

Origem 09/2024

Última
atualização 09/2024

Aprovado

Vigência 09/2024

Última revisão 09/2024

Próxima revisão 09/2027

Responsável Gina Slobodzian

Área Ciclo de Receita

Aplicabilidade ~System-Wide
Policy Library
~em todo o Sistema
Biblioteca de Políticas

Crédito & Cobrança

OBJETIVO:

Esclarecer o processo de faturamento, pagamento e cobrança por meio de procedimentos estabelecidos para o gerenciamento eficaz de contas a receber de pagamentos particulares (self-pay), garantindo um processo uniforme e justo para a cobrança de dívidas.

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA:

A Rede de Saúde da Universidade de Vermont (UVMHN) é uma organização centrada no paciente, comprometida em tratar todos os pacientes de forma igualitária, com dignidade e respeito, independentemente dos benefícios do seguro de saúde ou dos recursos financeiros do paciente. A UVMHN estabeleceu uma sólida missão para atender às necessidades médicas das comunidades que atende. Uma política de cobrança eficiente é um componente importante e fundamental dessa missão. Nesse sentido, a UVMHN manterá uma política de comunicação sobre a responsabilidade financeira do paciente antes, durante e/ou ao longo do processo de faturamento, com a expectativa de pagamento no momento do atendimento e/ou da primeira fatura. Espera-se que os indivíduos que recebam serviços paguem por eles e/ou busquem outros meios de resolução, que possam incluir cobertura de plano de saúde, um plano de pagamento aprovado e/ou, se elegível, o programa de assistência financeira. Quando todos os esforços para obter o pagamento do paciente ou auxílio do programa de assistência financeira forem esgotados, as contas serão encaminhadas a uma agência de cobrança terceirizada ao final do ciclo de faturamento. A University of Vermont Health Network não realiza ações extraordinárias de cobrança e faz o possível para informar, educar e incentivar os pacientes a solicitar assistência financeira quando houver dificuldades. A University of Vermont Health Network não pratica discriminação com base em raça, cor, sexo, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, origem, local de nascimento, status sorológico de HIV, nacionalidade, status migratório, religião, estado civil, idade, idioma, condição socioeconômica, deficiência física ou mental, condição de veterano protegido ou obrigação de serviço militar.

PROCEDIMENTO:

1. A UVMHN fornecerá estimativas de boa-fé a pacientes não segurados e que pagam por conta própria antes dos serviços agendados, conforme exigido pela legislação e normas aplicáveis.
2. A UVMHN enviará os pedidos de reembolso às seguradoras e trabalhará com elas para facilitar o processamento em tempo hábil. O paciente é responsável por cumprir todos os requisitos de pré-autorização, pré-certificação, encaminhamento e demais exigências previstas em sua apólice. A apólice de seguro do paciente é um contrato entre ele e a seguradora; não se trata de um contrato entre a UVMHN e a seguradora.
3. A classificação do garantidor determina quem é financeiramente responsável pelos saldos de pagamento direto. Os adultos são responsáveis por si mesmos e por seus filhos menores. No caso de pessoas casadas, o paciente manterá a responsabilidade financeira final, independentemente de quem seja o titular da apólice de seguro.
4. O garantidor/responsável será cobrado mensalmente (mês de 28 dias) por todos os saldos de pagamento particular determinados como sua responsabilidade. As faturas serão enviadas após as seguradoras terem tomado uma decisão sobre os pedidos de reembolso e/ou não ter sido recebida qualquer resposta. No caso de um paciente sem seguro, será gerada uma fatura com base na data em que a responsabilidade do paciente passar a ser de pagamento particular. O pagamento integral deve ser feito no momento do serviço e/ou, no máximo, na data de vencimento indicada na fatura inicial.
5. O garantidor/ responsável receberá um total de 6 faturas ao longo de 180 dias. Os pacientes receberão uma única fatura combinada, abrangendo os serviços hospitalares e médicos. O mesmo ciclo de faturamento de 180 dias será aplicado a todas as linhas de serviço. Todas as faturas informam que há assistência financeira disponível, incluindo o número de telefone para contato com um Representante de Atendimento ao Cliente (CS Rep).
6. É responsabilidade do paciente/garantidor atualizar a organização sobre qualquer alteração em seu endereço de cobrança ou número de telefone. Caso um endereço atualizado seja recebido do paciente, do fornecedor de faturas ou do serviço postal (USPS), o nível de pagamento particular será reajustado para o início do ciclo de faturamento de 180 dias. Se houver devolução de correspondência, a conta será encaminhada a uma agência de cobrança para rastreamento e acompanhamento.
7. Quando o pagamento não for recebido, poderá ser feita uma tentativa de contato com o paciente após 45 dias do envio da primeira fatura, a fim de obter o pagamento, estabelecer um plano de pagamento ou oferecer assistência financeira ao paciente. Caso não seja possível estabelecer contato com o paciente, chamadas de acompanhamento, realizadas manualmente ou por meio de mensagens automáticas, poderão ocorrer ao longo do ciclo de faturamento de 180 dias. Mensagens adicionais, com grau crescente de urgência, serão indicadas em todas as faturas, incentivando o paciente a contatar o departamento de Atendimento ao Cliente.
8. Pacientes/garantidores que não puderem efetuar o pagamento integral poderão ter a opção de um plano de orçamento. Os planos de orçamento são uma cortesia oferecida pela UVMHN. Caso o paciente opte por um plano de orçamento, espera-se que os pagamentos sejam feitos de forma pontual e consistente. Os planos de orçamento poderão ser oferecidos por um período máximo de 36 meses, dependendo do saldo total da conta. Caso o paciente solicite um prazo maior, a administração reserva-se o direito de estender o prazo em até 48 meses. Pacientes/garantidores que se qualificarem para assistência financeira poderão ter

