

RHS - GB - RC Patient Liability Assistance		N.º de política 619
Riverside Health System (que incluye System Wide (RHS), RBHC, RDHW, RMG, RRM, RSMH, RWRH)		
Capítulo de la categoría: Governing Body (GB), Revenue Cycle - Customer Call Center	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: 04/08/2022	Página 1 de 3	

Descripción de la revisión
29/04/2021 Actualizaciones realizadas debido a la participación del proveedor

PROPÓSITO:

Establecer una política que permita a los pacientes realizar pagos en cuotas durante un período extendido.

DEFINICIONES:

Ninguna

POLÍTICA:

Riverside Health System entiende que los gastos de atención médica son a menudo imprevistos y los costos podrían ser mayores de lo que los pacientes pueden afrontar. Riverside Health System es una organización sin fines de lucro con la misión de brindar una excelente atención, sin importar la capacidad para pagar atención clínicamente urgente.

Las políticas de asistencia con montos a cargo del paciente de Riverside Health System cubren los siguientes centros: Riverside Medical Group, Riverside Regional Medical Center, Riverside Walter Reed, Riverside Shore Memorial, Doctors Hospital of Williamsburg, Riverside Behavioral Health, un departamento de Riverside Regional Medical Center, y todos los lugares que funcionan como "departamento de" uno de los centros de tratamiento de enfermedades agudas enumerados anteriormente.

PROCEDIMIENTO:

Los pacientes que no reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera (RHS - RC - Política de asistencia financiera) son elegibles para abrir una Cuenta en cuotas.

Si un paciente tiene cobertura de seguro, tal seguro será responsable del pago en nombre del paciente. Tras la adjudicación de las solicitudes de reclamo del seguro y/o el establecimiento de la deuda del paciente, los pacientes recibirán estados de cuenta mensuales en los que se les solicitará el pago.

El paciente puede comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente de Cuentas de Pacientes para hacer los arreglos para pagar su deuda establecida. Riverside ofrece planes de pago flexibles que permiten hacer pagos mensuales convenientes. A continuación, se detallan las opciones de planes de pago:

- Plan de pago sin intereses de hasta doce (12) meses. Se solicita a los pacientes que los pagos se realicen de forma automática y recurrente a través de una cuenta corriente o de una tarjeta de crédito o débito, según lo permita el sistema. La cuenta se debe pagar en su totalidad en el plazo de 12 meses. El pago mensual mínimo es de \$25. Consulte la tabla 1. Un proveedor externo

puede administrar un plan de pago extendido de más de doce (12) meses con intereses. Esto establecerá una nueva línea de crédito para el pago de los costos de la atención médica. Un garante puede combinar varias cuentas en un solo plan de pago. El saldo mínimo adeudado debe ser mayor de \$25. El monto de la cuota mensual será el 2.5% del saldo o un pago mínimo de \$25, lo que sea mayor.

- En respuesta a la Covid-19, Riverside permitirá temporalmente planes de pago internos de hasta 36 meses. El pago mensual mínimo es de \$25. Este proceso será revisado cada seis meses.
- A partir del 01/06/2021, Riverside ya no ofrecerá una extensión para los planes de pago internos debido a la pandemia.

Planes de pago internos en cuotas sin intereses de 12 meses

Cuota mensual de pagos retrasados

La responsabilidad de controlar las cuotas internas impagas (12 meses o menos) será supervisada por el Departamento de Atención al Cliente de Cuentas de Pacientes. El paciente tendrá la opción de pasar de una cuota sin intereses de 12 meses a un plan de pago extendido. Las cuentas con cuotas impagas se enviarán a cobranzas después del incumplimiento de 3 pagos consecutivos (Política 7.34: Condiciones de cancelación).

Cuentas combinadas

Si un paciente ya tiene abierta una cuenta en cuotas y desea combinar otra cuenta del hospital, el monto de la cuota mensual se vuelve a calcular según el monto total adeudado. El paciente tiene la opción de combinar y saldar la deuda en el plazo inicial de 12 meses del plan de pago o establecer un nuevo plan de pago por el monto combinado. Solo se combinarán las cuentas activas. Las cuentas que ya tengan deudas incobrables no se podrán combinar. Un paciente no puede elegir cancelar un plan de pago de 12 meses y establecer un plan de pago extendido para la misma cuenta. Las cuentas en cuotas actuales que estén al día se pueden combinar con una nueva cuenta en cuotas extendidas con intereses.

TABLA 1

ARREGLO DE PAGO MÍNIMO

SALDO DE CUENTA	CANT. DE MESES	MONTO DE PAGO
\$XX	Hasta un máximo de 12 meses	\$XX / 12 con un mínimo de \$25

Planes en cuotas extendidas con intereses

A los pacientes que no puedan finalizar sus cuentas, ahora se les ofrecerán los siguientes términos a través del proveedor con planes en cuotas con interés. Consulte la siguiente tabla.

13-24 meses	1.9% de APR
25-30 meses	3.9% de APR

Cuota mensual de pagos retrasados

Las cuentas en cuotas con pagos atrasados serán devueltas a Riverside después del incumplimiento de 3 pagos consecutivos y cuando el paciente no haya respondido al proveedor. **Si existe una circunstancia especial**, el proveedor puede intentar llegar a un acuerdo con el paciente durante un breve período antes de devolver la cuenta a Riverside. Las cuentas devueltas por falta de pago se enviarán a cobranzas (Política 7.37: Proceso de cobro - Política para centros de tratamiento de enfermedades agudas).

Cuentas combinadas

Las cuentas de pacientes / garantes se pueden combinar en el mismo plan en cuotas con intereses. Estas cuentas pueden provenir de diferentes centros. Habrá cuentas combinadas separadas para las instalaciones de RMG y los centros de tratamiento de enfermedades agudas.

Asistencia financiera en caso de deuda catastrófica por atención médica

Si la suma de las facturas médicas del paciente dentro de un período de doce meses equivale a más del 100% del ingreso anual, el paciente será declarado médicamente indigente y será elegible para acceder al 100% de caridad para los montos a cargo del paciente, independientemente de sus ingresos.

Servicios elegibles según esta política:

Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para asistencia financiera, cuando se reúnen los requisitos de elegibilidad:

1. Servicios médicos de emergencia prestados en una sala de emergencias.
2. Servicios para una condición que, de no ser tratada de inmediato, podría provocar un cambio adverso en la salud de una persona.
3. Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un entorno de atención que no es de emergencia.
4. Servicios médicamente necesarios según la definición de Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión).
5. Los pacientes derivados de una clínica de salud gratuita al hospital para recibir un diagnóstico se considerarán automáticamente elegibles para caridad si estos no están cubiertos por Medicare, Medicaid u otra fuente de pago.

AYUDA(S) LABORAL(ES):

Ninguna

INFORMACIÓN RELACIONADA:

<i>Referencias del contenido</i>	
<i>Políticas relacionadas</i>	
<i>Formularios relacionados</i>	

FECHAS DE LA POLÍTICA:

Fecha de la última revisión:	08/04/2022
Fecha de creación:	01/08/2003