

RHS - RC - Proceso de cobro – Política para centros de tratamiento de enfermedades agudas		N.º de política [617]
Riverside Health System (incluye HRSH, RBHC, RDHW, RRI, RRM, RSMH, RTH, RWRH, RMG)		
Ciclo de Ingresos, Cuentas de Pacientes, Acceso de Pacientes, Centro de Atención al Cliente	RHS	
Responsable de aprobación de la política: Director de Cuentas de Pacientes del Sistema	Propietario del contenido de la política: Director y gerente del Sistema	
Fecha de entrada en vigencia: 11/08/2019	Página 1 de 2	

Descripción de la revisión
Actualización de niveles de reclamación

PROPÓSITO:

Detallar el proceso de cobro

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 resúmenes de cuenta siguientes

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.

RHS - RC - Proceso de cobro – Política para centros de tratamiento de enfermedades agudas

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 aquí:

https://www.riversideonline.com/patients_guests/finacial-assistance.cfm, y se debe completar y enviar en el 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 los 240 días 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 acceder a 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 del Sistema 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.

INFORMACIÓN RELACIONADA:

*Referencias
del contenido*

[RHS - RC - Política de asistencia financiera](#)

[RHS - RC - Política de asistencia con montos a cargo del paciente](#)

FECHAS DE LA POLÍTICA:

Fecha de la última revisión:	11/08/2019
Fecha de creación:	04/01/1991