



<b>Título de la política:</b>	<b>Política de crédito y cobranza</b>	<b>ID de la política:</b>	<b>4834</b>
<b>Palabras clave</b>	<b>Crédito, cobranza, deuda incobrable</b>		

### **I. Objetivo de la política**

Establecer la manera en que se les da seguimiento a los saldos de las cuentas de los pacientes y de qué manera dichos saldos son liquidados.

### **II. Alcance de la política**

Esta política aplica a todo el personal de Dartmouth - Hitchcock (D-H) responsable de los procesos de crédito y cobranza así como de todos los saldos facturados a través de la Dartmouth-Hitchcock Clinic y el Mary Hitchcock Memorial Hospital.

### **III. Definiciones**

Agencia de cobranza: Un tercero que cobra saldos en los que se considera que existe incumplimiento de pago.

Deudor: Persona que tiene una deuda.

Nivel de reclamación: Nivel de comunicación con un paciente en relación con su cuenta pendiente de pago. Mientras más alto sea el nivel de reclamación, más cerca se encuentra el saldo de ser considerado con incumplimiento de pago.

Incumplimiento de pago: Un saldo que no ha sido pagado conforme a los términos de pago señalados en la declaración, que no tiene un acuerdo de pagos establecido, y que ha dejado de ser una cuenta por cobrar y ha sido enviada a una agencia de cobranza.

Aval: La persona designada como la parte responsable en la cuenta de un paciente.

### **IV. Declaración normativa**

- Dartmouth-Hitchcock (D-H) habitualmente intenta recabar la información más reciente con respecto al seguro médico del aval de un paciente y verificar la cobertura y la responsabilidad por los gastos cubiertos por el asegurado mediante las herramientas disponibles de verificación de seguro y de beneficios.
- Los gastos cubiertos por el asegurado, tales como el coaseguro y los saldos deducibles, son estimaciones, y los arreglos de pago se llevan a cabo antes de la prestación del servicio o al momento del servicio.
  - Un paciente siempre tiene la opción de pagar los gastos cubiertos por el paciente después de que se prestan los servicios.
- Para los saldos sin liquidar, D-H enviará una factura y solicitará el pago íntegro en un plazo de 30 días.

- Los pagos parciales se aceptan siempre y cuando se cumplan las expectativas de pagos mínimos, tal y como se detalla en el procedimiento del plan presupuestario. (Consulte los Procedimientos del plan presupuestario de pagos y rehabilitación: División de la administración de ingresos cuyo enlace aparece a continuación.)
- Los saldos pasan a la cobranza cuando se determina que son incobrables y, en ese momento, se envían a una agencia de cobranza y se consideran en incumplimiento de pago.

#### **A. Saldos de pacientes que pagan por cuenta propia**

- Los saldos de pacientes que pagan por cuenta propia representan los cargos que son responsabilidad del aval.
- Estos incluyen, de manera enunciativa, los siguientes:
  - Saldos en cuentas de personas sin seguro médico.
  - Cargos considerados como servicios no cubiertos, tal como lo define el plan de seguro médico del paciente
  - Artículos personales del paciente
  - Copagos
  - Coaseguro
  - Montos deducibles
  - Avales que facturan a su propio seguro médico y eligen no hacer asignación a D-H

#### **B. Transferencias a pagos por cuenta propia.**

- Los saldos se transfieren al aval y los estados de cuenta se envían únicamente después de que se ha acordado el pago por los servicios con terceros responsables del pago, salvo que se cumplan las siguientes condiciones:
  - D-H no haya logrado que la persona responsable del pago se adjudique el reclamo, a pesar de los intentos reiterados para solicitar el pago.
  - D-H ha sido notificado por el seguro del tercero que el aval no ha respondido a las solicitudes de información necesarias para adjudicar el reclamo.
  - El aval proporciona información de seguro médico incorrecta.

#### **C. Facturas del paciente**

- Actualmente los avales reciben estados de cuenta de GE como se indica a continuación:
  - Región norte
    - (Grupo 2 HPA) - Mary Hitchcock Memorial Hospital (MHMH) - Todos los servicios de hospital y todas las visitas al consultorio médico en el hospital.
    - (Grupo 3 BARN) – Dartmouth-Hitchcock Clinic – Otros honorarios profesionales relacionados a radiología, servicios quirúrgicos, consultas y servicios para pacientes hospitalizados, servicios en la sala de emergencias, servicios de patología y clínicas regionales.
  - Región del sur

- (Grupo 2 HPA) – Mary Hitchcock Memorial Hospital (MHMH) - Los especímenes de laboratorio que son procesados por MHMH y los servicios del Norris Cotton Cancer Center brindados en Nashua.
  - (Grupo 3 BARS) – Dartmouth-Hitchcock Clinic
  - (Grupo 4 BARS) – Capital Region Healthcare para el Concord Hospital, división Concord
  - (Grupo 6 BARS) – Alliance Health Services
  - (Grupo 7 BARS) – St. Joseph’s Hospital y D-H Nashua Family Medicine
- Actualmente los avales reciben estados de cuenta de Epic como se indica a continuación:
  - Resolute Hospital Billing - Mary Hitchcock Memorial Hospital (MHMH)
    - Todos los servicios de hospital y todas las visitas al consultorio médico en el hospital.
    - Los especímenes de laboratorio que son procesados por MHMH y los servicios del Norris Cotton Cancer Center brindados en Nashua y en St. Johnsbury.
  - Resolute Professional Billing – Dartmouth-Hitchcock Clinic
    - Otros honorarios profesionales relacionados a radiología, servicios quirúrgicos, consultas y servicios para pacientes hospitalizados, servicios en la sala de emergencias, servicios de patología y clínicas regionales
- Las pautas generales para la elaboración de estados de cuenta para servicios de hospital y de la clínica son las siguientes:
  1. Por lo general, los estados de cuenta se elaboran mensualmente.
  2. Todos los estados de cuenta se generan a nivel de cuenta, lo cual significa que varias consultas o varias facturas aparecerán enumeradas en un solo estado de cuenta.
  3. La fecha del siguiente estado de cuenta y los niveles de reclamación se asignan antes de la elaboración del estado de cuenta, en base a los pagos registrados.
  4. Para suspender la reclamación, debe hacerse un pago mínimo ya sea en relación a un plan presupuestario establecido o a requisitos establecidos por el sistema.
  5. El nivel de reclamación no avanzará al siguiente paso en los casos de avales que cumplan con el requisito de pago mínimo de manera puntual.

#### **D. Derivaciones a agencias de cobranza**

- D-H no impondrá medidas de cobranza extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) contra ningún paciente tales como enviar la cuenta del deudor a una agencia de cobranza sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Todas las excepciones deben ser aprobadas por el director de finanzas. Para obtener información sobre el proceso de calificación para asistencia financiera, consulte nuestra Política de servicios de atención a la salud. Usted podrá obtener dicha política en línea, solicitar una copia en las Oficinas de servicios financieros al paciente o su envío por correo al llamar al 844-808-0730.

- D-H se abstendrá de imponer ECAs hasta por lo menos 120 días después del envío de la primera factura posterior al alta. Además, D-H enviará una notificación por lo menos 30 días antes de realizar alguna ECA.

#### **E. Política de abono a proveedores**

- D-H tiene las siguientes tres categorías de cuentas correspondientes a proveedores:
  - Cuentas de estudios internos
  - Otras instalaciones de enfermería especializada y hospitales
  - Cuentas de salud ocupacional que tengan un contrato por servicios requerido por un empleador como condición de empleo y que deben ser liquidadas por dicho empleador.
- Los estados de cuenta mensuales son elaborados al mismo tiempo tanto para la Dartmouth-Hitchcock Clinic como para el Mary Hitchcock Memorial Hospital y el pago correspondiente debe liquidarse en su totalidad dentro de los 30 días a partir de la fecha del estado de cuenta.
- No se llevarán a cabo arreglos presupuestarios en estas cuentas.
- A las cuentas con una antigüedad mayor a 30 días se les envía una carta señalando la cantidad adeudada y contiene un aviso indicando que, en caso de no ser liquidada, puede incurrir en cargos por concepto de interés a una tasa de 1.5% mensual en todos los saldos pendientes.

#### **F. Cuentas insolventes**

- El tribunal de quiebras envía dos tipos de notificación de quiebra:
  - Notificación de inicio de la presentación
  - Anulación/liquidación de la obligación del deudor
- D-H recibe la notificación de inicio.
  - La presentación puede ser tanto de carácter individual como en conjunto, y los menores no son enumerados.
  - Se debe identificar a todos los familiares y en cada cuenta debe indicarse que se ha dado inicio a los trámites de quiebra así como la fecha de la presentación.
  - Si alguna cuenta ha sido enviada a una agencia de cobranza externa, debe indicarse la cuenta y además debe enviarse una copia de la presentación al tribunal de quiebras para sus registros.
  - Se incluyen todos los cargos previos a la presentación de quiebra.
  - Si los cargos están en la categoría de pagos por cuenta propia, dichos cargos deben ser cambiados a la clase financiera legal correcta.
  - Si los cargos están en una categoría financiera de agencia, deben seguir en dicha designación.
- Cuando finalice el proceso de quiebra, el tribunal enviará ya sea una anulación o una liquidación de la obligación del deudor.
- En caso de una anulación, podemos reanudar el proceso de cobranza.
  - Si D-H recibe una liquidación de la obligación del deudor, debemos ajustar cualquier saldo en la categoría financiera de agencia o categoría legal.
  - Todas las cuentas pertenecientes a quiebra deben indicarse en el resultado definitivo.

- Las agencias de cobranza serán notificadas y se les enviará toda la documentación de respaldo.

**G. Demandas de litigio**

- D-H restringirá el intento de cobro de los saldos en la categoría de pagos por cuenta propia o los saldos de subyugación de reclamos correspondientes a cuentas en litigio al recibir una Garantía de Protección (LOP, por sus siglas en inglés) enviada por el abogado del paciente, indicando que el litigante protegerá los intereses de D-H en cualquier resolución subsecuente.
- Si la resolución es denegada, los saldos se revierten al aval, y se llevan a cabo los arreglos de pago.
- D-H se reserva el derecho a presentar un gravamen en casos de responsabilidad en beneficio del hospital.

**V. Referencias** N/A

<b>Propietario responsable:</b>	División de la administración de ingresos	<b>Contacto(s): correo electrónico</b>	Kimberly Mender
<b>Aprobado por:</b>	Consejo de administración; Director - Finanzas; Oficina de respaldo a políticas - políticas únicamente	<b>Versión no.:</b>	3
<b>Fecha de aprobación actual:</b>	Todavía no ha sido aprobada	<b>ID del documento anterior:</b>	<b>RMD.0025</b>
<b>Fecha en que la política entrará en vigor:</b>	Todavía no ha sido aprobada		
<b>Políticas y procedimientos relacionados:</b>	<a href="#">(218) Procedimientos del plan presupuestario de pagos y rehabilitación: División de la administración de ingresos (v.2)</a>		
<b>Auxiliares de trabajo relacionadas:</b>			