



POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBROS

ASUNTO: Facturación y cobros	PREPARADO POR: Michael Smith, VP interino de Ciclo de Ingresos	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 1 de octubre de 2016	NÚMERO DE PÓLIZA: Finanzas 3
PÁGINA: 1 de	APROBADO POR:	REEMPLAZA A: Número de política de CNE: Finanzas 3 – Política de cobros	REEMPLAZA A:

- I. Objetivo.** El objetivo de la presente Política de facturación y cobros es garantizar que Care New England (CNE) establezca lineamientos y controles con respecto a la facturación y los cobros. Esta política, junto con la Política de asistencia financiera, fue creada con el fin de satisfacer las exigencias de las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluido el artículo §501(r) del Código de Rentas Internas (IRC, por sus siglas en inglés).
- II. Alcance.** La presente Política es aplicable a todos los hospitales de Care New England, entre los cuales se incluyen Butler Hospital, Women & Infants Hospital, Kent Hospital y Memorial Hospital, y todas las entidades sustancialmente relacionadas, que se mencionan a continuación, y según se establece en el Servicio de Rentas Internas (IRS, por sus siglas en inglés) para los fines del artículo 501(r) del IRC, si alguna de estas entidades proporciona servicios médicamente necesarios o servicios de emergencias dentro de alguno de los establecimientos de CNE.
- Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
 - Kent Ancillary Services, LLC
 - Affinity Physicians, LLC
 - MHRI Ancillary Services, LLC
 - W&I Ancillary Services, LLC
 - W&I Health Care Alliance, LLC
- III. Política.** La política de CNE es garantizar que todas las actividades de facturación y cobro respeten un protocolo estándar. Care New England trata a todos los pacientes por igual, independientemente del seguro y su capacidad de pago.
- IV. Definiciones.** Los términos que no se han definido aún en esta Política tienen los siguientes significados:

- (a) **Período de solicitud:** El período de tiempo durante el cual un individuo puede solicitar asistencia financiera. Para satisfacer los criterios establecidos en el artículo §501(r)(6) del IRC, CNE les da a los individuos 240 días desde la fecha en que recibieron la primera factura posterior al alta para que soliciten asistencia financiera.
- (b) **Período de notificación:** El período de tiempo que comienza el día 121 desde que el paciente recibe la primera factura posterior al alta y finaliza el día 240. Los individuos pueden solicitar asistencia financiera durante este período. Para los pacientes que tienen seguro o seguro insuficiente, la primera factura posterior al alta marcará el inicio del período de notificación de 120 días en el que no se podrán iniciar acciones de cobro extraordinarias contra el paciente (el “período de notificación de 120 días”).

V. Procedimiento. En el caso de las cuentas que se establece que se pagan "por cuenta propia" y/u otras cuentas con saldo pendiente después del pago del seguro primario, se realizarán las siguientes acciones.

Las acciones internas de facturación y cobro incluyen:

1. Un mínimo de tres (3) facturas (o notificaciones equivalentes de obligación del paciente) después de que se han prestado los servicios si hay una dirección válida en archivo.
2. Se emprenderá una acción de cobro interna para abordar la obligación pendiente del paciente. Puede ser en forma de una carta de cobro, una notificación equivalente y/o una llamada telefónica personal al paciente/garante.
3. Si se llega a un acuerdo de pago con el paciente/garante, se suspenderán las acciones de cobro en relación con la cuenta mientras el paciente/garante cumpla con el plan.
4. En los casos de correo devuelto, se intentará localizar una dirección corregida y se enviará la correspondencia a dicha dirección. Si no es posible localizar una dirección corregida, se podrán realizar llamadas telefónicas para contactar al paciente.
5. Los saldos de cuentas que no se puedan cobrar mediante acciones internas podrán ser remitidos a una agencia de cobros externa que trabaje en nombre de CNE después de transcurridos 120 días desde que el paciente recibió la primera factura posterior al alta y después de haberle proporcionado al paciente una notificación escrita y una copia del Resumen en Lenguaje Simplificado (PLS) con 30 días de anticipación. La notificación escrita debe indicar qué acciones planea emprender CNE.
6. Antes de iniciar cualquier acción de cobro extraordinaria, se les deberá dar a los pacientes, o al individuo financieramente responsable, por lo menos 120 días desde que recibió la primera factura posterior al alta y por lo menos 30 días después de haberle proporcionado al paciente una notificación escrita y una copia del PLS. La notificación escrita debe indicar qué acciones planea emprender CNE.

Asistencia financiera:

Si un paciente no puede pagar su factura por cualquier razón, la Política de Asistencia Financiera de CNE (FAP), el Resumen en Lenguaje Simplificado (PLS), el formulario de solicitud y los documentos requeridos están disponibles en el sitio web de CNE: www.carenewengland.org. Además, los individuos podrán, sin cargo, solicitar documentos por correo llamando al (401) 921-7200 o en persona en cualquiera de los siguientes hospitales de CNE:

- Butler Hospital: 345 Blackstone Boulevard, Providence RI 02906
Patient Financial Services Office (Oficina de Servicios Financieros para Pacientes), Sawyer Building, 1st Floor
Horario de atención: De lunes a viernes 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
Teléfono: (401) 455-6240
- Kent Hospital: 455 Tollgate Road, Warwick, RI 02886
Business Office (Oficina comercial), 2nd Floor
Horario de atención: De lunes a viernes 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
Teléfono: (401) 921-7200
- Memorial Hospital: 111 Brewster Street, Pawtucket, RI 02860
Business Office (Oficina comercial), 1st Floor
Horario de atención: De lunes a viernes 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
Teléfono: (401) 729-2111
- Women & Infants Hospital: 101 Dudley Street, Providence RI 02905
Business Office (Oficina comercial), 1st Floor
Horario de atención: De lunes a viernes 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
Teléfono: (401) 274-1122, ext. 41419

Además, CNE difundirá esta FAP y el PLS en las entidades donde operamos.

