

Título de la política: Facturación y cobranzas N.º1229

Departamento: Patient Financial Services	
Público: General	Última revisión/Fecha de revisión:
Categoría: Patient Care	Clasificación: [RidgeviewClassification]
Se aplica, entre otros a: Revenue & Network Management	
Centro(s): All Locations	

NORMAS REGULADORAS/DE ACREDITACIÓN: [26 CFR § 1.501 \(r\) -6](#)**PROPÓSITO:**

El objetivo de esta Política de facturación y cobranzas es explicar el procedimiento de Ridgeview para obtener el pago por la atención prestada a los pacientes. En caso de incumplimiento de pago, Ridgeview se compromete a realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera antes de iniciar acciones de cobranza. Es importante que todos los pacientes conozcan estas políticas y los beneficios de su seguro. Los pacientes pueden comunicarse con nosotros al 952-442-8054 o 866-286-9840 si tienen alguna pregunta o inquietud.

POLÍTICA:

Ridgeview participa en la mayoría de los planes de seguro, incluido Medicare. Si el paciente está asegurado con un plan en el que participa Ridgeview, pero no tiene una tarjeta de seguro actualizada, puede requerirse el pago hasta que se verifique la cobertura. Conocer los beneficios del seguro propio y el estado de la red es responsabilidad del paciente. Se recomienda a los pacientes que se pongan en contacto con su compañía de seguros si tienen alguna duda sobre su cobertura.

Si el paciente no está asegurado con un plan en el que participa Ridgeview y decide utilizar nuestros servicios, deberá pagar al momento de recibir el servicio. Si el paciente no está asegurado por ninguna compañía aseguradora, se le recomienda solicitar cobertura de seguro a través de [MNSure.org](#). Si todas las opciones de cobertura de seguro se han agotado sin éxito, el paciente puede calificar para el Programa de atención comunitaria de Ridgeview (Charity Care). Consulte la **Política de asistencia financiera N.º1225** para obtener más información. Los pacientes pueden obtener una solicitud de atención comunitaria (Charity Care) llamando al 952-442-8054 o 866-286-9840, descargando la solicitud en [ridgeviewmedical.org](#) o personalmente en 500 S. Maple Street, Waconia, MN 55387.

- A. Copagos y deducibles:** todos los copagos y deducibles deben pagarse al momento del servicio. Este acuerdo es parte del contrato con la compañía de seguros del paciente.
- B. Servicios no cubiertos:** algunos de los servicios, o quizás todos, pueden no estar cubiertos o no ser considerados médicamente necesarios por Medicare u otras aseguradoras. El paciente puede tener que hacerse cargo de la totalidad de estos servicios. Los pacientes pueden solicitar un descuento en servicios no cubiertos si utilizan el Programa de atención comunitaria (Charity Care).
- C. Comprobante del seguro:** Ridgeview necesita una copia del documento de identidad con fotografía del paciente y de su seguro actual vigente como prueba de seguro e identidad. Si no se facilita a tiempo la información correcta del seguro, el paciente puede ser responsable del saldo de una reclamación. Cuando se desconozca el seguro o no se reúna los requisitos, Ridgeview evaluará la elegibilidad del paciente de acuerdo con el Estatuto 144.587 de Minnesota.
- D. Estado de la red:** el paciente es responsable de determinar si Ridgeview está dentro de la red de su compañía de seguros.

- E. Envío de reclamaciones:** Ridgeview presentará las reclamaciones en nombre del paciente y ayudaremos en todo lo que esté razonablemente a nuestro alcance para conseguir el pago de las reclamaciones. Es posible que la compañía de seguros del paciente necesite que le facilite directamente determinada información. Es responsabilidad del paciente cumplir con esta solicitud. El saldo de la reclamación del paciente es su responsabilidad, independientemente de que si la compañía de seguros paga la reclamación o no. El beneficio de seguro del paciente es un contrato entre el paciente y su compañía de seguros; Ridgeview no participa en esa relación.
- F. Cambios en la cobertura:** se debe notificar a Ridgeview si hay cambios en el seguro, antes de la próxima visita del paciente para que podamos hacer los cambios apropiados para ayudarle a recibir los beneficios máximos.

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:

Esta política establece los procedimientos de facturación de Ridgeview y las medidas que Ridgeview puede tomar cuando no se paga la responsabilidad del paciente por la atención médica.

1. Ridgeview puede solicitar el pago de cualquier responsabilidad conocida del paciente por la atención médica (como copagos o deducibles) antes o en el momento de la prestación de la atención (salvo en el caso de la atención de emergencia). Con respecto a la atención de emergencia, Ridgeview solicitará el pago de cualquier responsabilidad conocida del paciente por la atención médica después de que se haya proporcionado la atención.
2. Si un paciente no tiene seguro o se desconoce el seguro en el momento de recibir el servicio, Ridgeview recibirá una evaluación de elegibilidad durante el proceso de preinscripción, registro o admisión, o en otros puntos del proceso de facturación y cobranza o, según el Estatuto 144.587, subdivisión 2, de Minnesota.
3. Si un paciente no ha pagado a Ridgeview al momento de recibir la atención médica, Ridgeview le facturará al paciente por su responsabilidad después de la recepción de los pagos de la cobertura de terceros.
4. Si un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, Ridgeview condonará cualquier saldo después de la cobertura de terceros que el paciente no esté obligado a pagar de acuerdo con la Política de asistencia financiera.
5. Los garantes pueden ser elegibles para un descuento por pago total del 20 % en cualquier saldo de pago por cuenta propia superior a \$200 al pagar la totalidad del saldo después de que todos los terceros aplicables han sido facturados, pagados, y se hayan aplicado todos los descuentos correspondientes.
6. Si no puede pagar el total, Ridgeview ofrece dos opciones de planes de pago sin intereses: un plan de pago interno y un plan de pago extendido a través de ClearBalance.

Plan de pago interno: es un plan de pago a completar dentro de los 5 meses. Pago mínimo de \$25 por mes.

Plan de pago extendido: es un plan ofrecido a través de ClearBalance, un proveedor externo. ClearBalance ofrece planes de pago extendidos de hasta 36 meses.

7. Ridgeview facturará a los pacientes los saldos pendientes mediante su proceso de facturación habitual, que incluye un mínimo de cuatro (4) contactos que combinan cartas, llamadas telefónicas (manuales y/o automáticas) y extractos mensuales durante un periodo de al menos 120 días antes de ser derivados a una agencia de cobranza externa. En cada contacto, Ridgeview incluirá información sobre cómo obtener una copia del resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera y la Solicitud de atención comunitaria (Charity Care).

PROCEDIMIENTOS DE COBRANZA:

1. Durante los primeros 120 días después de que se emita el primer estado de facturación para la atención del paciente, Ridgeview no derivará la cuenta a una agencia de cobranza ni participará en ninguna acción extraordinaria de cobranza (extraordinary collection action, ECA).
2. Ridgeview seguirá todos los procedimientos de notificación al paciente establecidos en la Política de asistencia financiera.
3. Si no se recibe una respuesta positiva del paciente después de 120 días desde el primer estado de cuenta, Ridgeview calificará el saldo impago como deuda incobrable. Ridgeview puede continuar con sus propios esfuerzos de cobranza de deuda incobrable o derivar la deuda incobrable a una agencia de cobranza para que realice esfuerzos de cobranza adicionales de acuerdo con esta política.
4. A pesar de la clasificación de deuda incobrable o la derivación a una agencia de cobranza, un paciente puede solicitar asistencia financiera mediante el proceso descrito en la Política de asistencia financiera de Ridgeview. La actividad de cobranza se suspenderá mientras se revisa la solicitud de ayuda financiera.
5. Ridgeview no remitirá las cuentas de ningún paciente a una agencia de cobranza o a un abogado/bufete de abogados especializado en litigios de deudas hasta que se haya confirmado que:
 - Existe una base razonable de que el paciente tiene una deuda y en el expediente no existe una disputa de cargos.
 - Se ha facturado correctamente a todos los terceros pagadores conocidos y cualquier saldo restante es responsabilidad financiera del paciente. No se le facturará al paciente ningún monto que la compañía de seguros esté obligada a pagar.
 - Se ha ofrecido al paciente un plan de pago razonable.
 - Se le ha dado al paciente una oportunidad razonable de solicitar asistencia financiera. Cuando se ha presentado una solicitud de asistencia financiera según la Política de asistencia financiera, la actividad de cobranza se suspenderá por treinta días, lo que dará tiempo para que la solicitud sea procesada y se le notifique al paciente su decisión.
6. Todos los procedimientos de cobranza cumplirán con las leyes estatales y federales y las políticas y procedimientos de Ridgeview. Los procedimientos de cobranza también cumplirán con el Acuerdo del Fiscal General de Minnesota. El designado de Ridgeview o director de servicios financieros para pacientes tiene la autoridad de determinar si se han realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente califica para la asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera.

En el caso de pacientes no asegurados o cuyo estado de cobertura de seguro se desconoce, Ridgeview no debe iniciar una o más de las siguientes acciones hasta que el paciente no sea elegible para la atención comunitaria (Charity Care) o se deniegue una solicitud de atención comunitaria (Charity Care):

- Ofrecerle al paciente inscribirse o inscribirlo en un plan de pago.
 - Cambiar los términos del plan de pago de un paciente.
 - Ofrecerle al paciente un préstamo o una línea de crédito, documentación para solicitar un préstamo o una línea de crédito, o ayuda para solicitar un préstamo o una línea de crédito para el pago de una deuda médica.
 - Derivar la deuda de un paciente para su cobranza, incluso la cobranza interna, la cobranza a terceros o cualquier otro proceso de cobranza de deudas.
 - Denegarle servicios de atención médica al paciente o a cualquier miembro del hogar del paciente debido a una deuda médica pendiente, independientemente de que los servicios se consideren necesarios o los pueda disponer otro proveedor.
 - O aceptar un pago con una tarjeta de crédito de \$500 por la deuda médica que tiene con el hospital.
7. Después de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente califica para asistencia financiera y si no se recibe una respuesta positiva del paciente después 120 días desde el primer estado de cuenta de facturación,

Ridgeview puede participar en una o más de las siguientes acciones de cobranza extraordinarias (ECA), en la medida en que lo autorice el director de Servicios financieros para pacientes de Ridgeview o el designado.

- Derivar a una agencia de cobranza.
 - Imponer un embargo sobre la propiedad de una persona.
 - Embargar o incautar la cuenta bancaria o cualquier otro bien personal de una persona.
 - Iniciar una acción civil contra una persona.
 - Embargar el salario de una persona.
8. Ridgeview suscribirá un contrato por escrito con cualquier agencia de cobranza a la que remita deudas incobrables. El contrato obligará a la agencia de cobranza a observar los mismos procedimientos con respecto a la determinación de la elegibilidad para recibir asistencia financiera que se aplican a Ridgeview en virtud de la Política de asistencia financiera de Ridgeview. El contrato prohíbe la derivación o venta de la deuda incobrable a terceras partes.
9. Una agencia de cobranza a la que se remitan deudas incobrables para su cobranza no podrá emprender acciones de cobranza extraordinarias sin el consentimiento previo por escrito de Ridgeview.
10. Todas las agencias de cobranza contratadas por Ridgeview se registrarán por las restricciones y tácticas de la actividad de cobranza descritas en el Acuerdo de Hospital del Fiscal General de Minnesota. La agencia de cobranza informará mensualmente cualquier reclamo que se reciba al director de Servicios financieros para pacientes de Ridgeview.
11. El Consejo de Administración de Ridgeview mantiene una tolerancia cero respecto del lenguaje abusivo, acosador, opresivo, falso, engañoso o conductas de cobro engañosas por parte de la agencia de cobranza contratada, sus agentes y los empleados del hospital y de la clínica responsables de cobrar las deudas médicas de los pacientes.
- Se documentarán todas las preocupaciones planteadas por los pacientes o garantes en relación con una actividad de cobranza adversa.
 - Cada año, como mínimo, se presentará al Consejo de Administración una actualización del número de incidentes de infracción de esta política organizativa y de las medidas correctivas adoptadas.

REFERENCIAS: