



Política Corporativa del Sistema Mercy Health: Facturación y cobro

Aprobado: 8/19/2020

Entró en vigencia: 7/1/2016 – actualizado 8/19/2019

I. POLÍTICA:

La política de la corporación Mercy Health (Mercyhealth) es el proporcionarle servicios de cuidado de salud excepcional a las personas en las comunidades donde Mercyhealth ofrece servicios, sin importar la edad, raza, país de origen, género, religión, o discapacidad. Para poder mantener la habilidad de continuar sirviendo a los pacientes en sus comunidades, Mercyhealth usará normas estándar de facturación y cobro detalladas en esta política.

La política para facturación y cobro de las cuentas que se pagan por cuenta propia asegurará que Mercyhealth use esfuerzos de recolección cobro que cumplan con todas las leyes estatales y federales que apliquen. Las cuentas que se pagan por cuenta propia podrían incluir copagos, deducibles, saldos no cubiertos y otros saldos responsabilidad del paciente, incluyendo las cantidades adeudadas por individuos sin seguro médico o sin cobertura por parte de terceros. Cualquier saldo que no sea cubierto por un tercer pagador terminará siendo la responsabilidad del aval/garante. A cada aval se le dará tiempo y comunicación razonable para ser informados de su responsabilidad financiera. Es la responsabilidad del aval el entender la cobertura de un tercer pagador y el aval seguirá siendo responsable de los servicios proporcionados por Mercyhealth.

II. DEFINICIONES:

- A. **Estado de morosidad:** Cuando una cuenta está en mora, no ha sido declarada completamente incobrable. Agencias de cobranzas externas son utilizadas para tratar de cobrar las cuentas en mora. Después de que al menos alguna de las siguientes ocurra: la agencia de cobranza externa haya agotado todas sus posibilidades para la recolección del cobro o después de que pasen 15 meses desde la asignación sin actividad razonable, la cuenta será regresada a Mercyhealth y considerada incobrable.
- B. **Cancelación de morosidad:** Un ajuste a la cuenta del paciente por cantidades consideradas incobrables. Esta determinación está basada en criterios de cobro y es hecha solamente después de que una cuenta ha sido cobrada y se han llevado a cabo esfuerzos apropiados de seguimiento para la recolección de cobros.
- C. **Acciones extraordinarias de cobro (ECAs, por sus siglas en inglés):** Estas son las acciones para la recolección de cobro que Mercyhealth tomará en contra de un aval para obtener pago por los servicios, podrían incluir:
 - a. Reportar información desfavorable sobre un individuo a las agencias de informes de crédito del consumidor o agencias de crédito.

- b. Necesitar un proceso legal o judicial, gravamen o presentar un procedimiento de bancarrota,
 - c. Otros elementos como están detallados en la sección V, abajo.
- D. **Asistencia Financiera:** La asistencia financiera significa ayuda que Mercyhealth le ofrece a los pacientes que reúnan ciertos criterios financieros y otros criterios de elegibilidad como ha sido establecido en la política de Asistencia Financiera del Hospital Mercyhealth para ayudarlos a obtener recursos financieros necesarios para pagar los servicios de cuidado de salud necesarios medicamento o emergentes proporcionados por Mercyhealth. La asistencia financiera no incluye prestaciones contractuales con terceros.
- E. **Aval/garante:** La persona que es financieramente responsable de la factura del paciente. En caso de ser un adulto, el paciente es su propio aval. Menores de 18 años no pueden ser sus propios avales; Mercyhealth preguntará quién es el adulto que es financieramente responsable del menor. Si los padres del menor están separados o divorciados, Mercyhealth pedirá el nombre del padre que tenga la custodia. Si el acuerdo de custodia es 50/50 para cada padre, entonces cualquiera de los dos puede ser el aval.
- F. **Responsabilidad del paciente:** Cualquier balance donde la persona financieramente responsable es el aval (no terceros). También conocido como pagar por cuenta propia.
- G. **Tercer Pagador:** Cualquier organización, pública o privada, que paga o asegura los gastos de salud o médicos a nombre de los beneficiarios tales como compañías de seguro comercial, Medicare, y Medicaid.

