que debe prestar atención médica a los pacientes de manera rentable y también seguir las prácticas institucionales adecuadas con respecto a los pacientes que están delincuentes en el pago de sus cuentas.

Información general

MaineHealth se esforzará por maximizar el reembolso de terceros en todo momento. Sin embargo, cuando la cobertura de terceros no cubra los servicios prestados en su totalidad o no haya cobertura de terceros en efecto, debemos requerir al paciente o al garante del paciente el pago. Todos los saldos pendientes del paciente son pagables en su totalidad en el momento en que se prestan los servicios médicos, a menos que el paciente califique para asistencia financiera o requiera servicios de emergencia. Los pacientes que califican para asistencia financiera o cuyos servicios se consideran de emergencia no están obligados a realizar pagos en su totalidad al momento en que se prestan los servicios. Si un paciente no puede pagar el saldo completo, MaineHealth puede hacer arreglos financieros con el paciente. MaineHealth ofrece la opción de un plan de pago a plazos de la factura del paciente con pagos fraccionados.

A. Prestación de servicios de salud

Los proveedores de MaineHealth evalúan la prestación de servicios de atención médica a todos los pacientes que acuden a los servicios, independientemente de su capacidad de pago. La urgencia del tratamiento asociado con la presentación de los síntomas clínicos de cada paciente será determinada por un profesional médico de acuerdo con los estándares locales de práctica, los estándares clínicos nacionales y estatales y las políticas y procedimientos del personal médico del hospital. Es importante tener en cuenta que la clasificación de la afección médica de los pacientes es solo para fines de manejo clínico, y dichas clasificaciones son para decidir el orden en que los médicos deben ver a los pacientes en función de los síntomas clínicos que presentan. Estas clasificaciones no reflejan evaluaciones médicas de la afección médica de los pacientes reflejadas en el diagnóstico final. Los hospitales de MaineHealth también cumplen con la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y

Trabajo Activo [EMTALA, por sus siglas en inglés] mediante la realización de un examen de detección médica para determinar si existe una afección médica de emergencia cuando así lo exija esa ley.

Consideraciones clínicas y financieras, así como los beneficios que ofrecen los seguros privados o los programas gubernamentales, pueden afectar el momento o el acceso a los servicios de atención médica no urgentes o no emergentes (servicios electivos). Dichos servicios pueden demorarse o diferirse según la consulta con el personal clínico del hospital y, si es necesario y está disponible, también en consulta con el proveedor de atención primaria del paciente. Los proveedores de MaineHealth pueden negarse a proporcionarle servicios no urgentes y no emergentes a un paciente en aquellos casos en que los proveedores no pueden identificar una fuente de pago o elegibilidad bajo un programa de asistencia financiera. Para los pacientes cubiertos por un seguro privado o programas gubernamentales, las opciones de los pacientes relacionadas con la prestación y el acceso a la atención a menudo se definen en la cobertura del plan de seguro o de las pautas de programas gubernamentales. Los pacientes de Medicare atendidos en los consultorios médicos de MaineHealth se consideran prácticas basadas en proveedores. Los servicios prestados serán facturados a Medicare como servicios hospitalarios ambulatorios.

En el caso de aquellos pacientes que no tengan seguro o que tengan un seguro insuficiente, los proveedores de MaineHealth trabajarán con los pacientes para ayudar a encontrar un programa de asistencia financiera que pueda cubrir algunas o todas sus facturas hospitalarias o médicas pendientes. Para aquellos pacientes con seguro privado, los proveedores de Maine Medical Center deben trabajar con el paciente y la aseguradora para tratar de identificar qué servicios pueden ser cubiertos por la póliza de seguro del paciente. Como los proveedores de MaineHealth a menudo no son capaces de obtener esta información del asegurador de manera oportuna, el paciente tiene la obligación de saber personalmente qué servicios se cubrirán antes de solicitar servicios que no sean ni de emergencias ni urgentes.