Las opciones de acceso a asistencia financiera son las siguientes:

- Los pacientes o sus representantes pueden solicitar asistencia financiera
- Los empleados de CNE pueden remitir a los pacientes o a sus representantes
- Los médicos pueden remitir a los pacientes o a sus representantes

Los pacientes que no tienen seguro serán notificados sobre la asistencia financiera al momento del alta. Todos los pacientes, tanto los que tienen como los que no tienen seguro, serán notificados sobre la opción de asistencia financiera en el proceso de facturación al paciente durante los 120 días después de recibir la primera factura posterior al alta por los cuidados recibidos (“Período de notificación”).

Los pacientes podrán solicitar asistencia financiera hasta el día número 240 después de recibir la primera factura posterior al alta por los cuidados recibidos (“Período de solicitud”).

Si se presenta una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud, CNE emprenderá la siguiente acción:

- a. Se suspenderán las acciones de cobro externas contra el paciente;
- b. Se realizará una determinación de elegibilidad, que será documentada de manera oportuna;

- c. CNE notificará al paciente por escrito acerca de la determinación y los fundamentos de la determinación;
- d. Se proporcionará una factura actualizada que indicará el monto adeudado por el paciente elegible en virtud de la FAP (si corresponde), cómo se determinó el monto y cuál es el porcentaje de AGB aplicable;
- e. Cualquier monto pagado por encima del monto adeudado por el paciente elegible en virtud de la FAP será debidamente reembolsado (si corresponde); y
- f. Los terceros tomarán todas las medidas razonables que se encuentren a su alcance para revertir cualquier acción de cobro externa que se haya tomado contra los pacientes para cobrar la deuda, como validar un dictamen o levantar un embargo o gravamen.

Si se recibe una solicitud de FAP incompleta, CNE le proporcionará al individuo una notificación escrita que describa la información o documentación adicional requerida para determinar que el paciente es elegible en virtud de la FAP, junto con el Resumen en Lenguaje Simplificado (PLS), y le dará al individuo un plazo de 30 días para proporcionar la información. Además, durante este período la CNE suspenderá cualquier acción de cobro externa que haya emprendido para obtener el pago por los cuidados prestados. Se les proporcionará a los individuos un número de teléfono para llamar si tienen preguntas sobre la información o documentación adicional solicitada.

Personas no aseguradas:

Todos los pacientes que no estén asegurados pueden completar el proceso de solicitud estipulado en la FAP. También deberían consultar acerca de su elegibilidad para otros programas que pueden cubrir una parte o la totalidad de su atención médica. Contamos con asesores financieros y representantes de servicios financieros para pacientes disponibles para asistirlos. A los pacientes se les facturará únicamente el menor monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) o los cargos que correspondan menos los descuentos de la FAP aplicables y los descuentos de pago por cuenta propia que se describen en la FAP.

Deudas incobrables:

Los saldos de cuentas que no se puedan cobrar mediante acciones internas podrán ser remitidos a una agencia de cobros externa que trabaje en nombre de CNE después de transcurridos 120 días desde que el paciente recibió la primera factura posterior al alta y después de haberle proporcionado al paciente una notificación escrita y una copia del Resumen en Lenguaje Simplificado (PLS) con 30 días de anticipación. La notificación escrita debe indicar qué acciones planea emprender CNE.

Para estas cuentas se deben haber agotado todas las instancias del proceso normal de cobro que se describen a continuación:

1. Se envían tres (3) facturas al garante
2. Se toma una acción de cobro interna para abordar la obligación pendiente del paciente. Puede ser en forma de una carta de cobro, una notificación equivalente y/o una llamada telefónica personal al paciente/garante.
3. Incumplimiento del acuerdo de plan de pago.

CNE le proporcionará al paciente una notificación con un mínimo de 30 días de anticipación antes de iniciar acciones de cobro externas. La notificación proporcionada con un mínimo de 30 días de anticipación indicará qué acciones de cobro externas planea emprender CNE después de los 30 días en caso de falta de pago y también incluirá una copia del Resumen en Lenguaje Simplificado (PLS).

Acciones de cobro permitidas (acciones de cobro externas):

- a. Colocar un gravamen sobre un bien del individuo;
- b. Congelar o embargar una cuenta bancaria u otro bien personal del individuo;
- c. Iniciar una acción civil contra un individuo;
- d. Embargar el salario del individuo.

Acciones de cobro prohibidas (acciones de cobro externas):

- a. Vender la deuda del individuo a un tercero;
- b. Proporcionar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes crediticios del consumidor o agencias de crédito;
- c. Diferir o denegar la prestación de servicios de atención médica o exigir el pago antes de proporcionar atención médicamente necesaria por el hecho de que el individuo no pagó servicios de atención médica proporcionados anteriormente;
- d. Realizar una ejecución hipotecaria de un inmueble del individuo;
- e. Provocar el arresto del individuo;
- f. Provocar que el individuo sea sometido a una orden judicial de detención.

Todas las agencias de cobro utilizadas por el sistema contarán con lineamientos escritos donde se especificará el alcance de las acciones de cobro autorizadas por CNE.

REVISIÓN E HISTORIAL DE APROBACIÓN: