

IDENT	UVMHN_CUST1
Tipo de documento	Política
Tipo de aplicación	Dentro de la red
Fecha de entrada en vigor	6/6/2024
Fecha de la próxima revisión	6/6/2025



TÍTULO: Crédito y cobros

FINALIDAD: Aclarar el proceso de facturación, pago y cobro mediante procedimientos establecidos para la administración eficaz de cuentas por cobrar de pacientes que pagan con su propio dinero para asegurar un proceso uniforme y justo para el cobro de deudas.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA: University of Vermont Health Network (UVMHN) es una organización centrada en los pacientes y comprometida a tratar a todos los pacientes con igualdad, dignidad y respeto, independientemente de los beneficios de seguro médico o recursos económicos del paciente. UVMHN se ha fijado la firme misión de cubrir las necesidades médicas de las comunidades a las que servimos. Una política de cobro sensata es un componente importante y fundamental de la misión. Por lo tanto, UVMHN mantendrá la política de comunicarle la responsabilidad económica al paciente antes del proceso de facturación, durante o junto con el mismo, y se espera que pague en el momento del servicio o en el momento de la facturación inicial. Se espera que las personas que reciban servicios los paguen o busquen otros medios de resolución, que pueden incluir cobertura de un seguro médico, un plan de pagos aprobado o, si son elegibles, el programa de ayuda económica. Cuando se hayan agotado todas las opciones para obtener el pago del paciente o asistencia del programa de ayuda económica, las cuentas se remitirán a una agencia externa de cobranza al final del ciclo de facturación. University of Vermont Health Network no inicia acciones extraordinarias de cobranza e intenta, en la medida de lo posible, informar, educar e incentivar a los pacientes para que soliciten ayuda económica cuando tengan dificultades. University of Vermont Health Network no discrimina por raza, color, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, ascendencia, lugar de nacimiento, condición de VIH, país de origen, condición de inmigrante, religión, estado civil, edad, idioma, condición socioeconómica, discapacidad física o mental, condición protegida de veterano u obligación de servicio en las fuerzas armadas.

PROCEDIMIENTO:

1. UVMHN proporcionará cálculos a los pacientes sin seguro y a los que paguen con su propio dinero antes de prestar los servicios programados, como lo exigen la ley y las normas aplicables.
2. Cuando preste determinados servicios a pacientes con planes de seguro colectivos o individuales fuera de la red, UVMHN facturará al paciente solo las cantidades de los copagos o del coseguro que se exigirían si el paciente estuviera dentro de la red. Esto incluye artículos y servicios relacionados con medicina de emergencia, anestesiología, patología, radiología y neonatología.
3. UVMHN presentará reclamos a las compañías de seguro y trabajará con ellas para facilitar el procesamiento oportuno. El paciente es responsable de obtener todas las autorizaciones y certificaciones previas, remisiones y otros artículos que exija su póliza. La póliza de seguro del paciente es un acuerdo entre el paciente y la compañía de seguro; no es un acuerdo entre UVMHN y la compañía de seguro.
4. La clasificación de garante determina quién es económicamente responsable de los saldos de los pacientes que pagan con su propio dinero. Los adultos son responsables de sí mismos y de sus hijos menores de edad. En el caso de personas casadas, el paciente conservará la responsabilidad económica final independientemente de quién sea el titular de la póliza de seguro.
5. Se facturarán al garante sobre la base de un ciclo mensual (mes de 28 días) todos los saldos del paciente que pague con su propio dinero que sean su responsabilidad según se determine. Los estados de cuenta se enviarán después de que los seguros hayan actuado sobre los reclamos o de que no se haya recibido respuesta. En el caso de los pacientes sin seguro, se generará un estado de cuenta según la fecha en que la responsabilidad del paciente cambie a pago con su propio dinero. Se deberá pagar por completo en el momento del servicio o, a más tardar, en la fecha de vencimiento que aparece en el estado de facturación inicial.
6. El garante recibirá un total de cuatro estados en el transcurso de 120 días. Los pacientes recibirán un único estado combinado por los servicios que recibieron del hospital y de los médicos. Cada línea de actividad tendrá el mismo período de facturación de 120 días. En todos los estados se indica que hay ayuda económica disponible; también se incluye el número de teléfono para comunicarse con un representante de Atención al Cliente (representante de CS [Customer Service]).