1. Servicios de emergencia y atención urgente

Cualquier paciente que venga a MaineHealth será evaluado, en cuanto al nivel de emergencia o servicios de atención de urgencia, sin tener en cuenta la identificación del paciente, la cobertura del seguro o la habilidad para pagar.

2. Los servicios de nivel de emergencia incluyen:

Servicios médicamente necesarios proporcionados después del inicio de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifiesta en síntomas de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, que un lego que posea un conocimiento medio de salud y medicina podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata daría como resultado poner la salud de la persona u otra persona en grave peligro, causar un deterioro grave de la

función corporal o una disfunción grave de cualquier órgano corporal. Un examen de detección médica y cualquier tratamiento posterior para una afección médica de emergencia existente o cualquier otro servicio de ese tipo prestado en la medida requerida según la ley federal EMTALA califica como un servicio de nivel de emergencia.

3. Los servicios de atención urgente incluyen:

Servicios médicamente necesarios proporcionados después del inicio repentino de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifiesta en síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor severo), que un lego prudente horas podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica dentro de las 24 podría dar lugar a: poner en peligro la salud del paciente, causar un deterioro de la función corporal, o una disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo. La atención de urgencia se brinda para condiciones que no ponen en peligro la vida y no representan un alto riesgo para la salud de una persona, pero aún requieren servicios médicos de inmediato.

4. Requisitos de nivel de EMTALA:

De acuerdo con los requisitos federales, EMTALA se activa para cualquier persona que acuda a la propiedad del hospital solicitando un examen o tratamiento de un servicio de nivel de emergencia (afección médica de emergencia), o que ingrese al departamento de emergencias solicitando un examen o tratamiento para una afección médica. Lo más común es que las personas sin cita programada se presentan en la sala de emergencia. Sin embargo, las personas sin cita programada que soliciten servicios para una afección médica de emergencia al presentarse en otra unidad de hospitalización, clínica u otra área auxiliar también pueden ser sujetas a una consulta médica de emergencia conforme a EMTALA. El examen y tratamiento para condiciones médicas de emergencia o cualquier otro servicio prestado en la medida requerida en virtud de EMTALA, se proporcionará al paciente y se considerará atención de emergencia. La determinación de que hay una afección médica de emergencia es hecha por el médico examinador u otro personal médico calificado del hospital, como se documenta en el registro médico. También se toma la determinación de que existe una afección médica urgente o primaria por el médico examinador u otro personal médico calificado del hospital como se documenta en el registro médico.

5. Servicios que no son de emergencia y no urgentes:

Para los pacientes que (1) lleguen a MaineHealth en busca de cuidado médico que no sea a un nivel ni de emergencia ni urgente (2) busquen atención adicional luego de la estabilización de una afección médica de emergencia, Maine Medical Center puede proporcionar servicios electivos después de consultar con el personal clínico de Maine Medical Center y revisar las opciones

de cobertura del paciente. Servicios electivos: Servicios médicamente necesarios que no cumplen con la definición de servicios de nivel de emergencia o servicios de atención urgente mencionados anteriormente. Por lo general, estos servicios son servicios de atención primaria o procedimientos médicos programados por adelantado por el paciente o por el proveedor de atención médica (hospital, consultorio médico).

6. Lugares donde los pacientes pueden presentarse:

Todos los pacientes pueden solicitar servicios de nivel de emergencia y servicios de atención de urgencia cuando acudan a los departamentos de emergencias de MaineHealth o a las áreas designadas de atención de urgencias. Sin embargo, los pacientes con afecciones de emergencia y urgentes también pueden presentarse en una variedad de otros lugares, incluidos, entre otros, el departamento de trabajo de part y parto, departamentos auxiliares, clínicas hospitalarias y otras áreas. MaineHealth también proporciona otros servicios electivos en hospitales, clínicas y otras ubicaciones ambulatorias.

