

Finanzas

<i>Título [OBLIGATORIO]:</i> POLÍTICA DE CRÉDITO AL PACIENTE	
Sección del capítulo de la Comisión Conjunta 1.0 Administrativo	<i>Fecha de creación de la política original:</i> 14 de mayo de 2009
<i>Esta política pertenece a:</i> Administración de ingresos	
<i>Aprobación del Comité/Consejo [Opcional] y [Fecha de aprobación del Comité]</i>	

- Esta política es una política de todo el sistema, aplicable a todas las entidades, lugares, servicios y empleados en todo Geisinger.
- Esta política contiene uno o más PROCEDIMIENTOS que describen sus métodos y aplicabilidad.

PROPÓSITO

La política de Geisinger es intentar resolver las obligaciones actuales calculadas de los pacientes y los saldos anteriores de los pacientes/garantes, excluyendo los saldos de deudas incobrables. Esta política cubre el proceso financiero para cualquier paciente de pago por cuenta propia o asegurado que busca los servicios que presta Geisinger. Esta política se aplica a todos los pacientes de Geisinger que reciben atención médica en cualquier entidad de Geisinger y todas sus organizaciones subsidiarias.

PERSONAS AFECTADAS

- Administración de ingresos
- Informes financieros
- Operaciones de la clínica
- Operaciones del hospital

POLÍTICA

Las comunicaciones financieras de los pacientes incluirán la responsabilidad financiera actual y los saldos de cuentas de consultas anteriores que sean responsabilidad del paciente. Si lo pide, se remitirá al paciente con recursos que puedan darle una lista detallada de los saldos de cuentas anteriores; esa lista incluirá las fechas de los servicios, los cargos totales, los pagos y ajustes del seguro, si los hay, y el saldo del paciente.

Esta política establecerá directrices y aclarará los requisitos de 501(r) relacionados con la Política de asistencia económica (FAP) de Geisinger. Los requisitos mencionados pertenecen al pago y al crédito del paciente, ya que se relacionan con el acceso del paciente a los servicios médicos.

DEFINICIONES

- **Política de asistencia económica (FAP):** la Política de asistencia económica es el proceso que usan los pacientes para obtener asistencia económica cuando no pueden cumplir sus obligaciones económicas después del tratamiento.
- **Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo (EMTALA):** la Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo es una ley federal que exige estabilizar y tratar a cualquiera que vaya a un Departamento de Emergencias, independientemente de su estado del seguro o de su capacidad de pago.

- **Asesor financiero para pacientes (PFC):** el asesor financiero para pacientes da asesoría y asistencia a los pacientes con relación a las facturas médicas. Es el enlace entre los pacientes y las oportunidades de asistencia médica, como Medicaid y el Mercado de Seguros Médicos. También pueden conseguir subsidios o ayudas financieras para aquellos que necesiten más asistencia económica. Su trabajo es manejar las obligaciones financieras para que los pacientes y los médicos puedan concentrarse en la atención médica.
- **Servicios de urgencia y de emergencia:** un servicio necesario cuando un médico en Geisinger determina que se necesita atención inmediata para evitar la pérdida de la vida, una extremidad o una discapacidad.
- **Servicio no urgente/electivo:** un servicio que no pone en peligro la vida, donde la condición del paciente permite un tiempo adecuado para programar con anticipación.
- **Medicamento necesario:** relacionado con actividades que pueden justificarse como razonables, necesarias o apropiadas, sobre la base de estándares clínicos de atención basados en evidencia. Por el contrario, la atención médica no necesaria no tiene esa justificación.
- **Responsabilidad del paciente:** La cantidad de dinero que el paciente/garante está legalmente obligado a pagar por los servicios que presta un proveedor/centro. En el caso de los pacientes asegurados, puede incluir el copago, el coseguro, los deducibles y los pagos por servicios no cubiertos.
- **Condición médica de emergencia (EMC):** una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad de modo que si no se presta atención médica inmediata podría esperarse razonablemente que resulte en: poner la salud de la persona (o del niño por nacer) en grave peligro; en un deterioro grave de las funciones corporales, o en una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- **Examen de evaluación médica (MSE):** es el proceso de evaluación que hace una persona médica calificada (QMP) y que determina la presencia o ausencia de una condición médica de emergencia (EMC).

OBLIGACIONES:

La Administración de Ingresos controlará esta política

EQUIPO/SUMINISTROS:

N/A

PROCEDIMIENTO:

- I. A. Cobros en el punto de servicio
 - Se cobrarán todos los copagos, deducibles y saldos anteriores pendientes a los pacientes con seguro. Geisinger entregará el cálculo de la responsabilidad a los pacientes que pagan por cuenta propia. Todos los servicios no urgentes/electivos exigen el pago de la responsabilidad financiera antes de prestar el servicio.
 - Antes de prestar el servicio se le informará al paciente si debe alguna cantidad. Dichas cantidades se cobrarán antes o en el punto de servicio. Si el paciente expresa su disposición para pagar, pero no tiene la capacidad de hacerlo, se le transferirá con un asesor financiero para pacientes antes del servicio para revisar las opciones de pago o asistencia económica.
- B. Servicios de urgencia y de emergencia
 - Esta política se aplica solo a las citas y procedimientos no urgentes/electivos, médicamente necesarios. Si una visita se programa como urgente, se le notificará al

paciente el cálculo de su responsabilidad y se le pedirá el pago. Sin embargo, la atención del paciente no se retrasará por falta de pago.