III. PROCESO Y NORMAS DE FACTURACIÓN

Mercyhealth recolectará información para programar citas y podría llevar a cabo una revisión previa a la registración. Con base a la información inicial Mercyhealth determinará de la mejor manera si un tercer pagador está dentro de la red. Si se determina que los proveedores de Mercyhealth no están dentro de la red de un tercer pagador el paciente podría ser remitido a otro centro o ser informado de la posible responsabilidad de pago. Según se requiere bajo la ley de Illinois, para los hospitales en Illinois, en caso de que Mercyhealth determine que el plan de seguro del paciente no cubre los servicios proporcionados, no se pueda verificar la cobertura, o Mercyhealth no participa con el plan de seguro del paciente, Mercyhealth deberá entregarle al paciente una notificación por escrito, durante su ingreso o tan pronto como sea posible, de que él o ella podrían, como aplique: (1) ser responsables de todos o parte de los cargos por los servicios proporcionados; (2) recibir facturas por separado por servicios proporcionados por profesionales del cuidado de salud afiliados con Mercyhealth; (3) recibir tratamiento por miembros del personal médico que no participan dentro de los mismos planes y redes de Mercyhealth y que él o ella podrían tener una responsabilidad financiera mayor por esos servicios; (4) dirigir las preguntas sobre los niveles de cobertura o beneficios hacia plan de seguro del paciente; o (5) tener el derecho, bajo la Ley de Reembolso del Cuidado de Salud de Illinois, de hacer responsable al asegurador por cualquier cargo no cubierto o proveedor auxiliar fuera de la red si él o ella están buscando servicios cubiertos que no están disponibles por parte del proveedor bajo contrato y él o ella de buena fe han hecho esfuerzos de emplear los servicios del proveedor bajo

contrato pero tales servicios no están disponibles. Preguntas sobre dicha obligación deben ser dirigidas por el paciente a su plan de seguro.

Varios terceros pagadores necesitan la autorización previa por parte del médico del paciente o del titular de la póliza para que se puedan recibir los servicios. Si el tercer pagador tiene tal requerimiento, el paciente debe informarle a su médico o tercer pagador que la autorización previa ha sido obtenida. Incumplimiento a la hora de obtener una autorización previa podría resultar en la denegación parcial o completa de los beneficios por parte del tercer pagador para la hospitalización. El aval podría ser responsable por el pago de cualquier cargo negado debido a la falta de una autorización previa, a menos que sea prohibido por contrato.

Los pacientes necesitan presentar información completa y precisa que garantice la adquisición de la información necesaria para proporcionar cuidado y generar facturas de forma efectiva por los servicios brindados. Mercyhealth le envía una factura a la mayoría de terceros pagadores después de que un formulario de asignación de beneficios sea recopilado.

Mercyhealth le enviará una factura al tercer pagador después de la dada de alta y después de que se haya completado la codificación del archivo médico necesario por los servicios proporcionados. Los reclamos que no son pagados por el tercer pagador dentro de la fecha establecida de pago deberán ser identificados para seguimiento.

Mercyhealth hará esfuerzos razonables para obtener pago por parte de un tercer pagador antes de enviarle una factura al paciente por los servicios brindados. Después de que se hayan hecho esfuerzos razonables para recolectar el pago de un tercer pagador, Mercyhealth podría pedir la ayuda del paciente para contactar al tercer pagador para resolver el reclamo pendiente.

Después de que se reciba el pago por parte del tercer pagador, se le enviará una factura al aval por cualquier cantidad restante responsabilidad del paciente que no haya sido pagada o no sea cubierta. Un estado de cuenta de los servicios de hospital y del médico es enviado al aval en ciclos de facturación graduales. Para los servicios de hospital, la factura inicial debe contener la siguiente información: (i) la fecha o fechas en las que los servicios de cuidado de salud le fueron brindados al paciente; (ii) una descripción breve de los servicios de hospital; (iii) la cantidad adeudada por los servicios de hospital; (iv) la información de contacto para atender preguntas sobre la factura; (v) una notificación por escrito clara y evidente sobre la disponibilidad de asistencia financiera; (vi) un estado de cuenta acerca de cómo el paciente puede solicitar consideración bajo la política de asistencia financiera del hospital Mercyhealth; y (vii) notificación de que el paciente puede obtener una factura detallada bajo solicitud. Esta factura también debe incluir un número de teléfono para permitirle al aval preguntar acerca de la factura o disputarla.

Las cuentas que son consideradas a pagar por cuenta propia recibirán hasta cuatro estados de cuenta y/o notificaciones pidiendo que se pague el saldo en la cuenta. Mercyhealth continuará enviando estados de cuenta mensuales hasta que el saldo sea pagado en su totalidad o sea modificado como insolvente.

Los representantes de servicio al cliente, asesores financieros para pacientes o representantes de la oficina administrativa, podrían intentar contactar al aval (por teléfono, correspondencia, carta de cobro, o correo electrónico) durante los informes de los ciclos de facturación para procurar la recolección de pago. Los esfuerzos de recolección de pago son documentados en la cuenta del paciente.

Después de agotar los esfuerzos razonables por un periodo de hasta 120 días después de que Mercyhealth entregó el primer informe de facturación para recolectar el pago por un saldo a cargo de cuenta propia, Mercyhealth podría enviar la cuenta a una agencia de cobranzas externa.

IV. FORMAS DE PAGO Y EXPECTATIVAS

Mercyhealth acepta una variedad de formas de pago incluyendo, efectivo, cheque, y la mayoría de tarjetas de crédito bancarias.

Los pacientes pueden establecer un arreglo de pagos a plazos con un asesor financiero para pacientes o un representante de servicio al cliente según las políticas de Mercyhealth. Si el paciente no cumple con el plan de pago, la cuenta será revisada para acciones de recolección de pago externa. Una vez que la cuenta sea entregada a una agencia externa, esta permanecerá con la agencia hasta que se pague en su totalidad o la cuenta sea regresada de la agencia.

Los programas de financiamiento por prórroga a través de un banco o institución financiera están disponibles para aquellos pacientes que necesitan hacer pagos por largos periodos de tiempo. Un asesor financiero para pacientes o representante de servicio al cliente les proporcionará más información a los pacientes sobre esta opción.

A los pacientes que reciben servicios electivos, estéticos, u otros servicios que no son medicamente necesarios se les pedirá que paguen el 100% de la cantidad debida antes de que se les brinden los servicios.

V. ACTIVIDAD DE RECOLECCIÓN DE PAGO Y ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS DE RECOLECCIÓN

[Mercyhealth no asignará cuentas para recolección externa ni participará en acciones extraordinarias de cobro \(ECAs, por sus siglas en inglés\) antes de tomar medidas razonables para determinar si el paciente es elegible para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera del hospital Mercyhealth. Además, Mercyhealth no enviará una cuenta a una agencia de cobranzas externa sin primero ofrecerle al paciente la oportunidad de obtener un plan de pago razonable.](#)

Para cualquier factura que sea regresada debido a una dirección incorrecta o “mal”, se tomarán medidas razonables para ubicar la dirección correcta. Si los esfuerzos razonables fallan, la cuenta será enviada a una agencia de cobranzas externa después de que hayan pasado 60 días desde la fecha del alta, o para servicios para pacientes ambulatorios, la fecha en que se brindaron los servicios.

El director de servicios financieros para pacientes es responsable de asegurar que todos los esfuerzos de recolección llevados a cabo por terceros a nombre de Mercyhealth sean consistentes con la misión, visión y valores de Mercyhealth y que los terceros traten a todos con respeto y cumplan con las regulaciones que apliquen. Los estándares y ámbito de las prácticas de recolección serán detalladas en un acuerdo escrito con cada agencia individual. [Mercyhealth será notificado de cualquier queja justificada por parte del paciente/familia acerca de la conducta de la agencia de cobranzas.](#)

Mercyhealth o sus agentes podrían tomar acciones extraordinarias de cobro (ECAs, por sus siglas en inglés) después de que hayan pasado 120 días desde la primera factura relacionada con el cuidado después de la dada de alta. Las acciones extraordinarias de cobro que Mercyhealth o sus agentes podrían llevar a cabo incluyen:

- A. Reportar información desfavorable sobre un individuo a las agencias de informes de crédito del consumidor o agencias de crédito.
- B. Acciones que podrían necesitar un procedimiento legal o judicial, incluyendo, sin limitación, poner un gravamen en la propiedad de un individuo o embargar el salario de un individuo. (Mercyhealth actualmente limita las acciones extraordinarias de este tipo, poner un gravamen en la propiedad de un individuo o embargar el salario de un individuo. Mercyhealth puede, a su total discreción, cambiar las limitaciones en cualquier momento)
- C. Aplazar o negar, o exigir un pago antes de brindar cierto cuidado medicamente necesario porque el individuo no pagó una o más facturas del cuidado proporcionado anteriormente.
- D. Vender la información sobre la deuda a otra entidad. (Mercyhealth actualmente no hace esto. Mercyhealth puede, a su total discreción, cambiar las limitaciones en cualquier momento)

[A pesar de lo anterior, las siguientes no deben ser consideradas acciones extraordinarias de cobro: \(i\) cualquier gravamen al cual Mercyhealth esté autorizado para hacer valer bajo la ley estatal sobre los procedimientos de una sentencia, acuerdo o avenencia debida al paciente \(o su representante\) como resultado de lesiones personales para las cuales Mercyhealth brindo cuidado; y \(ii\) de presentar un reclamo en cualquier procedimiento de bancarrota.](#)

