



ASUNTO: Política de facturación y cobranza

**Fecha de aprobación
de la Junta:** 06/21/2019

FECHA EFECTIVA: 06/21/2019

NÚMERO DE POLÍTICA: SXKPPKZ72WEZ-3-936

CONTACTO: Christine Feucht, directora de Servicios Financieros para el Paciente

I. Aplica a

Marshfield Clinic Health System, Inc. (denominado como "MCHS" para los propósitos de esta política) MCHS Hospitals, Inc., y las entidades afiliadas propiedad y bajo control de, incluyendo, pero no limitado a:

- Todas las localidades y servicios de Marshfield Clinic

Instalaciones Hospitalarias

- Marshfield Medical Center, Marshfield, Wisconsin
- Marshfield Medical Center de Rice Lake, Rice Lake Wisconsin
- Marshfield Medical Center de Eau Claire, Eau Claire, Wisconsin
- Marshfield Medical Center de Ladysmith, Ladysmith, Wisconsin
- Marshfield Medical Center de Neillsville, Neillsville, Wisconsin

- Esta política *no* aplica a los servicios que provee Family Health Center de Marshfield, Inc. ("FHC"). La asistencia financiera para servicios de FHC está disponible a través de la política de asistencia financiera de FHC.

- Consulte el Anexo 1 a continuación para obtener una lista de proveedores (médicos) a los que aplica o no se aplica esta póliza

II. Objetivo

La misión de Marshfield Clinic Health System es enriquecer la vida de los pacientes a través de una atención médica accesible, asequible y compasiva. Nuestra visión es continuar innovando y definiendo el futuro de la atención médica para las futuras generaciones y ser la primera opción de los consumidores en lo que respecta a la atención médica.

En favor de la misión de MCHS, las Juntas Directivas de Lakeview Medical Center, Inc. of Rice Lake, MCHS Hospitals, Inc., Marshfield Clinic, Inc., and Memorial Hospital, Inc. establecen esta política de facturación y cobranza y una política de asistencia financiera aparte a fin de asegurar que todos los pacientes sean atendidos de manera justa y razonable, y tengan oportunidades suficientes para solicitar asistencia financiera o establecer otros acuerdos de pago. Esta política tiene la finalidad de cumplir con los requisitos de las leyes locales, estatales y federales en relación con las prácticas de facturación y cobranza de servicios de atención médica.

Esta política explica el proceso mediante el cual MCHS resuelve las obligaciones de saldo de los pacientes y toma medidas razonables para determinar si una persona es elegible para obtener asistencia financiera antes de realizar determinadas acciones de cobro. Se espera que los pacientes cumplan con los procedimientos de esta política a fin de resolver sus obligaciones financieras, demostrar su necesidad financiera (si corresponde) y contribuir con el costo de su atención según su capacidad de pago. MCHS no discriminará sobre la base de la edad, el sexo, la raza, la afiliación religiosa, una discapacidad, la nacionalidad o el estado de inmigrante cuando tome decisiones sobre la asistencia financiera.

III. Definiciones

Afección médica de emergencia: una afección médica (incluyendo el trabajo de parto y el parto) que presenta síntomas agudos de gravedad suficiente (incluyendo dolor agudo) de forma tal que la falta de atención médica inmediata podría tener una o más de las siguientes consecuencias: (a) riesgo grave para la salud del paciente; (b) deterioro grave de las funciones corporales; (c) disfunción grave de un órgano o una parte del cuerpo.

ACE (acción de cobro extraordinaria): cualquier acción tomada en contra de una persona para obtener el pago de una factura por concepto de atención médica, la cual requiere de un proceso legal o judicial, implica la venta de la deuda de una persona a otra parte o incluye la presentación de informes sobre información adversa acerca de una persona a agencias de informes de créditos del consumidor u oficinas de crédito.

Garante/s: persona/s financieramente responsable/s del pago de los servicios médicos. El garante puede ser el paciente, un padre, un tutor legal u otra persona financieramente obligada por la ley. Toda referencia que se haga al “paciente” en esta política significará el paciente o el garante.

Gravamen del hospital: reclamo por parte de un hospital del pago de servicios prestados a una persona lesionada. El reclamo se presenta en contra de una sentencia, otorgamiento o liquidación que la persona lesionada pueda obtener en contra de la persona responsable del perjuicio. El gravamen de un hospital es una excepción a la práctica de cobranza estándar. El gravamen de un hospital no se considera una ACE (acción de cobro extraordinaria).

Monto en efectivo: gastos de atención médica que no son reembolsados por una compañía de seguros. Los montos en efectivo por lo general incluyen copagos, coseguro, deducibles, servicios no cubiertos y otros montos denegados.

