



Póliza Administrativa (No Clínica)

Esta póliza administrativa aplica a las operaciones y el personal de la Autoridad del Hospital y Clínicas de la Universidad de Wisconsin como se ha integrado efectivo Julio 1 del 2015, incluyendo las operaciones y personal heredados del Hospital y Clínicas de la Universidad de Wisconsin y la Fundación Médica de la Universidad de Wisconsin.

Título de la Póliza: Póliza de Facturación y Cobro del Paciente

Numero de Póliza: TBD

Fecha Efectiva: Julio 1, 2016

Capítulo: Administración

Versión: Original

I. PROPÓSITO

UW Health reconoce que el costo de los servicios médicos necesarios pueden convertirse en una carga financiera para los pacientes que no tienen seguro médico o que tienen insuficiente seguro médico. UW Health también reconoce que el proceso de facturación y cobro es complejo y ha implementado procedimientos para hacer que el proceso sea más fácil para los pacientes. El propósito de esta póliza es proporcionar pautas claras y consistentes para conducir las funciones de facturación y cobro de manera que sean satisfactorias para el paciente, sean operacionalmente eficientes y se acaten a la ley.

UW Health realizará todos los esfuerzos necesarios para informar al paciente de sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia financiera disponibles a través del uso de estados de cuentas, correspondencia escrita y llamadas telefónicas. Además, UW Health hará los esfuerzos necesarios para determinar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera bajo nuestra Póliza de Asistencia Financiera antes de realizar acciones extraordinarias de cobro para obtener los pagos.

II. DEFINICIONES

- 1. Cuentas Incobrables:** Las cuentas que se han determinado como incobrables debido a la renuencia del paciente de pagar por su cuidado médico.
- 2. Atención Comunitaria:** El nombre interno de UW Health para su Programa de Asistencia Financiera. El programa de Atención Comunitaria no es una forma de seguro médico y no puede ser usada para subsidiar primas.
- 3. Cuidado de Emergencia:** Cuidado inmediato proporcionado por una instalación del hospital para condiciones médicas emergentes necesarias para prevenir el poner en riesgo la salud del paciente, evitar el deterioro de funciones corporales, y/o defectos serios de cualquier órgano o parte del cuerpo. Los Cuidados de Emergencia se consideran médicamente necesarios.

4. Acciones Extraordinarias de Cobros (ECAs en Inglés): Una lista de actividades de cobro, como lo define el Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos (IRS en Inglés)), que las organizaciones de cuidados médicos solo pueden tomar en contra de un individuo para obtener el pago de la atención médica después que se hayan hecho intentos razonables para determinar si el individuo es elegible para asistencia financiera. Estas acciones se describen a fondo en la Sección IV de esta póliza e incluyen acciones tales como reportar información adversa a las agencias de crédito u organismos informantes junto con acciones legales o judiciales tales como embargo de salarios. Para propósitos de claridad, las siguientes acciones no son ECAs:

- Cualquier gravamen al cual UW Health tiene derecho a imponer bajo ley estatal en los productos de un juicio, debido a un paciente (o a su representante) como resultado de lesiones personales para la cuales UW Health proporcionó cuidados.
- La tramitación de un reclamo por UW Health en un procedimiento de bancarrota.

5. Póliza de Asistencia Financiera (FAP): La póliza administrativa de UW Health que describe el programa de asistencia financiera de UW Health y cumple los requerimientos de 26 C.F.R. § 1.501(r) incluyendo los requisitos que los pacientes deben cumplir para poder ser elegibles para asistencia financiera al igual que los procesos por los cuales los individuos pueden aplicar para asistencia financiera.

6. Pautas de Pobreza Federales (FPG en Inglés): Una medida de pobreza federal emitida cada año en el Registro Federal (*Federal Register*) por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS en Inglés). Estas pautas son una simplificación de los límites de pobreza usados para propósitos administrativos al determinar la elegibilidad financiera para el Programa de Asistencia Financiera de UW Health al igual que ciertos programas federales y estatales.

7. Cargos Brutos: El precio completo, establecido para los cuidados médicos que UW Health cobra consistente y uniformemente a los pacientes antes de aplicar cualquier descuento, subsidios contractuales o deducciones.

8. Medicamento Necesarios: Aquellos servicios requeridos para identificar o tratar una enfermedad o lesión que ha sido diagnosticada o que se sospecha que sea necesario, tomando en consideración el nivel más apropiado de cuidados. Dependiendo de la condición médica del paciente, el ambiente más apropiado para proporcionar cuidados pudiese ser en casa, en la oficina del médico, un establecimiento ambulatorio, o rehabilitación u hospitalización a largo plazo. Para que se considere medicamento necesario, un servicio debe:

1. Ser requerido para tratar una enfermedad o lesión;
2. Ser consistente con el diagnóstico y tratamiento de las condiciones del paciente;
3. Estar de acuerdo con los estándares de buenas prácticas médicas; y
4. Ser el nivel de cuidado más apropiado para el paciente determinado por la condición médica del paciente y no por la situación financiera del paciente o la familia.