Excepto como es mencionado abajo, Mercyhealth o sus agentes le notificarán por escrito al paciente por lo menos 30 días antes de entablar acciones extraordinarias de cobro. Tales notificaciones: (i) ofrecerán notificación por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para los pacientes elegibles, que identifique cualquier acción extraordinaria de cobro que Mercyhealth podría tomar en caso de que no se pague, y establecer la fecha límite a partir de la cual dichas acciones extraordinarias de cobro podrían comenzar; (ii) proporcionarle al paciente una copia del resumen en lenguaje sencillos de la política de asistencia financiera del hospital; y (iii) llevar a cabo esfuerzos razonables para notificarle al paciente verbalmente sobre la política de asistencia financiera del hospital Mercyhealth.

Mercyhealth suspenderá cualquier acción extraordinaria de cobro para recolectar el pago por el cuidado cuando el paciente presente la solicitud para asistencia financiera hasta que: (i) Mercyhealth haya determinado si el individuo es elegible para la asistencia financiera con base a la solicitud completa; o (ii) en caso de una solicitud incompleta, el individuo no ha respondido a las peticiones de información y/o documentación adicional dentro de un periodo razonable de tiempo para dicha petición. Si el paciente es elegible para asistencia financiera, Mercyhealth: (i) le reembolsará al paciente cualquier cantidad que él o ella hayan pagado por el cuidado que excede la responsabilidad personal calculada del paciente; (ii) proporcionarle al paciente una factura que indique la cantidad que el paciente debe por el cuidado como un paciente elegible para asistencia financiera y una explicación de cómo fue calculada la cantidad, incluyendo una descripción de como el paciente puede obtener la información sobre la Cantidad Generalmente Cobrada (así como está establecido en la política de asistencia financiera del hospital Mercyhealth); y (iii) tomar todas las medidas razonables/disponibles para revertir cualquier acción extraordinaria de cobro (excepto la compra de una deuda) tomada en contra del paciente para obtener el pago por el cuidado.

En lugar de una solicitud, Mercyhealth podría determinar la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera para el cuidado basándose en otra información aparte de la que fue proporcionada por el paciente o basándose en una determinación de asistencia financiera anterior. Si se determina que el paciente es elegible para atención médica no totalmente gratuita, Mercyhealth: (i) le notificará al paciente el fundamento de la determinación y la forma de solicitar asistencia financiera más generosa; y (ii) darle al paciente un periodo de tiempo razonable para solicitar asistencia más generosa antes de comenzar las acciones extraordinarias de cobro.

VI. RECHAZAR O EXIGIR UN PAGO ANTES DE PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA

Bajo esta política, Mercyhealth podría negar todo tipo de atención medica que no sea medicamento necesaria (ej. cuidado electivo) porque el individuo no haya pagado una o más facturas por atención medica recibida anteriormente. Mercyhealth no puede postergar o negar atención médica de emergencia por esta razón, pero una notificación escrita por adelantado debe ser entregada a los pacientes que buscan atención médica en los hospitales con licencia en el estado. Tales avisos deben ser entregados menos de 30 días antes de tales aplazamientos o negaciones, siempre y cuando Mercyhealth le entregue al paciente la política de asistencia financiera del hospital, y una solicitud de asistencia financiera y un aviso escrito indicando que la asistencia financiera está disponible para pacientes elegibles e indicando la fecha limite a partir de la cual Mercyhealth ya no aceptará ni procesará una solicitud presentada por el paciente sobre la cuestión de atención medica anterior. La fecha límite será posterior a los 30 días después de la fecha en que dicha notificación escrita fue presentada ó 240 días después de la fecha en la que entregó la primera factura por la atención médica brindada después de la dada de alta.

Si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera, Mercyhealth debe procesar la solicitud de manera urgente.

VII. PACIENTES QUE TIENEN PREGUNTAS

Un representante de servicio al cliente para cuentas de pacientes está disponible para responder preguntas de forma confidencial antes, durante y después de una hospitalización o servicio. Los pacientes pueden llamar al servicio al cliente al 866-269-7115 o al (608) 741-7630 para más información o si tienen preguntas/inquietudes sobre las políticas de pago de Mercyhealth.

VIII. REFERENCIAS:

26 CFR s. 1.501(r)

CMS Manual de Reembolso del Proveedor (PRM) 15-1, Sección 310

210 ILCS 89/1 et. seq.

210 ILCS 88/1 et. seq.