Estado de cuenta: comunicación enviada al paciente por correo, correo electrónico o al portal para pacientes en la que se describen los servicios recibidos y los saldos adeudados.

Responsabilidad de terceros: un tercero que puede ser responsable de pagar la totalidad o parte de los gastos médicos de un paciente. Algunos ejemplos incluyen el seguro de automóvil, la indemnización por accidentes de trabajo o el seguro de la propiedad.

No asegurado: una persona que no tiene cobertura de seguro de salud. Los pacientes que tienen cobertura de seguro, pero que tienen saldos debido a partes no pagadas por su seguro de salud (incluyendo, por ejemplo, deducibles, coseguro, copagos, máximos de beneficios o servicios no cubiertos) no se consideran no asegurados.

IV. Servicios médicos de emergencia

MCHS no participará en ninguna acción que desaliente a las personas a buscar atención para afecciones médicas de emergencia, por ejemplo, la acción de exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento o la acción de permitir actividades de cobro de deudas en el departamento de emergencias u otras áreas donde dichas actividades podrían interferir en el suministro de atención de emergencia de forma no discriminatoria.

V. Procedimientos de facturación y cobranza

Obligaciones del paciente: Se espera que los pacientes conozcan y comprendan los beneficios de su seguro, y se les recomienda que se contacten con su plan médico antes de su cita médica para formular cualquier pregunta relacionada con la cobertura y el monto en efectivo.

- a) Los pacientes deben proporcionar una dirección de envío exacta para recibir notificaciones financieras y estados de cuenta.
- b) Se espera que los pacientes presenten su tarjeta de seguro cuando se la solicite para su registro. Se escanea o se saca fotocopia de las tarjetas de seguro como referencia.
- c) Se espera que los pacientes sigan las reglas de la red de proveedores de su plan médico y que obtengan referimientos y autorizaciones cuando sea necesario para maximizar la cobertura del seguro para su atención.

Determinación del monto que adeuda el paciente: MCHS solicitará el pago a todos los planes médicos, las compañías de seguro y los terceros pagadores conocidos. Se presentarán los reclamos realizados en forma oportuna y se seguirán los procedimientos de gestión de reclamos acostumbrados en el sector. El personal de Servicios Financieros para el Paciente está disponible para asistir a los pacientes para resolver asuntos relacionados con el seguro y con reclamos.

- a) En caso de que una compañía de seguros particulares no responda dentro de los 30 días, es posible que se le cobre el saldo al paciente.
- b) Se seguirán las normativas correspondientes antes de cobrar a un paciente con cobertura de beneficios administrados por el gobierno, como Medicare o Medicaid.
- c) Se enviará un estado de cuenta en el que se indique claramente el monto adeudado por el paciente.

Esfuerzos razonables para comunicar la política de asistencia financiera: MCHS tomará medidas para publicitar ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera. Se harán esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para

obtener asistencia financiera antes de realizar ACE (acciones de cobro extraordinarias), incluyendo, como mínimo:

- a) La información sobre la disponibilidad de asistencia financiera se publicará en las localidades de admisión y registro del hospital y de la clínica y en el departamento de emergencia del hospital.
- b) La Política de facturación y cobranza, el Resumen en lenguaje sencillo, la Solicitud para asistencia financiera y la Política de facturación y cobranza se traducirán al español, hmong y cualquier otro idioma que sea el idioma principal hablado por la cantidad que sea menor entre 1,000 personas y el 5 % de los residentes de la población del área de servicio.
- c) La Política de asistencia financiera, el Resumen en lenguaje sencillo, la Solicitud para asistencia financiera y esta Política de facturación y cobranza (incluidas las traducciones correspondientes, tal como se describe anteriormente) se publicarán en el sitio web de MCHS.
- d) En el caso de los servicios de hospital, se ofrecerá una copia del Resumen en lenguaje sencillo en el momento del registro o el alta.
- e) Se enviarán por correo (o por correo electrónico) tres estados de cuenta a la dirección registrada. Las cuentas que se paguen en su totalidad o que estén autorizadas para obtener asistencia financiera no recibirán estados de cuenta adicionales. Las cuentas cuyos estados de cuenta sean devueltos por el Servicio Postal de los Estados Unidos como no entregable no recibirán estados de cuenta o notificaciones adicionales si se hace un esfuerzo razonable para identificar la nueva dirección y no tenemos éxito.
- f) Cada estado de cuenta incluirá un aviso notorio en el que se informará al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera, incluyendo información de contacto telefónico, la dirección del sitio web para obtener una copia de la Política de asistencia financiera (incluido el Resumen en lenguaje sencillo) y la solicitud.
- g) Se realizará al menos un intento por comunicarle al paciente oralmente sobre la disponibilidad de asistencia financiera, incluyendo durante las conversaciones con el servicio de atención al cliente, sobre asesoramiento financiero o sobre saldos crónicos de la cuenta.
- h) Se entregará una copia del Resumen en lenguaje sencillo, en el que se describe la política de asistencia financiera, antes de realizar una ACE, tal como se describe a continuación.

Expectativas de pago: El pago de atención médica sin carácter de emergencia se puede solicitar antes o al momento de la prestación del servicio, si se pudiese determinar. Las solicitudes de pago pueden incluir copagos, coseguro, deducibles, servicios no cubiertos o un pago inicial del monto en efectivo previsto.

- a) El pago por servicios estéticos, artículos de venta libre y servicios no necesarios médicamente se debe realizar antes de la prestación del servicio y no es elegible para asistencia financiera.
- b) Para los servicios ofrecidos en paquetes con descuento, los pagos o acuerdos financieros deberán realizarse por adelantado.
- c) El pago de procedimientos electivos específicos se puede solicitar por anticipado si se determina que los pacientes no son elegibles para obtener asistencia financiera.
- d) El pago de todos los demás saldos del paciente se debe realizar dentro de los 20 días de la fecha del estado de cuenta.

- e) Por lo general, se aceptan planes de pago para cuentas con saldos elevados. Para acordar un plan de pago, puede contactarse con un representante de cuentas de pacientes.

Agencias de cobranza de deudas: Si fracasaran todos los intentos de comunicación con el paciente para resolver el saldo conforme a los términos de esta política y de la política de asistencia financiera, o si no se pueden entregar mensajes a la dirección de correo registrada, las cuentas se enviarán a una agencia de cobranza de deudas externa. La agencia de cobranza utilizarán medidas de cobranza de rutina para cobrar los montos adeudados (incluyendo cartas, llamadas telefónicas y otras medidas permitidas según la póliza de MCHS y las leyes federales y estatales permitan) sujeto a las limitaciones que se describen continuación.

ACE (acciones de cobro extraordinaria): Se harán esfuerzos razonables, tal como se describe anteriormente, para determinar si un paciente es elegible para obtener asistencia financiera antes de realizar acciones de cobro extraordinarias. MCHS o terceros en su nombre pueden iniciar ACE para obtener pagos por los servicios proporcionados por MCHS. No habrá ninguna ACE antes de los 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta (en el caso de los servicios de hospital) o desde la fecha del servicio (en el caso de otros servicios).

Antes de iniciar una o más ACE, se enviará por correo un aviso por escrito al paciente en el que se indicará la disponibilidad de asistencia financiera para los paciente elegibles. La notificación por escrito incluirá una copia del Resumen en lenguaje sencillo sobre asistencia financiera. El aviso describirá la/s ACE/s que MCHS pretende tomar para obtener el pago por la atención. La notificación proporcionará un aviso de al menos 30 días para que el paciente evite la ACE. Después de la fecha límite, se procederá con la ACE.

Las ACE pueden incluir:

- a) informar a las agencias de informes de créditos del consumidor
- b) iniciar procedimientos judiciales
- c) imponer gravámenes
- d) embargar salarios
- e) exigir el pago previo por servicios sin carácter de emergencia (la notificación puede enviarse en un período menor a 30 días)

No se iniciarán ACE ni se tomarán otras medidas sobre las ACE existentes una vez que la solicitud de asistencia financiera esté en curso, tal como se describe en la Política de asistencia financiera. Si se determina que el paciente es elegible para obtener asistencia financiera, se tomarán medidas razonables para revocar cualquier ACE que se haya implementado.

VI. Información de contacto:

Los representantes de cuenta de paciente están disponibles por teléfono para ayudarle con las preguntas sobre facturación y los acuerdos de pago llame al (888)258-9775.

VII. Confidencialidad:

MCHS reconoce que la facturación, el pago y la asistencia financiera pueden ser temas sensibles y personales para los pacientes. Se mantendrá la confidencialidad de la información y se preservará la dignidad individual respecto a todos los procedimientos de facturación, cobranza y asistencia financiera.

XII. Otras políticas relacionadas:

- A. Política de asistencia financiera de MCHS
- B. Política de asistencia financiera de Family Health Center of Marshfield, Inc.
- C. Política de facturación y cobranza de Family Health Center of Marshfield, Inc.

Área de Servicio Principal del Sistema de Salud de Marshfield Clinic

MCHS Primary and Secondary Service Area

Primary Service Area counties are in grey and are bordered in blue.
All remaining counties make up the Secondary Service Area.

