

	MANUAL: Servicios Financieros	
	Administrativos y para Pacientes	
	POLÍTICA: Política de facturación y cobro	
	Número de póliza:	Página 1 De 3
	Fecha de origen: 1 de enero de 2020	
	Revisado: 3/24/2020	Revisado:
Referencias:		

I. PROPÓSITO

Para esbozar la Política de Facturación y Cobros para pacientes, médicos, personal y la comunidad. del Hospital Regional de Rock (Hospital).

II. POLÍTICA

- A. El Hospital solicitará a cualquier paciente que programe o busque información de tratamiento con respecto a cualquier seguro de salud que puedan tener con el fin de facturar los servicios en su nombre a la compañía de seguros.
- B. El Hospital proporcionará, sin discriminación y en cumplimiento con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA, por sus) atención para condiciones médicas de emergencia a las personas independientemente de su capacidad para pagar o calificar para asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de RRH. La política está disponible en la Oficina de Negocios del Hospital. El Hospital no participará en ninguna acción que desaliente a las personas necesitadas de buscar atención de emergencia, como exigir el pago antes de recibir tratamiento, requerir un seguro para el tratamiento o determinar de alguna manera la capacidad de pago antes de los servicios.
- C. Para los pacientes sin seguro y que buscan servicios distintos de la Atención de Emergencia, el Hospital determinará los costos de los servicios solicitados y antes de que se presten los servicios, estimará la responsabilidad del paciente por dichos servicios. El paciente debe pagar en el momento de los servicios y puede calificar para un descuento de autopago / pago rápido o entrar en un plan de pago para cubrir la responsabilidad del paciente..
- D. El Hospital facturará únicamente por los servicios prestados por la instalación. No se facturarán honorarios profesionales asociados con el médico, cirujano o servicios auxiliares (radiólogo, patólogos, proveedores de terapia, anestesiólogos, etc.) y no se realizarán cobros en su nombre.
- E. El seguro médico privado y gubernamental se facturará siempre que hayamos recibido la información requerida por el pagador. Necesitaremos:

	MANUAL: Servicios Financieros	
	Administrativos y para Pacientes	
	POLÍTICA: Política de facturación y cobro	
	Número de póliza:	Página 2 De 3
	Fecha de origen: 1 de enero de 2020	
	Revisado: 3/24/2020	Revisado:
Referencias:		

- Una copia de la tarjeta de seguro actual
- Un documento de identidad válido
- Nombre del suscriptor, fecha de nacimiento y relación con el paciente
- Asignación de Beneficios al Hospital
- Confirmación de que el seguro está en vigor (elegibilidad) y aplicable al Hospital
- Cualquier notificación, autorización, punción previa a la certificación requerida por el transportista

F. Como práctica de rutina, el Hospital cobra copagos, coseguros, deducibles, saldos vencidos y depósitos en el momento del servicio y en el momento del servicio y en el momento del alta.

G. En caso de que el seguro de un paciente deniegue la reclamación de atención médica, el hospital investigará la denegación y trabajará con el pagador para resolver la denegación. Si se mantiene la denegación y se asigna la responsabilidad financiera al paciente, el Hospital facturará adecuadamente al paciente. Si el seguro requiere la acción del paciente, será contactado y se espera que cumpla con la solicitud. Si el Hospital encuentra retrasos en el procesamiento de una reclamación, la oficina de negocios puede comunicarse con el paciente/suscriptor para obtener ayuda

H. El Hospital acepta pagos en efectivo, cheque, giro postal, tarjeta de débito, tarjetas de gastos flexibles, cuentas HSA, Visa, Mastercard y Discover. El Hospital también puede poner a los pacientes en planes de pago que se pueden configurar en el momento del servicio, después de que el seguro haya pagado, y en cualquier momento durante el proceso de cobro.

I. La Asistencia Financiera está disponible bajo la Política de Asistencia Financiera del Hospital. Se requiere una solicitud, y se debe proporcionar información específica relacionada con las finanzas personales y familiares. Las solicitudes están disponibles en las instalaciones. Los detalles del proceso de solicitud están disponibles en la directiva. Durante el proceso de solicitud de Asistencia Financiera, no se iniciará ninguna actividad de cobro externo en el saldo pendiente. Si no se completa el proceso de solicitud dentro del período de tiempo necesario, se libera la retención en la actividad de recopilación.

	MANUAL: Servicios Financieros	
	Administrativos y para Pacientes	
	POLÍTICA: Política de facturación y cobro	
	Número de póliza:	Página 3 De 3
	Fecha de origen: 1 de enero de 2020	
	Revisado: 3/24/2020	Revisado:
Referencias:		

- J. En caso de sobrepago por parte del paciente o garante. El saldo de crédito será analizado para la exactitud y si se valida un reembolso será procesado. El proceso de reembolso puede tardar de 4 a 6 semanas.
- K. Colecciones Hospitalarias se refiere al proceso de cobro de seguros, terceros pagadores e individuos.
- L. El Hospital transfiere cuentas no resueltas a una agencia de cobro externa cuando la cuenta permanece abierta sin actividad de pago o respuesta del seguro o paciente durante 120 días o el paciente ha celebrado un acuerdo de pago y no cumplió con los términos o no cumplió 2 pagos en el plazo sin comunicación con la oficina de facturación.
- M. Las reclamaciones como resultado de un accidente automovilístico se presentarán a su transportista de seguro de vehículo sortea. La información relativa al Transportista, el número de póliza, la fecha de vigencia y los detalles del accidente deben ser comunicados al Hospital para que se presente una reclamación.
- N. Las reclamaciones como resultado de un accidente de compensación de trabajadores se presentarán con el transportista de compensación de trabajadores correspondiente siempre que el hospital reciba la información relacionada con: Fecha de lesión, Nombre del empleador, Nombre del transportista, dirección, número de contacto, lesión, nombre de los Ajustadores e información de contacto y cualquier autorización requerida.
- O. Una vez que todos los seguros han procesado cualquier saldo asignado a la responsabilidad del paciente será facturado directamente al paciente o garante para el pago. El departamento de Cuentas por cobrar de la oficina de negocios trabajará las cuentas abiertas y se comunicará con los pacientes/garantes para los arreglos de pago y/o pago.
- P. Las reclamaciones de pago se facturarán directamente a los pagadores electrónicamente o en un formato en papel de acuerdo con las pautas de facturación de CMS y cualquier requisito específico del pagador. Las personas recibirán declaraciones sobre los saldos debidos a la responsabilidad del paciente