acesso a planos de orçamento reduzidos, com prazos de pagamento estendidos, de acordo com as normas aplicáveis de Vermont e de Nova York.

9. Pacientes/garantidores que não puderem efetuar o pagamento integral ou por meio de um plano de orçamento serão informados sobre o Programa de Assistência Financeira e receberão orientação a respeito. Os Representantes de Atendimento ao Cliente irão instruir e incentivar os pacientes a solicitar a assistência. Os pacientes poderão ser direcionados ao site público do parceiro ou da UVMHN para a opção de imprimir a solicitação online. Os Representantes de Atendimento ao Cliente enviarão a solicitação por correio mediante pedido do paciente/garantidor. No momento em que a solicitação for enviada ao paciente, as contas em atraso terão um mês do período de vencimento reduzido, permitindo tempo para que o paciente complete e devolva a solicitação.
10. As faturas incluem todos os serviços prestados ao paciente para os quais haja responsabilidade do paciente. Embora sejam cobradas de forma agregada mensalmente, a contagem do tempo de vencimento de cada atendimento ocorre de forma independente em relação aos demais serviços. Cada atendimento terá um mínimo de 180 dias de faturamento a partir da data do saldo inicial de pagamento particular antes do encaminhamento a uma agência de cobrança.
11. Quando as faturas, chamadas de acompanhamento e solicitações de assistência financeira enviadas por correio não resultarem em pagamento (e tendo sido cumprido o período mínimo de 180 dias), a conta em atraso será encaminhada a uma agência de cobrança terceirizada para acompanhamento.
12. Contas referentes a solicitações de assistência financeira aprovadas poderão ser retiradas da agência de cobrança terceirizada a qualquer momento durante o processo de cobrança.
13. A UVMHN não realiza ações extraordinárias de cobrança, incluindo: a venda da dívida de um indivíduo a terceiros, o registro de informações negativas em agências de crédito, o adiamento ou a negativa de atendimento médico necessário, ou a exigência de pagamento antes da prestação do cuidado médico devido à falta de pagamento de uma ou mais faturas de atendimento anteriormente fornecido e coberto pelo programa de assistência financeira, bem como ações que exigem processo legal ou judicial. A UVMHN poderá registrar um direito de garantia sobre os valores resultantes de um julgamento ou acordo de um indivíduo em decorrência de lesões pessoais para as quais a UVMHN prestou atendimento, por exemplo, em caso de acidente de automóvel.
14. A equipe da UVMHN cumprirá todas as leis e regulamentos locais, estaduais e federais relativos a crédito e cobranças. A Lei de Práticas Justas de Cobrança de Dívidas (Fair Debt Collection Practices Act) é o padrão atualmente vigente.

PLANO DE MONITORAMENTO:

Auditoria de amostragem de contas; processamento de contas vencidas baseado em transações geradas pelo sistema; revisão rotineira de relatórios de transações, ajustes de extratos e conciliação de contas de cobrança será realizada pela Administração ou pelo representante designado do Atendimento ao Cliente.

POLÍTICAS RELACIONADAS:

UVMHN_CUST 7 Processo de Fatura (Self-Pay)

REFERÊNCIAS:

Pub. L. 95–109

IRC § 501®(4)

IRC § 501®(5)

IRC § 501®(6)

Vermont Act No. 119 (H.287)

NY PHL § 2807-k

45 C.F.R. Part 149

Assinaturas de Aprovação

Etapas Descrição

Responsável pela Aprovação

Data

Aplicabilidade

Alice Hyde, Home Health and Hospice, Porter Medical Center, UVM Health Network, University of Vermont Medical Center

Normas

Nenhuma norma está associada a este documento

COPY