C. Servicios de emergencia

- Según la Política de EMTALA, en el caso de que un paciente tenga una “condición médica de emergencia” (EMC) según la definición de EMTALA, no se retrasará el examen de evaluación médica (MSE) ni el tratamiento adecuado para permitir una investigación sobre el método de pago o el estado del seguro del paciente. Geisinger siempre dará atención de emergencia y médicamente necesaria a los pacientes independientemente de su capacidad de pago, en cumplimiento de los reglamentos federales y estatales vigentes.
- Según EMTALA, las Unidades de Trabajo de Parto y Parto, y cualquier otra unidad de un hospital que presta atención a condiciones médicas de emergencia de manera urgente sin necesidad de una cita, se consideran departamentos de emergencia y deben cumplir esta política. En esos departamentos de emergencia, la conversación sobre la responsabilidad del paciente será después de que el paciente haya sido estabilizado clínicamente y se haya determinado que el paciente no tiene una condición médica de emergencia. La conversación será en la cama o en el momento del alta. Se identificará y se monitoreará a los pacientes ingresados en un centro de Geisinger para tener la resolución financiera antes del alta.
- Si el paciente no tiene cobertura de seguro, Geisinger, con la cooperación del paciente, solicitará asistencia médica en nombre del paciente en un intento de asegurar el reembolso de los servicios prestados. Los pacientes asegurados con una deuda pendiente que expresen su preocupación por su capacidad de pago se remitirán con un asesor financiero para pacientes.

II. Política de descuento

- A. Cuando un paciente se presenta para recibir servicios no urgentes/electivos y no tiene seguro o los servicios en cuestión no están cubiertos, se puede ofrecer al paciente un descuento basado en los cargos brutos. Las directrices en relación con esta política son las siguientes:
- Esta política no se aplicará a los pagos por cuenta propia, copagos y deducibles.
 - Se excluyen los programas de paquete de precios en relación con esta forma de descuento.
 - El acuerdo de descuento para servicios no urgentes/electivos se determinará antes de que se presten los servicios.
 - Si un paciente busca tratamiento para servicios urgentes/emergentes y el paciente no tiene cobertura de seguro o los servicios no están cubiertos, se prestarán los servicios en cuestión y después se determinarán las distintas opciones de pago.

III. Política de cobro

- A. Esta política también establecerá el proceso de cobro para los pacientes que pagan por cuenta propia y los saldos que se deben pagar después de que el seguro primario haya pagado (sujeto a excepciones de administración de riesgos). El proceso de cobro se describe abajo:
- Se notificará a todos los pacientes, mediante el estado de cuenta, la Política de asistencia económica de Geisinger y las opciones de pago, además de una explicación de las acciones de cobro extraordinarias que pueden ocurrir.

- Se informará a las personas de que el período de solicitud de asistencia económica es de 240 días a partir de la fecha de envío del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención prestada.
- Después de tres (3) meses, se dará a la administración una lista preliminar de los pacientes que serán elegibles para ser transferidos a deudas incobrables en un plazo de treinta (30) días. Si no recibimos respuesta del paciente, pasaremos al siguiente paso. El tercer estado de cuenta incluirá un texto para informar a los pacientes que: Por este medio se le notifica que puede presentarse un informe crediticio negativo a las agencias de información crediticia, que se reflejará en su expediente crediticio, a después de 30 días a partir de la fecha de este aviso si usted no cumple su obligación de resolver la cantidad adeudada no pagada.
- El proceso de cobro preliminar de cuatro (4) meses que consiste en cuatro (4) estados de cuenta del paciente desde la “fecha de servicio” o desde el momento en que el saldo se convierte en responsabilidad del garante.
- Después de los primeros cuatro meses, los saldos no pagados se transferirán a “deudas incobrables” y se asignarán a una agencia de cobro de primera instancia durante un período no mayor de seis (6) meses y se denunciará al paciente a las distintas agencias de informes de crédito.
- Además, si el saldo sigue sin pagarse después de este plazo, el saldo se asignará a una agencia de segunda instancia por un período no mayor de seis (6) meses.
- Se puede considerar la posibilidad de tomar medidas legales según cada caso para establecer un embargo sobre cualquier propiedad del paciente. No buscaremos la ejecución de ningún embargo.

REFERENCIAS:

Anexo A: [Política de asistencia económica](#)

Anexo B: [Traslado de pacientes y Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo \(EMTALA\)](#)

Información del documento

<i>Desarrollado</i>	<i>Modificado/revisado*</i>	<i>Fuente</i>	<i>Aprobado por y fecha</i>
08/18/2004	5/14/09 2/8/11 3/29/18 1/25/21	Supervisor del departamento	VP, Administración de Ingresos

Nombre del archivo: O:\home\C\Bs\PUB\RC Políticas & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc