

RHS - GB - Payment Collection Process Acute Policy		N.º de política 617
Riverside Health System ( System Wide (RHS), RBHC, RDHW, RMG, RRM, RSMH, RWRH)		
Categoría del capítulo: Governing Body (GB), Revenue Cycle - Patient Accounting	Grupo de distribución: All RHS Employees	
Responsable de aprobación de la política: AVP Revenue Cycle Patient Accounting	Propietario de la política: Thornton, Brandie	
Fecha de entrada en vigencia: 11/18/2022	Página 1 de 3	

Descripción de la revisión
20/10/2022 - Enlace actualizado a la política de asistencia financiera, días hasta 240 según 501r

### PROPÓSITO:

El propósito de esta política es delinear el proceso de cobro para los centros de tratamiento de enfermedades agudas.

### DEFINICIONES:

Ninguna.

### POLÍTICA:

Si el paciente no califica para la atención de caridad y realiza una sola visita, la deuda del paciente se establece a partir de la fecha del alta si el paciente no tiene seguro o a partir de la fecha posterior al pago del seguro si el paciente tiene seguro. El siguiente ciclo de cobro se inicia y continúa hasta que se paga el saldo o hasta que el paciente establece un plan de pago con RHS.

### PROCEDIMIENTO:

Fecha de inicio de la deuda del paciente:	Ejemplos de niveles de reclamación:	Descripción:
Día 1	Nivel 1	Nivel 1: Resumen de cuenta de Riverside
Día 30	Nivel 2	Nivel 2: Resumen de cuenta de Riverside
Día 60-120	Nivel 3-4	Deuda asignada a agencia de precobro.
Día 121	Nivel >4	La agencia de precobro devuelve la cuenta del centro de tratamiento de enfermedades agudas. Tanto la cuenta del centro de tratamiento de enfermedades agudas como de RMG se condonan como deudas incobrables.

Si el paciente no califica para la atención de caridad y es una cuenta recurrente o el garante es una institución, el garante/paciente recibirá los siguientes resúmenes de cuenta

Fecha de inicio de la deuda del paciente:	Ejemplos de niveles de reclamación:	Ejemplos descriptivos:
Día 1	1	Primer resumen de cuenta del paciente
Día 30	2	Segundo resumen de cuenta del paciente
Día 60	3	Tercer resumen de cuenta del paciente
Día 90	4	Cuarto resumen de cuenta del paciente
Día 120	5	Quinto resumen de cuenta del paciente
Cada 30 días	6+	Se reenvía el quinto resumen de cuenta del paciente

Tanto la cuenta del centro de tratamiento de enfermedades agudas como de RMG se condonan como deudas incobrables, y la deuda se asigna a una agencia de cobro externa. La agencia a cargo de la deuda incobrable reclama los pagos enviando los resúmenes de cuenta y haciendo llamadas telefónicas.

#### **MEDIDAS DE COBRO EXTRAORDINARIAS:**

Después de que hayan transcurrido 120 días de deuda del paciente, Riverside Health System puede solicitar a una agencia de cobro que inicie Medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) a través de informes a la agencia de crédito nacional. Los pacientes serán notificados al menos 30 días antes de iniciar las ECA. No se iniciará ninguna ECA hasta que se haya hecho un esfuerzo razonable para determinar si el paciente es elegible para asistencia financiera.

Se puede pedir una Solicitud de asistencia financiera para determinar la elegibilidad de asistencia financiera. Los resultados se utilizarán para precisar el Nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) del paciente. El formulario se encuentra en: <https://www.riversideonline.com/patients-and-visitors/paying-for-healthcare-services/financial-assistance> y se debe completar y enviar en un plazo de 240 días después de la primera factura posterior al alta. Le devolveremos la solicitud si está incompleta para que la complete. Un representante del centro de llamadas podrá asignar a una persona para ayudar a los pacientes a completar el formulario. Puede llamar al 1-800-621-7677 o 757-989-8830; opción n.º 3.

Si la Solicitud de asistencia financiera completada se presenta en el plazo de 240 días después de la primera factura posterior al alta, pero después de que se haya remitido la deuda a una agencia de cobro, todas las ECA cesarán hasta que se pueda hacer una determinación basada en la información proporcionada. Si se determina que el paciente es elegible, se derivarán las deudas a la atención de caridad, y se anularán todas las ECA.

#### **PROCESO DE FACTURACIÓN SEGÚN EL RESUMEN DE CUENTA:**

El Director de Cuentas de Pacientes del Sistema tiene la decisión final para determinar cuándo se han hecho todos los esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Después de dicha determinación, se podrán iniciar medidas de cobro extraordinarias contra la persona según fuera necesario. Los mensajes en los resúmenes de cuenta se incrementan a medida que la deuda del paciente se hace más antigua. Para saldos de menos de \$5.00, no se enviarán resúmenes de cuenta, y la cuenta se ajustará como condonación de saldo menor.

#### **CONTROLES:**

Control de resultados: El Director de Cuentas de Pacientes del Sistema será responsable de confirmar el cumplimiento adecuado de la política.

Gestión de documentos: El Director de Cuentas de Pacientes será responsable por el desarrollo, la comunicación y el mantenimiento de esta política y los procedimientos relacionados y ayudas laborales necesarias para implementar y continuar con esta política. Esta política se revisará al menos cada 3 años para derogar o modificar la información que corresponda.

**AYUDA(S) LABORAL(ES):**

Ninguna.

**INFORMACIÓN RELACIONADA:**

<i>Referencias del contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
<i>Políticas relacionadas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">RHS - GB - RC Asistencia financiera</a></li><li>• <a href="#">RHS - GB - RC RMG Política de asistencia financiera</a></li><li>• <a href="#">RHS - GB - Resumen en lenguaje sencillo del formulario de política de asistencia financiera de Riverside Health System</a></li></ul>
<i>Formularios relacionados</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>

**FECHAS DE LA POLÍTICA:**

<b>Fecha de la última revisión:</b>	<b>18/11/2022</b>
<b>Fecha de creación:</b>	<b>01/04/1991</b>