El término “medicamento necesario” no incluye servicios proporcionados para la conveniencia del paciente o de su médico, o cuidados médicos electivos. Para propósitos de esta póliza, UW Health se reserva el derecho de determinar, caso por caso, si los cuidados y servicios cumplen con la definición y estándar de “medicamento necesario” para propósitos de elegibilidad para asistencia financiera.

9. **Paciente:** Para propósitos de esta póliza, el paciente puede ser definido como la persona responsable del pago de las facturas el cual algunas veces puede ser el garante de la cuenta.
10. **Esfuerzos Razonables:** Las acciones que UW Health toma para determinar si un paciente es legible para asistencia financiera bajo la póliza de asistencia financiera de UW Health antes de comprometerse en acciones extraordinarias de cobros. Los esfuerzos razonables pueden incluir hacer determinaciones presuntas de elegibilidad para asistencia completa o parcial, al igual que proporcionar a los individuos con notificaciones escritas u orales acerca del FAP y los procesos de solicitud, consistentes con esta póliza.
11. **Agencias de pago (Terceros)** – Cualquier parte que emite un pago a nombre del paciente incluyendo, pero no limitado a: compañías de seguros, Compensación al Trabajador, planes gubernamentales tales como Medicare y Medicaid, planes de Agencias Federales/Estatales, Asistencia a Víctimas, etc., o responsabilidad de terceros como resultado de un accidente automovilístico u otro accidente.
12. **Seguro Insuficiente:** Los pacientes con seguro insuficiente a quienes los costos médicos de su bolsillo exceden su habilidad de pago.
13. **Sin Seguro Médico:** Los pacientes sin seguro médico o con asistencia de terceros para ayudarles a resolver su responsabilidad financiera hacia los proveedores médicos por un servicio en particular.
14. **UW Health:** UW Health está compuesto de tres entidades separadas: La Autoridad del Hospital y Clínicas de la Universidad de Wisconsin, La Fundación Médica de la Universidad de Wisconsin, Inc., y La Escuela de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Wisconsin. Cada una de estas tres entidades es responsable del cumplimiento de esta póliza con sus empleados y agentes.

III. ELEMENTOS DE LA PÓLIZA

Esta póliza describe los procesos de facturación, pagos y cobros aplicables a los servicios proporcionados a los pacientes de UW Health. Después que los pacientes han sido atendidos, UW Health tiene como objetivo, facturar a los pacientes y las agencias de pago que apliquen de una manera precisa y a tiempo. Durante este proceso de facturación y cobros, el personal de UW Health y sus agentes proporcionarán un buen servicio al cliente y un seguimiento puntual. Consistente con este compromiso, UW Health actúa de acuerdo con esta póliza de facturación y cobros para cumplir con (a) los Requerimientos de Deudas Incobrables de los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (42 CFR § 413.89), (b) el Manual de Reembolso de los Proveedores de Medicare (Parte I, Capítulo 3), (c) la Sección 501 del Código de Rentas Internas (r), y (d) otras leyes aplicables. Algunas veces, UW Health puede hacer excepciones a esta póliza como se considere apropiado por el Vice Presidente de Ciclo de Ingresos de UW Health (consultando al Director Financiero).

IV. PROCEDIMIENTO

(A) Prácticas de Facturación de Pacientes

Se facturará a todos los pacientes por los balances que pagan de su bolsillo y recibirán un estado de cuenta como parte del proceso de facturación normal de la organización. Los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado para su propio uso en cualquier momento.

UW Health identificará a los pacientes elegibles para su Póliza de Asistencia Financiera, y los facturará a un precio rebajado.

Para los pacientes sin seguro médico, UW Health facturará a las agencias terceras de pago basado en la información proporcionada o verificada por el paciente. Los pacientes asegurados serán facturados por las cantidades respectivas por las cuales son responsables de acuerdo a lo determinado por las agencias terceras de pago y/o UW Health.

UW Health puede aprobar arreglos de pagos para los pacientes que tengan dificultad para pagar sus saldos en un solo pago. UW Health no está obligado a aceptar arreglos de pago iniciados por el paciente y puede referir las cuentas a una agencia de cobros como se describe debajo si el paciente no está dispuesto a hacer pagos aceptables o ha fallado en establecer un plan de pagos.

UW Health puede proporcionar un aviso o comunicación por escrito descrita en esta póliza de manera electrónica a cualquier paciente que indique que prefiere recibir el aviso o comunicación por escrito de esta manera.