B. Cobertura de terceros

El departamento de servicios financieros para pacientes facturará por el paciente o la parte responsable a todos los terceros pagadores cuando estos han proporcionado la información necesaria y los beneficios se han asignado al centro médico. El departamento de servicios financieros para pacientes hará un seguimiento con el pagador de todos los reclamos pendientes antes de facturar al paciente o parte responsable.

Si el paciente no proporciona información del seguro en el momento de servicio, pero llama más tarde para proporcionar esta información, el equipo de servicio al cliente determinará si todavía estamos dentro del plazo de presentación con el seguro del paciente. Si todavía estamos dentro del plazo puntual de presentación, agregaremos la cobertura provista y facturaremos el reclamo. Si hemos pasado el plazo de presentación puntual con este pagador, MaineHealth no facturará al seguro del paciente. El paciente tendrá que apelar este reclamo directamente con su compañía de seguros. MaineHealth trabajará con el paciente para ayudar en el proceso según sea necesario.

C. Cobro de copagos

Todos los hospitales, clínicas y consultorios médicos de MaineHealth estarán cobrando activamente los copagos para las visitas durante las llamadas previas al servicio o al momento de registro para la visita o al final de la visita.

D. Política de cobro

Cuando el paciente debe un saldo restante, siempre se solicita el pago completo. El proceso de recolección de auto-pago se extiende a lo largo de 120 días o más para garantizar el cumplimiento con las regulaciones estatales y

federales, * (**ver diagrama del ciclo abajo**). Lo siguiente es el proceso de recolección seguido en todos los saldos de cuenta de auto-pago.

1. Una vez que el saldo de una cuenta se convierte en responsabilidad del paciente, el departamento de Servicios financieros al paciente genera un estado de cuenta inicial al paciente o garante. Todos los estados de cuenta aconsejarán al paciente que asistencia financiera está disponible.

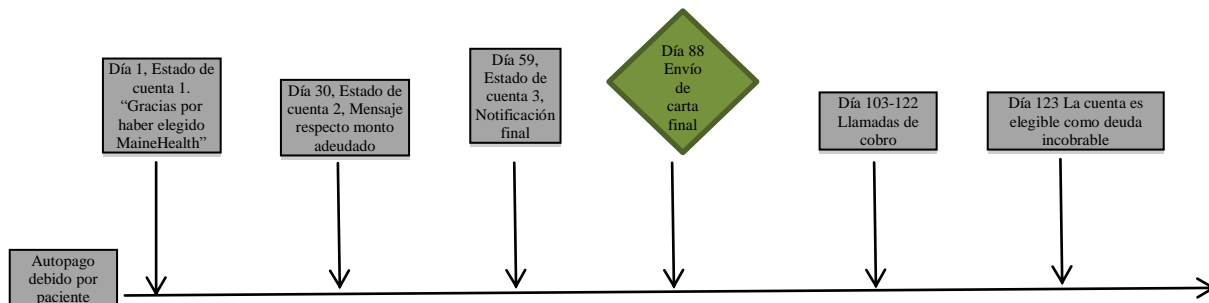
2. Los estados de cuenta se enviarán por correo en un ciclo incremental de 29 días (3) o hasta que se resuelva el saldo. Se realizarán dos llamadas de seguimiento en saldos de garantes superiores a \$700.00 en un intento de cobrar ese saldo o ayudar al paciente con asistencia financiera.

3. Si el estado de cuenta del paciente se devuelve como no entregable, se intentará encontrar una mejor dirección, actualizar nuestro sistema y volver a enviar el estado de cuenta por correo a la dirección correspondiente.

4. El tercer estado de cuenta de nuestro sistema de facturación tendrá un mensaje de aviso final para el paciente o garante. Si no recibimos el pago o una solicitud de asistencia, la cuenta será remitida a nuestro próximo nivel de colecciones.

5. Se documentarán todos los esfuerzos para cobrar el saldo adeudado, así como cualquier consulta iniciada por el paciente, en el sistema computarizado de facturación y será disponible para revisión.

