



Título:	Facturación y cobro a pacientes		
Departamento/Línea de servicio:	Ciclo de ingresos/Facturación y cobro		
Aprobado por:	Jefe de finanzas		
Número del documento:	TMI Billing Policy 2.0-T		
Fecha de revisión/última revisión:	6/2016	Fecha de iniciación:	6/2016

ALCANCE

Este documento se aplica a todos los centros de Touchstone y personal del ciclo de ingresos. Es responsabilidad de los empleados de ciclo de ingresos de seguir esta política y de la gerencia del ciclo de ingresos para asegurar el cumplimiento de esta política.

DEFINICIONES

Acciones de cobro extraordinarias - incluyen, pero no limitan a: vender la deuda de una persona a otra parte; informar datos a las agencias de crédito; diferir, rechazar o requerir el pago antes de proporcionar atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de facturas anteriores; y acciones que requieran un proceso judicial o legal, incluidos, entre otros, imponer un gravamen a la propiedad de las personas o ejecutar los bienes inmuebles del paciente. Esto no incluye gravámenes en lo recaudado de un fallo, acuerdo o compromiso adeudado a una persona que recibe servicios de atención médica como resultado de una lesión personal (por ej., accidente automovilístico, etc.).

PROCEDIMIENTO

Touchstone se compromete a ayudar a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente para cumplir con sus obligaciones de pago y a aplicar prácticas coherentes y de cumplimiento de facturación y cobro para todos los pacientes.

PROCEDURE

Touchstone solicitará el pago de los cargos facturados de los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, a menos que el paciente califique para obtener ayuda financiera u otros programas según lo que se indica a continuación. Se pueden tener en cuenta la capacidad de pago y la elegibilidad para otras fuentes de financiamiento en el momento en que se presten los servicios. Además, Touchstone no participará en ninguna acción de cobro extraordinarias antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables (según lo indicado a continuación) para determinar si el paciente califica para recibir ayuda financiera conforme a la Política de ayuda financiera de Touchstone.

Todos los pacientes sin seguro pueden ser sometidos a revisión por otras fuentes de financiamiento (por ej., seguro, responsabilidad de terceros, elegibilidad actual para programas gubernamentales); posible elegibilidad para otros programas de financiamiento (por ej., Medicaid, Víctimas del Delito, Indigente del Condado, etc.); ayuda financiera a través de la Política de ayuda financiera de Touchstone; y capacidad de pago. Los pacientes que no tienen otra fuente de financiamiento y que no califican para recibir ayuda financiera pueden calificar para recibir un plan de pago o descuentos para no asegurados. Todos los pacientes recibirán un resumen en un lenguaje sencillo de la Política de ayuda financiera antes de salir de un centro de Touchstone.

Los pacientes con seguro insuficiente pueden recibir las mismas opciones para un plan de pago o descuentos para no asegurados sobre una parte de sus cargos, si han alcanzado el máximo de sus beneficios o si su plan de seguro no cubre los servicios.

Una vez que el paciente califica para recibir ayuda financiera, no se tomarán otras medidas de facturación y cobro por los montos que califican conforme a la Política de ayuda financiera de Touchstone. Sin embargo, la parte de los cargos del paciente que no califican para recibir ayuda financiera estará sujeta a las mismas medidas de facturación y cobro con otros pacientes según lo indicado a continuación.

Proceso de elegibilidad previa y presunta:

Touchstone realizará esfuerzos razonables si se ha determinado que el paciente califica para recibir ayuda financiera conforme al proceso de elegibilidad presunta descrito en la Política de ayuda financiera de Touchstone o si el paciente califica conforme a las determinaciones de elegibilidad previa. De lo contrario, se debería seguir el proceso de notificación para establecer esfuerzos razonables.

Conforme a estas determinaciones de elegibilidad si el paciente no calificó para recibir la ayuda más generosa disponible (financieramente indigente), se informará al paciente sobre formas para calificar como financieramente indigente y se le proporcionará un tiempo razonable para solicitar una ayuda más generosa antes de participar en cualquier accione de cobro extraordinarias.

Proceso de notificación:

Una vez que se establezca el saldo de la cuenta de un paciente y Touchstone determine la parte de responsabilidad del paciente, Touchstone enviará un mínimo de tres estados de cuenta después del tratamiento durante un período de 60 días pidiendo al paciente a pagar a partir de la primera declaración de facturación. Cada estado de cuenta le notificará que la ayuda financiera está disponible para personas elegibles. El estado de cuenta final enviado al paciente contendrá un resumen en términos sencillos informándole al paciente acerca de la Política de Asistencia Financiera Touchstone y notificará al paciente que la cuenta será asignada a una agencia de colección y, potencialmente, informo a una agencia de crédito no antes de 30 días después de la fecha de la liquidación final. Presentación de informes a una agencia de crédito no se producirá hasta aproximadamente 90 días después del primer estado de cuenta después del alta se envía por correo al paciente.

Además de los estados de cuenta posteriores al alta mencionados anteriormente, se pueden realizar llamadas telefónicas a pacientes para solicitarles que realicen el pago total. Cada vez que se llame al paciente, se le puede informar sobre la Política de ayuda financiera de Touchstone y cómo solicitarla. Si no se puede realizar el pago total y el paciente no califica para recibir ayuda financiera, se puede ofrecer un plan de pago.

Si los servicios están relacionados con un accidente en que un tercero puede ser responsable, Touchstone puede presentar un “gravamen” en contra de cualquier posible recaudación o cobertura pagadas por terceros. Touchstone no presentará ningún gravamen directamente en contra de cualquier paciente o su propiedad.

El Ciclo de ingresos tiene la autoridad o responsabilidad final para determinar que Touchstone ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir ayuda financiera y, por lo tanto, puede participar en medidas de cobro en contra del paciente.

ATTACHMENTS

Ninguna.

RELATED DOCUMENTS

Política de ayuda financiera (TMI Billing Policy 1.0-T)

REFERENCES

Ninguna.