7. Es responsabilidad del paciente/garante comunicarle a la organización cualquier cambio en su dirección de facturación o su número de teléfono. Si se recibe una dirección actualizada del paciente, proveedor de estados de cuenta o USPS, el nivel de exigencia de pago se restablecerá para comenzar el ciclo de facturación de 120 días. Si se recibe el correo de regreso, la cuenta se remitirá a una agencia de cobranza para rastreo del deudor y seguimiento.
8. Cuando no se reciba el pago, se podrá intentar comunicarse con el paciente 45 días después del envío del primer estado de cuenta para obtener el pago, establecer un plan de pagos u ofrecerle ayuda económica al paciente. Si no podemos comunicarnos con el paciente, se podrán hacer llamadas de seguimiento manualmente o mediante mensaje automatizado en el transcurso del ciclo de facturación de 120 días. Se verán mensajes adicionales que reflejarán una urgencia cada vez mayor en todos los estados de cuenta para instar al paciente a que se comuniquen con el Departamento de Atención al Cliente.
9. Es posible que se les ofrezca un plan de pago en cuotas a los pacientes/garantes que no puedan hacer el pago total. Los planes de pago en cuotas son una cortesía que ofrece UVMHN. Si un paciente acepta un plan de pago en cuotas, se espera que siempre pague oportunamente. Se podrán ofrecer planes de pago en cuotas por un máximo de 36 meses según el saldo total de la cuenta. Si un paciente solicita un período más largo, la gerencia se reserva la opción de extenderlo hasta 48 meses. Es posible que a los pacientes/garantes que califiquen para recibir ayuda económica se les ofrezcan planes de pago reducido en cuotas con plazos de reintegro más largos según las reglamentaciones aplicables en Vermont y Nueva York.
10. Los pacientes/garantes que no puedan pagar todo ni mediante un plan de cuotas recibirán información y asesoramiento sobre el Programa de Ayuda Económica. Los representantes de atención al cliente darán información a los pacientes y los animarán a que soliciten la ayuda. Es posible que se dirija a los pacientes al sitio web público de UVMHN o de su socio para que puedan imprimir una solicitud en línea. Los representantes de atención al cliente enviarán una solicitud por correo si el paciente/garante lo pide. En el momento en que se le envíe una solicitud al paciente, se les reducirá a las cuentas atrasadas un mes de antigüedad para que el paciente tenga tiempo de completar y enviar la solicitud.
11. Los estados de cuenta incluyen todos los servicios prestados al paciente que sigan siendo responsabilidad del paciente. Aunque se factura de manera acumulada mensualmente, cada prestación individual vence de manera independiente de otros servicios. Cada prestación tendrá un mínimo de 120 días de facturación desde la fecha del saldo inicial del paciente que paga con su propio dinero antes de la remisión a una agencia de cobro.
12. Cuando no se logre el pago mediante estados de facturación, llamadas de seguimiento y solicitudes de ayuda económica enviadas por correo (y haya pasado el mínimo de 120 días), la cuenta vencida se enviará a una agencia externa de cobranza para seguimiento.
13. Si se aprueba una solicitud de ayuda económica, es posible que las cuentas se retiren a la agencia externa en cualquier momento durante el proceso de cobro.
14. UVMHN no inicia acciones extraordinarias de cobro, incluyendo la venta de la deuda de una persona a un tercero, el reporte de información adversa a agencias de reporte crediticio de consumidores u oficinas de crédito, el aplazamiento o denegación o la exigencia de un pago antes de dar atención médicamente necesaria debido a la deuda de una persona de una o más facturas por atención recibida antes y cubierta por el programa de ayuda económica, y acciones que requieran un proceso legal o judicial. UVMHN podría presentar un gravamen sobre los fondos de una sentencia o conciliación en favor de una persona como resultado de lesiones personales por las que UVMHN la haya atendido, p. ej., un accidente de tránsito.
15. El personal de UVMHN cumplirá todas las leyes de cobro locales, estatales y federales, y las reglamentaciones sobre crédito y cobros. La Fair Debt Collection Practices Act (Ley de prácticas justas de cobro de deudas) es el estándar actual.

PLAN DE MONITOREO: La gerencia o el representante designado de atención al cliente auditarán cuentas de muestra, procesarán cuentas vencidas sobre la base de transacciones generadas por el sistema, revisarán periódicamente los reportes de transacciones, modificarán los estados de cuenta y cuadrarán las cuentas de cobro.

POLÍTICAS RELACIONADAS:

UVMHN_CUST 7 Proceso de estados de cuenta de pacientes que pagan con su propio dinero

Estado del documento: **Aprobado**

REFERENCIAS:

Fair Debt Collection Practices Act

IRS 501r

Vermont Act No. 119 (H.287)

45 C.F.R. Part 149

REVISORES:

Katherine Peterson	Vicepresidenta adjunta de Ciclo de Ingresos
Chris Cook	Director de Servicios Financieros para Pacientes
Lynn Combs	Jefa provisoria de Cumplimiento y representante de Privacidad
Erika Smart	Directora de Manejo de Riesgos de la Red
Shannon Keniston	Gerente de Atención al Cliente
Adam Trombly	Supervisor de Atención al Cliente

PROPIETARIO: Gina Slobodzian, directora de Atención al Cliente de la Red

REPRESENTANTE QUE APROBÓ: Michael Barewicz, VP de Ciclo de Ingresos de la Red