6. Si el paciente o el garante no responde a estas cartas o llamadas con el pago completo, estableciendo un plan de pago o solicitando asistencia financiera, la cuenta será remitida a nuestra agencia de cobranza para su seguimiento.



E. Deudas incobrables

MaineHealth tiene un contrato con una agencia de cobranza externa para ayudar a cobrar los saldos de las cuentas de pago propio, incluidas las cantidades debidas por pacientes que no se resuelven después de la emisión de los estados de cuenta y avisos finales. La cuenta se transferirá al archivo semanal de deudas incobrables y se cobrará la reserva para deudas incobrables. Las cuentas se consideran deudas incobrables cuando se ha determinado que se han agotado todos los esfuerzos para cobrar la cuenta. Si se determina que un paciente es elegible para el programa de asistencia financiera, MaineHealth tomará medidas para revertir las actividades de cobro que han comenzado. El contrato de MaineHealth con la agencia de cobranza externa requiere un procedimiento estándar mínimo para determinar si una cuenta ya no se cobrará activamente después de que:

- Se enviará un promedio de tres notificaciones escritas.
- Todas las cuentas se mantienen abiertas hasta por 120 días o hasta la resolución final. Las llamadas telefónicas se realizan cada siete a diez días para todas las cuentas remitidas a cobro.
- La cuenta será reportada a las 3 agencias de crédito principales. Si el saldo asignado a la agencia es inferior a \$50.00, no se informará a las agencias de crédito.

Una vez agotados todos los esfuerzos, la cuenta se archiva con el sistema de la agencia de cobranza. Antes del final del año fiscal de MaineHealth, se proporcionará una lista de todas las cuentas de Medicare que se incluirán en la lista de deudas incobrables presentada con el Informe de costos de Medicare. La agencia de cobranza entonces purgará su sistema de estas cuentas.

Nuestras políticas de cobro son las mismas para todos los pacientes. Los pacientes son evaluados para determinar si son elegibles para recibir asistencia financiera antes de que comiencen los procedimientos de recolección. Si en ese punto del proceso de colección, se recibe documentación que indica que el paciente es potencialmente elegible para recibir asistencia financiera pero que aún no la ha solicitado, la cuenta se remite para una revisión de asistencia financiera.

F. Bancarrota

Si se recibe un aviso de bancarrota para un paciente o garante, MaineHealth suspenderá todas las cuentas que cumplan con el plazo establecido en el aviso de bancarrota. Maine Medical Center supervisará la correspondencia de la corte de bancarrota para determinar si existen activos. Si se determina que existen

activos, los formularios apropiados de reclamo se presentarán ante el tribunal de quiebras.

G. Patrimonio de la sucesión testamentaria

Si se identifica un garante fallecido en nuestro sistema, las cuentas se marcarán con un identificador de "fallecido". Los estados de cuenta de los pacientes seguirán generándose del sistema y enviándose a la "Sucesión del" garante. Maine Medical Center se ha asociado con un proveedor de pacientes fallecidos y casos probados. Se envía un archivo semanal al proveedor que realiza una búsqueda de coincidencias de bienes a través los Estados Unidos. Si se identifica una herencia para el garante fallecido, el vendedor proporcionará toda la información necesaria para presentar una reclamación contra la sucesión. MaineHealth revisará y aprobará esta reclamación de sucesión probada y presentará una demanda contra la sucesión.

H. Liquidación

MaineHealth revisará las solicitudes de liquidación de los garantes y otros terceros, fuera de nuestra política actual de asistencia financiera, caso por caso. Las determinaciones para las liquidaciones de deuda son aprobadas o rechazadas por Leadership at Facility [nombre de la organización]. Es posible que existan ofertas de liquidación de hasta el 50 % para resolver cuentas por cobrar si son envejecidos y aprobados por el Gerente y Vice presidente de ciclo de ingresos.

I. Quejas/consultas del paciente

El departamento de Servicios financieros para pacientes de MaineHealth evaluará las consultas de nuestros pacientes y trabajará con los departamentos correspondientes para resolver cualquier problema siguiendo la Política y el procedimiento de quejas de pacientes de la Oficina de facturación individual [SBO por sus siglas en inglés].

J. Asistencia financiera

MaineHealth ofrece asistencia financiera (Free Care) a pacientes que califican para ayudarlos con ciertas obligaciones de pago personal por servicios médicamente necesarios no cubiertos por terceros pagadores y por copagos, deducibles o coseguros por servicios cubiertos. Se tomará una determinación de elegibilidad una vez que el paciente o la parte responsable haya solicitado y sido aprobado para el programa de asistencia según la política del Programa de Free Care [Atención Gratuita] de todo el sistema de MaineHealth.

Los avisos de la disponibilidad de asistencia financiera se publicarán en las instalaciones de MaineHealth y en los consultorios de los médicos. También se

incluirán los avisos en nuestras declaraciones de pacientes y cartas de ICC mencionadas anteriormente en la sección B etiquetada como Auto-pago.

Algunos sitios dentro de MaineHealth contrataron a Chamberlain Edmonds, (CEA), para ayudar nuestros pacientes, que están pagando por su propia cuenta, a solicitar programas estatales o federales que pueden ayudar a cubrir el costo de servicios hospitalarios o médicos. Maine Medical Center está actualmente contratado con CEA para visitar todos los pacientes autosuficientes internados en el hospital para determinar su elegibilidad para estos programas. CEA también asistirá en el proceso de solicitud y calificación de MaineCare (Medicaid) para bebés recién nacidos.

Si está aprobado para asistencia financiera bajo nuestra política y su aprobación no cubre 100% de nuestros cargos por el servicio, no se le cobrará más por emergencias u otra atención médicamente necesaria, que el monto generalmente facturado, [AGB por sus siglas en inglés], a los pacientes que tienen seguro. Maine Medical Center ha optado por utilizar el método de Look Back Method [retroactivo] para calcular la cantidad generalmente facturada, (AGB), para pacientes que solicitan asistencia financiera.

La información relacionada con la política de asistencia financiera de MaineHealth se puede encontrar en el sitio web del hospital o comunicándose con el departamento de Servicios financieros para pacientes al (207) 887-5100 o al número gratuito (866) 804-2499.

Los niveles de cancelación se establecen a continuación para asistencia financiera:

\$0.01	-	\$1,000	Aprobación del consejero financiero
\$1,001	-	\$5,000	Aprobación del consejero financiero de CBO
\$5,001	-	\$10,000	Gerente de créditos y colecciones
\$10,001	-	\$50,000	Director
\$50,001	-	\$100,000	Director principal de operaciones CBO
\$100,000	-	Más	VP de Ciclo de Ingresos y todo lo anterior

K. Transparencia

MaineHealth debe notificar a los posibles pacientes que el hospital, de ser solicitado, proporcionará un precio estimado o rango de precios para los servicios contemplados.

Comunicar la disponibilidad de asistencia financiera

- *Mostrar públicamente las políticas de facturación y cobro:* los hospitales deben mostrar y/o poner a disposición sus políticas de facturación y cobro, incluidas las políticas de descuentos y asistencia financiera. Los lugares sugeridos pueden incluir el área de registro de pacientes y el sitio web del hospital.
- *Comunicación con los pacientes:* los hospitales deben proporcionar información sobre las políticas dentro del paquete de registro de pacientes. También se les

recomienda a los hospitales utilizar consejeros para comunicar las políticas. Los hospitales deben tratar de hacer que esta información esté disponible durante todo el ciclo de facturación y cobro.

- Las comunicaciones al público sobre asistencia financiera deben estar escritas en terminología accesible para el consumidor y en un idioma que el paciente pueda entender.
- Se incluirá información en las facturas del hospital sobre la disponibilidad de asistencia financiera y cómo obtener más información y aplicar para el programa.
- La información sobre políticas de asistencia financiera debe publicarse en áreas públicas clave con instrucciones sobre cómo solicitar u obtener más información.
- Los pacientes deben ser informados sobre sus responsabilidades, la posible obligación financiera en la que pueden incurrir, sus obligaciones para completar la documentación de elegibilidad y la política de cobro de facturas del hospital.

L. Implementación

Educar y capacitar al personal para cumplir con las expectativas del hospital:

- MaineHealth debe proporcionar capacitación sobre disponibilidad de asistencia financiera al personal que interactúa con los pacientes, cómo comunicar esa disponibilidad a los pacientes y cómo dirigir a los pacientes al personal apropiado de asistencia financiera.
- El personal debe estar capacitado para tratar a los solicitantes con cortesía, confidencialidad y sensibilidad cultural.
- Los servicios de traducción deben estar disponibles según sea necesario.

Administrar las políticas de asistencia financiera de manera justa, respetuosa y consistente:

- Las políticas deben ser razonables, sencillas y respetuosas y también promover acceso adecuado a la atención y utilización responsable de los servicios.
- Los requisitos de documentación deben ser fáciles de seguir (por ejemplo, talones de pago, declaraciones de impuestos, estados de ganancias y pérdidas, etc.)
- Maine Medical Center debe hacer determinaciones de asistencia financiera de manera correcta, puntual y consistente.

M. Planes de pago

Los pacientes o las partes responsables que expresan dificultades para cumplir con sus obligaciones financieras (después de todas las opciones de cobertura se han agotado) se ofrecerá un plan de pago mensual. El requisito del plan de pago mensual de MaineHealth es de \$25.00 por mes o 1/24 del saldo pendiente, el que sea mayor. Si el paciente o la parte responsable no puede cumplir con los requisitos del plan de pago mensual que se mencionaron anteriormente necesitarán completar un cuestionario financiero justificando un pago

mensual inferior a nuestras cantidades requeridas. El cuestionario financiero será revisado por el Gerente Senior de la Oficina de facturación única [en inglés, Single Billing Office] para un plan de pago mensual aceptable tanto para la organización como para el paciente/parte responsable.

N. Métodos de pago

MaineHealth solicitará el pago de pagadores terceros si el paciente presenta información adecuada de cobertura y evidencia adecuada de reclamaciones. Deducibles, copagos, coseguros y otros saldos no cubiertos por la aseguradora son la responsabilidad del paciente o parte responsable.

- **Pagos en efectivo:** Maine Medical Center requerirá el pago completo luego de la facturación de los pacientes que no tienen cobertura de terceros y/o por la diferencia en la cobertura de terceros y el cargo total. Los copagos se deben al momento del servicio. También se aceptan cheques personales y giros postales.

- **Pagos con tarjeta de crédito:** Para la conveniencia de nuestros pacientes, MaineHealth acepta las tarjetas American Express, Visa, MasterCard y Discover para el pago de saldos pendientes.

O. Saldos a favor

La Oficina de servicios financieros para pacientes reembolsará todos los saldos a favor debidos a sobrepagos del operador externo directamente al proveedor externo. La Oficina de servicios financieros para pacientes reembolsará todos los saldos a favor al paciente o a la parte responsable debido a su sobrepago, siempre y cuando todas las cuentas de las que la parte es responsable se paguen en su totalidad. Si hay cuentas abiertas con vencimiento de la parte responsable, el crédito/sobrepago se aplicará a estas cuentas antes de que se reembolse un crédito. Una excepción a esta regla sería pagos de HSA del paciente que solo pueden aplicarse a un plazo específico por ley. MaineHealth no aplicará un saldo acreedor a otras cuentas abiertas si el saldo es para una fecha de servicio fuera de ese período de tiempo.

Los reembolsos se procesan semanalmente a través de la división de cuentas por pagar [AP por sus siglas en inglés] de contabilidad de MaineHealth.

REVISIÓN: Comité de política institucional:

Director patrocinador: _____ **Fecha:** _____
Director principal, CBO

Aprobación de VP / AVP: _____ **Fecha:** _____
Vicepresidente de ciclo de ingresos