

POLIZA

Quando en forma impresa, consulte Policy Manager para validar esta como la revisión más reciente.

Título: Poliza	Poliza de facturación y cobranzas		
Publicado por:	Servicios financieros del paciente	Referencia nº:	PFS-002-POL
Aprobado por:	Director de Servicios Financieros del paciente y CFO	Fecha efectiva:	06/1/86 Última revisión 8/09/16

Ámbito de aplicación: esta Poliza se aplicará a Conway Medical Center y Consultorios medicos DE CONWAY MEDICAL CENTRO, su oficina comercial ampliado (EBO), y las agencias de cobranzaS CONTRATADAS por el Centro Médico.

Definiciones:

Período de notificación - el periodo comprendido desde la fecha en la que se proporcionan LOS cuidados hasta los 120 días a partir de la fecha del primer día de facturación.

Los servicios: DE emergencia y otros cuidados MEDICAMENTE NECESARIOS.

FORMAS Extraordinaria PARA RECAUDAR (ECAs)- las siguientes acciones se consideran "extraordinariaS colección ACCIONES" cuando se utiliza para obtener el pago por servicios QUE YA HAN SIDO cubiertos:

- REPORTAR a una agencia de crédito,
- sobre una propiedad del individuo.
- Privar a una persona deL EJERCICIO la propiedad inmobiliaria,
- r apoderarse de LA cuenta bancaria u otros bienes personales DEL INDIVIDUO,
- Iniciar una acción civil,
- SOLICITAR la detención de una persona,
- SOLICITAR A LA AUTORIDAD COMPETETENTE QUE ORDENE UN MANDAMIENTO DE PAGO
- RETENER UN PORCENTAJE DEL SALARIO o
- La venta de la deuda a un tercero.

Asistencia financiera – Es la reducción del saldo de la cuenta del paciente elegible bajo los términos de la Poliza de asistencia financiera.

Poliza de Asistencia Financiera – Es una poliza escrita que describe el programa del Hospital que prestar servicios gratuitos, ~~o con~~ descuentom, emergencia u ~~otra emergencia~~ o atención médica necesaria a los pacientes elegibles, ~~que~~ incluye cuales son los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos y los procedimientos para solicitar asistencia financiera.

Hospital: Las referencias en este "Hospita" inculuira su propiedad, sus consultorios medicos (EBO), oficina commercial y las agencia de cobranza, donde se applicable.

POLIZA

Cuando en forma impresa, consulte Policy Manager para validar esta como la revisión más reciente.

Paciente-la persona que recibe el tratamiento medico: Adulto o joven que se haya independizado ~~y/o, en el caso de un~~ (emancipado). Otros menores o dependientes, el padre, tutor u otra persona (garante) que es financieramente responsable del paciente.

Período de aplicación - el periodo comprendido entre la fecha en la que se proporcionan los cuidados hasta 240 días después de la fecha en la que el paciente recibe la primera factura.

Declaración de Poliza:

Conway Medical Center ha desarrollado esta Poliza para esbozar sus procedimientos de facturación y cobro, incluyendo sus procesos para determinar la elegibilidad de un paciente antes de iniciar ciertas actividades de recolección. El hospital se compromete a informar a los pacientes acerca de sus responsabilidades financieras y opciones disponibles de asistencia financiera, la comunicación con los pacientes sobre las cuentas pendientes se hace con todo respeto y protegiendo su dignidad.

El Hospital: Antes de involucrarse en acciones utilizara esfuerzos rasonables para determinar si se debe tomar una accion extraordinaria para realizar el cobro tal como se describe en esta Poliza. Las Copias de la Poliza de asistencia financier, se realizaran con n lenguaje claro, tambien tendran un resumen de la Poliza de asistencia financiera, la solicitud de ayuda financiera e instrucciones asociadas estan dispinibleds de forma gratuita, previa solicitud por escrito al Centro Medico de conway, servicios financieros del paciente. Las copias pueden tambien encontrarse en la sala de urgencias y admission de las areas del hospital.