(B) Prácticas de Cobros

UW Health proporcionará opciones razonables a los pacientes que estén haciendo un esfuerzo genuino de pagar sus facturas. Sin embargo, UW Health espera que los pacientes paguen las cantidades debidas por los servicios de salud proporcionados, y proseguirá a usar los servicios de cobranzas si es necesario. En cumplimiento con las leyes estatales y federales relevantes, y de acuerdo con las provisiones descritas en esta póliza, UW Health puede participar en actividades de cobro, incluyendo ECAs, para recolectar los balances adeudados de los pacientes. UW Health puede:

- Iniciar actividades generales de cobros, tales como estados de cuentas, cartas y/o llamadas de seguimiento.
- Referir los balances de los pacientes a terceros para que sean cobrados a discreción de UW Health. UW Health mantendrá posesión de cualquier deuda referida a agencias de cobranza de deudas. Las cuentas de los pacientes serán referidas a cobranzas bajo las siguientes circunstancias:
 - i) Hay bases razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
 - ii) Sabe que las agencias de pago (terceros) han sido facturados apropiadamente, y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente.

UW Health no:

- Referirá un balance a cobranzas mientras un reclamo en la cuenta está aún esperando pago de una agencia de pagos. Sin embargo, UW Health puede clasificar ciertos reclamos como “negados” si tales reclamos están estacados en modo “pendiente” por un periodo de tiempo irrazonable a pesar de los esfuerzos de facilitar la resolución.
- Referirá deliberadamente las cuentas a cobranzas debido a un error de UW Health.
- Referirá las cuentas a cobranzas cuando el paciente tiene pendiente una solicitud para asistencia financiera o cualquier otro programa patrocinado por UW Health siempre y cuando el paciente haya cumplido con los requerimientos de plazo e información descritos en el proceso de solicitud.

El pago de cualquier copago y posible co-seguro y/o deducible aplicable debe realizarse al momento del servicio. UW Health acepta efectivo, cheques o tarjetas de crédito o débito como formas de pago. El pago del balance completo de la cuenta vence 21 días después de haber recibido la primera factura. Deben establecerse planes de pago si el paciente no puede pagar el monto completo. Los arreglos hechos para más de 6 meses pueden requerir la presentación de una solicitud de Asistencia Financiera para ser considerada. Si el cheque de un paciente es devuelto a UW Health por fondos insuficientes, se aplicarán cargos por cheques devueltos al balance pendiente.

UW Health no participará en ECAs contra el paciente para obtener el pago de los cuidados hasta asegurarse de haber hecho todos los esfuerzos razonables para informarle al paciente de la disponibilidad de asistencia financiera y del proceso para solicitar la asistencia financiera. Una vez se han agotado todos los esfuerzos razonables, los ECAs tomados por UW Health o por agencias de cobros contra el paciente relacionados con la obtención del pago de la factura de los servicios cubiertos bajo la FAP de UW Health pueden incluir:

- Reportar las cuentas no pagadas a las agencias de reporte de crédito del consumidor o a las agencias de crédito.
- Acciones que requieran un proceso legal o judicial, incluyendo, pero no limitado a -
 - (1) Tramitación de acción judicial o legal;
 - (2) Iniciación de una demanda civil contra el paciente;
 - (3) Embargo del salario; y
 - (4) Obtener juicios de gravámenes e implementar tales juicios de gravámenes usando medios legales de cobranzas.

UW Health puede empezar ECAs al menos 120 días después de proporcionar el primer estado de cuentas al paciente luego de ser dado de alta. Además, UW Health debe hacer lo siguiente al menos 30 días antes de iniciar ECAs:

- Proporcionar al paciente un aviso por escrito (Aviso ECA) indicando la disponibilidad de asistencia financiera, enumerando los posibles ECAs que pudiesen tomarse para obtener el pago del cuidado, y dando una fecha límite después de la cual pueden ser iniciados los ECAs.
- Proporcionar al paciente un resumen del FAP en lenguaje simple.
- Intentar notificar al paciente verbalmente acerca del FAP y cómo puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.

Si la elegibilidad para asistencia financiera de un paciente es indeterminada, entonces UW Health se abstendrá de iniciar ECAs por un mínimo de 120 días desde la fecha del primer estado de cuentas al paciente luego de ser dado de alta, y no antes que la fecha límite proporcionada al paciente en la Notificación ECA. Además:

- 1) Si el paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera en cualquier momento dentro del periodo de solicitud de FAP, entonces UW Health o su agencia de cobros debe suspender cualquier ECAs, determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera y notificar al paciente si la asistencia financiera está disponible.
 - a) Si el paciente es elegible para asistencia financiera pero no es elegible para cuidados gratuitos, entonces UW Health debe proporcionar al paciente una declaración indicando la cantidad que debe el paciente.
 - b) Si el paciente es elegible para asistencia financiera, UW Health revertirá cualquier ECA tomado anteriormente y le devolverá cualquier cantidad que el paciente haya pagado por cuidados médicos dentro de los últimos 6 meses (ya sea a UW Health o cualquier otra parte a quien UW Health haya referido la deuda del paciente) que exceda la cantidad que el paciente es responsable de pagar como un individuo elegible de FAP a menos que tal cantidad excedente sea menos de \$5 (o cualquier otra cantidad establecida por aviso u otra guía publicada en el Boletín de Rentas Internas).

- 2) Si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta dentro del periodo de solicitud, UW Health suspenderá cualquier ECAs hasta que ya sea que el paciente complete la solicitud de asistencia financiera y UW Health determine que el paciente es legible para asistencia financiera, O hasta que el paciente haya fallado en proporcionar información adicional hasta un máximo de 240 días desde la fecha del primer estado de cuentas después de ser dado de alta.
 - a) UW Health puede iniciar ECAs si el paciente no ha presentado una solicitud completa de asistencia financiera por 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuentas luego de ser dado de alta y si los requerimientos de notificación no se han cumplido.

Para los pacientes que han tenido múltiples episodios de cuidados médicos, UW Health pudiese satisfacer los requerimientos de notificación bajo esta póliza simultáneamente. Si UW Health agrega cuentas pendientes para múltiples episodios de cuidados, no puede iniciar los ECA(s) hasta después del periodo de solicitud para el episodio más reciente de cuidados médicos.

Además, UW Health habrá realizado todos los esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para los cuidados si al recibir la solicitud completa de FAP de un individuo que el hospital piensa que puede ser apto para Medicaid, el hospital pospone la determinación de si el individuo es elegible FAP para cuidados hasta que la solicitud para Medicaid del individuo haya sido completada, presentada y se haya determinado la elegibilidad del individuo para Medicaid.

Si el paciente tiene un balance pendiente para cuidados proporcionados anteriormente, UW Health puede participar en el ECA de diferir o requerir pago antes de proporcionar cuidados médicamente necesarios adicionales (pero no emergentes) solo cuando:

- UW Health hace un esfuerzo razonable (como se describe arriba) de notificar al individuo tanto oral como por escrito acerca de la póliza de asistencia financiera y explicar cómo recibir asistencia con el proceso de solicitud.
- UW Health procesa de manera rápida cualquier solicitud FAP para cuidados previos recibidos dentro de la fecha límite indicada.

(C) Asistencia Financiera

Los pacientes con ingresos de hasta e incluyendo el 500% de las FPL pueden ser elegibles para mayores descuentos a través de la Póliza de Asistencia Financiera de UW Health. Vea la Póliza de Asistencia Financiera para mayor información.

(D) Servicio al Cliente

El personal del Ciclo de Ingresos de UW Health busca proporcionar la mejor calidad de servicios a nuestros clientes. Es importante que los clientes de UW Health nos vean como una organización amigable, informada, y confiable. El Ciclo de Ingresos de UW Health trata de escuchar, anticipar, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes de UW Health, con el propósito de mejorar los cobros mientras demostramos nuestro compromiso hacia el Cuidado Centrado Alrededor del Paciente a través de respeto, conocimiento, receptividad y cortesía.

El personal hará su mejor esfuerzo para responder y documentar las inquietudes de los pacientes a estos estándares de servicio:

- Correspondencia – Seguimiento en 3 días hábiles
- Correo electrónico del Paciente - Seguimiento en 1 día hábil
- Mensajes en MyChart - Seguimiento en 1 día hábil
- Por teléfono / correo de voz – Regresar las llamadas el mismo día hábil cuando sea posible

(E) Requerimientos Regulatorios:

Al implementar esta póliza, UW Health debe acatarse a todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que apliquen a actividades conducidas de conformidad con esta póliza.

V. FORMULARIOS *Declaración Financiera de UW Health*

VI. REFERENCIAS

2.26 Evaluación Financiera para Pacientes de Trasplante
 2.16 Elegibilidad del Paciente para Cuidados de Caridad
 XXX Póliza de Asistencia Financiera

IX. Adopción de esta Póliza por los Afiliados de UW Health

Cuando esta póliza es adoptada por un afiliado de UW Health, todas las referencias a “UW Health” en esta póliza serán referencias a ese afiliado en particular. Cada afiliado de UW Health que adopte esta póliza es responsable por su propio cumplimiento con los términos de esta póliza.

VII. COORDINACIÓN

Gerente Superior Promotor: SVP, CFO, UWHC / Oficial Administrativo Jefe & CFO, UWMF
Autor: VP, Ciclo de Ingresos

Comité de Aprobación: Comité de Pólizas y Procedimientos de UW Health

FIRMADO POR:

Presidente, Hospitales de la Universidad de Wisconsin
Jefe de Operaciones Clínicas

Detalles de Revisión:

Revisión anterior:

Próxima revisión: