
Proceso de facturación y cobro al paciente

I. Objetivo

Esta política establece las directrices para los procesos de cobro sistemáticos de todos los saldos de garantes.

II. Alcance

Esta política se aplica a todos los garantes de pacientes que tengan un saldo pendiente por servicios del hospital o de profesionales de Ochsner LSU Health System (OLHS).

III. Definiciones

- A. Proveedor externo inicial de cobro: agencia externa responsable de los intentos de cobro antes de que la deuda se considere incobrable.
- B. Garante: parte responsable de pagar los costos no cubiertos por el seguro o todos los costos, si el paciente no tiene seguro médico (pago particular/pago por cuenta del paciente). En muchos casos, el paciente es el garante.

IV. Declaraciones de la política

OLHS se compromete a seguir un método sistemático para informar a todos los garantes de su responsabilidad financiera, y a darles 120 días para cancelar los saldos de cuenta antes de clasificar las cuentas como “deudas incobrables”. Los pasos del proceso de cobro incluyen comunicados, llamadas telefónicas, cartas, pago de facturas en línea y acceso a una operación de servicio al cliente que puede ayudar con las consultas sobre facturación.

V. Procedimientos y estándares; funciones y responsabilidades

A. Comunicados

1. Los comunicados se generan en un plazo de 30 días hábiles a partir de la determinación de responsabilidad del paciente.
2. Como mínimo, se envían 4 comunicados al paciente en un ciclo de 30 días.
3. Los pacientes no recibirán un comunicado por los saldos que no se les hayan facturado previamente en un plazo de 12 meses a partir de la determinación de responsabilidad del paciente. Estas cantidades se ajustarán como transferencia fuera de plazo bajo la responsabilidad del paciente.

B. Proceso de otras actividades de cobro

1. En un plazo de 45 días hábiles a partir de la fecha en la que se determine la responsabilidad financiera del garante, las cuentas serán elegibles para las llamadas de cobro salientes, que se pueden hacer de forma interna o por medio de un proveedor externo inicial de cobro.
2. Después de 60 días de permanecer como un saldo pendiente, las cuentas se remitirán a un proveedor externo inicial de cobro.

Proceso de facturación y cobro al paciente

3. Las cuentas quedarán a cargo del proveedor externo inicial de cobro hasta que el saldo pendiente alcance los 120 días y se hayan enviado 4 comunicados.
- C. Determinación de deuda incobrable y proceso de transferencia
1. Una cuenta califica para la clasificación de “deuda incobrable” cuando el saldo de cuenta ha estado pendiente durante un mínimo de 120 días a partir de la fecha de envío del primer comunicado al garante.
 2. Las cuentas de deuda incobrable se asignan a una agencia de cobro para continuar con el seguimiento a través de procesos automatizados y manuales.
 - a. La agencia de cobro está autorizada a enviar cartas legales y a hacer llamadas telefónicas salientes.
 - b. La agencia hace los intentos de cobro durante un mínimo de 120 días a partir de la fecha de asignación.
 - c. En el día 120, las cuentas que no se hayan cancelado o que no tengan un acuerdo de pago activo se podrían cerrar y devolver.
- D. Descuento para pacientes sin seguro
- a. Los pacientes sin seguro son elegibles de manera automática para un descuento de los costos totales de los servicios del hospital. Para los pacientes sin seguro, el descuento de ayuda financiera se aplica a los costos brutos para los servicios elegibles después de deducir primero el descuento para pacientes sin seguro sobre los costos técnicos. Los descuentos para pacientes sin seguro son específicos de cada centro y representan el rendimiento promedio del pagador mediante la revisión de los pagos comerciales y de Medicare reales y previstos (incluyendo la parte del paciente) durante un año.

VI. Cumplimiento y excepciones

- A. Un representante puede determinar la asignación inicial a una agencia de cobro externa independientemente de la edad por estos motivos:
1. Omisiones o devoluciones de correspondencia
 2. Fallecimiento o sucesiones
 - a. De conformidad con las directrices de Medicare, OLHS detendrá los procesos de facturación cuando reciba una notificación formal del fallecimiento del garante.
 - b. Las cuentas con saldos pendientes pueden derivarse a una agencia externa para que esta continúe con las investigaciones para determinar si se debería presentar un reclamo sobre el patrimonio.
 3. Incumplimiento del plan de pago del paciente y recurso de programa de préstamo.

Proceso de facturación y cobro al paciente

B. Algunas cuentas no se derivan a agencias de cobro según criterios predeterminados. Ejemplos de cuentas incluidas en las reglas de cesión:

1. Internacionales
2. Estudios de investigación
3. Cuidados paliativos

C. Las solicitudes de excepción a esta política se deben enviar al director de Seguimiento de Garantías y se deben indicar los motivos de la solicitud.

D. Antes de la aprobación de una solicitud de excepción, todos los empleados deberán seguir cumpliendo los requisitos de la política.

VII. Referencias internas

Esta sección se dejó en blanco de manera intencional.

VIII. Referencias externas

Esta sección se dejó en blanco de manera intencional.

IX. Historial de la política

UH. 1.6.1-C Facturación y cobro (octubre de 2016)

X. Aprobación

Chuck Daigle, director ejecutivo
Dr. Davis Lewis, director médico
Vernon Moore, director de finanzas

Revisores

William Thacker, vicepresidente adjunto de Ciclo de Ingresos
Scott Smith, vicepresidente adjunto de Ciclo de Ingresos
Elizabeth Roos, vicepresidenta adjunta de Ciclo de Ingresos
Comité de Gestión Conjunta (Joint Management Committee), 2/20/2019
Comité de Revisión de Políticas (Policy Review Committee), 10/25/2019