Estos documentos se pueden encontrar en

línea <http://www.conwaymedicalcenter.com/PatientsVisitors/BillingandInsurance.aspx>

Conway Medical Center proporcionará, sin discriminación alguna y de conformidad con el procedimiento de emergencia y la Ley del Trabajo (EMTALA), atención médica de emergencia a particulares independientemente de si son o no elegibles para ayuda financiera, tal como se especifica en mayor detalle en la Poliza EMTALA del Hospital. Una copia de la Poliza EMTALA está disponible de forma gratuita, previa solicitud por escrito al Hospital y sus dependencia: Una Poliza también puede ser descargado

en: <http://www.conwaymedicalcenter.com/PatientsVisitors/BillingandInsurance.aspx>

El Hospital no va a participar en cualquiera de las acciones que desalientan a las personas en buscar atención médica de emergencia, como por ejemplo exigiendo que pagan los pacientes de urgencias pagan antes de recibir tratamiento o permitiendo cualquier actividades para cobro de deudas que interfieran con la prestacion de la atención médica de emergencia.

Requisitos de Poliza:

I) Directrices generales

- A) El Hospital generalmente espera pacientes y terceros pagadores para satisfacer sus obligaciones del Hospital en su totalidad.

POLIZA

Quando en forma impresa, consulte Policy Manager para validar esta como la revisión más reciente.

- B) Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta Poliza y la ley aplicable, el Hospital se reserva el derecho de tomar cualquier y todos los actos jurídicos, incluida la extraordinaria ~~colecta~~ colección acciones Para obtener el pago del paciente o terceros pagadores por falta de pago del saldo de la cuenta.
- C) Responsabilidades del Paciente incluyen:
- 1) PROVEER al hospital con una completa y oportuna información demográfica y de seguros MEDICOS.
 - 2) Notificar al hospital de posibles fuentes de terceros pagadores como compensación a los trabajadores, póliza de seguro de vehículos ~~de motor~~, O lesiones personales;
 - 3) Obtener y mantener la cobertura de seguro de salud, si una cobertura esté disponible para ellos, y satisfacer cualquier tipo de co-pagos, deducibles y co-seguro.
 - 4) Entender y cumplir con los requisitos y limitaciones de su cobertura de seguro de salud, incluyendo, pero no limitado a las limitaciones de la red, remisión y pre-requisitos de autorización y la oportuna presentación de los formularios de reclamo.
 - 5) Adhiriéndose a cualquier plan de pago alternativos y
 - 6) Para los pacientes que buscan asistencia financiera, y presentan una solicitud complete de asistencia financiera y cooperar como se pide en la solicitud para Medicaid u otros programas del gobierno.
- D) El hospital debe mantener registros para documentar la facturación, recaudación y comunicaciones sobre cada cuenta del paciente. Estos registros estarán sujetos a la privacidad aplicables del hospital y las Polizas de retención de documentos.
- II) Pacientes y facturación de terceros pagadores
- 1) El hospital hará esfuerzos razonables para cobrar el seguro medico del paciente U otra información para verificar la cobertura de los servicios prestados. Esta información puede ser obtenida antes de la entrega de no-emergentes de los servicios de atención de la salud. El Hospital va aplazar cualquier intento de obtener esta información durante la entrega del nivel EMTALA atención de emergencia si el proceso para obtener esta información podría retrasar o interferir con el examen o exámenes médicos para estabilizar una condición médica de emergencia.
 - B) El Hospital le cobrará a terceros pagadores en conformidad con los requisitos de la legislación y los términos que aplicade a terceros aplicables contratos del pagador. En general, los pacientes se espera pagar puntualmente cualquier saldo de cuenta que no son pagados por un tercero pagador. Los pacientes que buscan la no-emergentes de los servicios de atención de la salud pueden ser solicitados para pagar por adelantado por servicios que no serán cubiertos por terceros pagadores, incluyendo co-pagos, deducibles y co- seguros cantidades.
 - C) Servicios financieros del paciente, sobre una base de caso por caso, aprobar acuerdos de plan de pago para pacientes que indican que pueden tener dificultad para pagar el saldo de su cuenta en un solo pago.
 - D) Cuando un paciente no califica para asistencia financiera, servicios financieros del paciente puede, a su discreción, aplicar otros descuentos, incluyendo, por ejemplo, descuentos para fomentar el pago puntual o a reconocer casos únicos de apuros financieros. Tales ~~descuentos no son parte de la Poliza de asistencia financiera y no puede ser combinada con~~

POLIZA

Quando en forma impresa, consulte Policy Manager para validar esta como la revisión más reciente.

asistencia financiera con descuentos.

- III) Colecciones y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera
- A) El Hospital no se referirá en cualquier cuenta a una agencia de cobro o iniciar ECAs durante el período de notificación y que primero realice esfuerzos razonables (tal como se establece en esta sección 5.3) para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera.
 - B) Todos los pacientes se ofrecerá un lenguaje llano, resumen de la Poliza de asistencia financiera como parte de la admisión del hospital o el proceso de descarga.
 - C) Todos los resúmenes de facturación del paciente incluirá un aviso sobre la Poliza de asistencia financiera, incluyendo información sobre cómo obtener una copia de la Poliza de asistencia financiera y una solicitud de ayuda financiera.
 - D) En caso no pagar por parte de un paciente sin seguro medico, de los cargos por servicios cubiertos:
 - 1) *No se ha presentado la solicitud de asistencia financiera durante el período de notificación:* si el paciente no presente una solicitud de ayuda financiera durante el período de notificación, ECA puede ser iniciado si cada uno de los siguientes criterios:
 - (a) El Hospital ha enviado al paciente un aviso escrito que afirma que la asistencia financiera está disponible para las personas elegibles, identifica las ECAs el hospital se propone iniciar, y establece una fecha límite después de la cual el ECA pueden ser iniciados (que no será antes de 30 días después de la fecha de dicha notificación escrita);
 - (b) Este aviso por escrito está acompañada por una copia del resumen en lenguaje llano de la Poliza de asistencia financiera.
 - (c) El Hospital ha realizado esfuerzos para notificar oralmente a la paciente acerca de la Poliza de asistencia financiera y la disponibilidad de asistencia para completar la solicitud de ayuda financiera.
 - (d) Transcurrido el período de notificación; y
 - (e) El Director de Servicios Financieros del paciente o su representante ha examinado la cuenta del paciente y la documentación para confirmar la satisfacción de los criterios anteriores.
 - 2) *Solicitud de asistencia financiera durante el período de notificación:* Si el paciente responde a una solicitud de asistencia financiera durante el período de notificación y el Hospital determina que el paciente no es elegible para la ayuda financiera, el Hospital informará al paciente por escrito su determinación de elegibilidad y puede iniciar ECAs tras el período de notificación ha caducado.
 - 3) *Asistencia financiera Solicitud presentada después del período de notificación:* Si un paciente responde a una solicitud de ayuda financiera después del período de notificación pero antes del final del período de LA aplicación, cualquier ECA que han iniciado será suspendido hasta que el Hospital ha procesado la solicitud. Si el hospital determina que el paciente no es elegible para la ayuda financiera, el Hospital informará al paciente por escrito su determinación de elegibilidad y puede reanudar la ECA.
 - 4) Incompleto presentado solicitud de ayuda financiera durante el período de solicitud: Si un

POLIZA

Quando en forma impresa, consulte Policy Manager para validar esta como la revisión más reciente.

paciente presenta una solicitud incompleta de asistencia financiera durante el período de aplicación, el Hospital suspenderá cualquier ECAs y enviará al paciente una notificación por escrito describiendo la información adicional necesaria y darle al paciente una oportunidad razonable para responder (al menos 30 días o hasta el final del período de aplicación, si ésta es posterior). Si el paciente no puede proporcionar la información requerida por el Indica la fecha de respuesta, el hospital puede iniciar ECAs en conformidad con la sección III (D)(1), supra.

- E) Los pacientes elegibles para ayuda financiera serán reembolsados los pagos en exceso de la cantidad fijada para ser contraída por el paciente y el Hospital tomará las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECAs tomadas contra el individuo.

Registros: Solicitud de Ayuda Financiera

I) 501(r)

II) Poliza de Asistencia Financiera

III) Resumen en lenguaje llano de la poliza de asistencia financiera

IV) Instrucciones de asistencia financiera y la aplicación

V) Tratamiento médico de emergencia y la Ley del Trabajo (EMTALA)

Revisión/Revisión historia:

Fecha	Sección afectada(s)	Resumen de cambios ('Revisado' o detalles de cambio)
28/09/16	Todos	Revisa, completamente revisado en conformidad con 501(r), el nuevo formato
04/18/12	Todos	Revisado
01/24/97	Todos	Revisado
08/16/96	Todos	Revisado
05/12/93	Todos	Revisado