

- **Esfuerzos razonables:** Un cierto conjunto de acciones que una organización de salud debe tomar para determinar si un individuo es elegible para recibir ayuda financiera bajo la Política de Ayuda Financiera de Hutchinson Health. En general, los esfuerzos razonables pueden incluir proporcionar a individuos con notificaciones por escrito y verbales sobre la FAP, y los procesos de solicitud.
- **Saldo de pago por si mismos:** Las cantidades que los pacientes o garantes de los pacientes están obligados a pagar directamente a Hutchinson Health. Esto incluye las responsabilidades del paciente, tales como los deducibles, copagos, coaseguros y servicios no cubiertos una vez que la compañía de seguro procesa una reclamación. Esto también incluye las cantidades que los pacientes sin seguro y con seguro insuficiente son responsables de pagar, después de haberse aplicado los descuentos correspondientes.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Durante el proceso de facturación y cobranza, Hutchinson Health brindará un servicio de calidad implementando las siguientes pautas:

- Hutchinson Health hará cumplir una norma de tolerancia cero por mostrar un comportamiento que es abusivo, acosador, ofensivo, engañoso o falso al representante pagador, paciente o cualquier otro cliente.
- Hutchinson Health mantendrá un proceso simplificado para las preguntas del paciente y/o disputas, que incluye un número de teléfono gratis al que los pacientes pueden llamar y una dirección de una oficina de negocios destacada, a la cual pueden escribir. Esta información seguirá apareciendo en todas las facturas y estados de cobranza enviados.
- Después de recibir una comunicación del paciente (por teléfono o por escrito), el personal de Hutchinson Health devolverá las llamadas a los pacientes, tan pronto como sea posible (pero en no más de un día laborable después de recibida la llamada), y responderá a la correspondencia por escrito dentro de los 10 días.
- Hutchinson Health mantendrá un registro de las quejas del paciente (verbales u escritas) que estarán disponibles para auditoría.

PROCEDIMIENTOS:

I. Prácticas de facturación

A. Facturación del seguro

1. Los pacientes deben firmar una autorización que permita a Hutchinson Health facturar a la compañía de seguro del paciente y debe cooperar con Hutchinson Health en forma razonable, para facilitar la facturación correcta a la compañía de seguro del paciente.
2. Para todos los pacientes asegurados, Hutchinson Health facturaré a los terceros pagadores correspondientes (basándose en la información proporcionada o verificada por el paciente) oportunamente.
3. Si la reclamación es rechazada o no es procesada por el pagador debido a un error por nuestra parte, Hutchinson Health no facturará al paciente por alguna cantidad en exceso de la que el paciente hubiera adeudado, si el pagador ya hubiera pagado la reclamación.
4. Si la reclamación es rechazada o no es procesada por el pagador dado a factores fuera del control de nuestra organización, el personal hará un seguimiento con el pagador y el paciente, como es pertinente para facilitar la resolución de la reclamación. Si no se da una resolución luego de los esfuerzos prudentes de seguimiento, Hutchinson Health puede facturar al paciente o tomar otras acciones consistentes con los reglamentos y estándares industriales actuales.

B. Pagos de los pacientes

1. Todos los pacientes sin seguro serán facturados directamente y oportunamente, y recibirán un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación de la organización.

2. Todos los pacientes asegurados, después de que sus reclamaciones han sido procesadas por terceros pagadores, serán facturados a su debido tiempo por sus respectivos montos de responsabilidad, según lo determinen sus beneficios de seguro.
3. El garante debe recibir un extracto mensual notificándoles de su responsabilidad financiera. El extracto incluirá el estado de cuenta y registro de cualquier actividad ocurrida desde el último extracto. Se harán esfuerzos razonables para asegurar que el extracto es preciso y fácil de entender para los pacientes.
4. Todos los estados de cuenta deben incluir un aviso claramente visible sobre la disponibilidad de ayuda financiera en la FAP, un número de teléfono y sitio web donde se puede obtener información adicional y una copia de la FAP.
5. Todos los pacientes pueden solicitar un resumen detallado de sus cuentas en cualquier momento.
6. Todo pago, aviso de pago y otra correspondencia recibida de cualquier pagador, paciente y/o garante será registrado dentro de un plazo debido en la cuenta del paciente.
7. Hutchinson Health espera que todos los garantes al recibir la notificación, paguen con prontitud cualquier responsabilidad restante del paciente.
8. Si un paciente disputa su cuenta y solicita la documentación referente a la factura, los miembros del personal proveerán la documentación solicitada por escrito dentro de 10 días, si es razonablemente posible; y mantendrán la cuenta por lo menos 30 días antes de continuar con cualquier esfuerzo de cobranza.
9. Hutchinson Health puede aprobar arreglos del plan de pago para los pacientes que indican tener dificultad para pagar su saldo en una sola cuota.
 - a. A partir del 1° de noviembre, 2019 su pago mínimo será calculado dividiendo su saldo pendiente entre el número de meses en el esquema de pago. Los saldos que no sean pagados por completo al terminar el plazo de reembolso pueden ser enviados a colecciones.

Saldo del plan de pago	Esquema de pago
\$0-\$1,000	6 meses
\$1,001-\$3,000	12 meses
\$3,001-\$10,000	24 meses
Más de \$10,000	36 meses

- b. Si el paciente está atravesando por una dificultad económica temporal (por ejemplo; cambio de ingreso familiar o muerte), se puede establecer un plan de pago temporal de 90 días. Durante este tiempo el paciente debe depositar pagos en su cuenta cada mes. Después de 90 días, el garante será contactado para renegociar sus pagos, con el fin de cumplir con los requisitos del plan de pago de Hutchinson Health.
 - c. Si el paciente está en un plan de pago existente e incurre en gastos adicionales de su propio bolsillo, el plan de pago actual del paciente puede ser revisado para tomar en cuenta los costos adicionales.
10. Si en cualquier etapa de la experiencia del paciente y a través del proceso de cobranza, el paciente expresa preocupación de no poder pagar su factura en su totalidad o cumplir con los requisitos del plan de pago, se le recomendará al paciente completar y presentar una solicitud de ayuda financiera consistente con esta política y la FAP.
11. El Gerente de Servicios Financieros del Paciente, con la aprobación del Jefe de Finanzas y/o el Director Ejecutivo tienen la autoridad de hacer excepciones a esta política caso por caso en circunstancias especiales.
12. Hutchinson Health no está obligado a aceptar arreglos de pago iniciados por el paciente y puede referir cuentas a una agencia de cobranza, como se indica abajo, si el paciente no está dispuesto a hacer arreglos de pago aceptables o ha incumplido en un plan de pago establecido.

II. Prácticas de cobro

- A. De acuerdo con las leyes estatales y federales pertinentes, y en conformidad con las disposiciones descritas en esta Política de Facturación y Cobranza, Hutchinson Health puede participar en acciones de cobranza, incluyendo acciones de cobranza extraordinarias (ECA), para cobrar saldos pendientes de pacientes. Se seguirán las siguientes pautas:
1. Todo intento de contacto con el paciente o garante será documentado en la cuenta del paciente.
 2. Hutchinson Health no recaudará de ninguna cuenta de más de un año, si es que no ha habido intentos de contacto, ya sea por escrito o verbal de parte de Hutchinson Health o un tercer pagador durante ese tiempo. (La única excepción sería para el reproceso de la reclamación por un tercer pagador, fuera del periodo de un año que resultó en la cantidad debida por el paciente).
 3. Los pacientes recibirán tres notificaciones, aproximadamente con 30 días de intervalo, solicitando el pago en la cuenta, con la excepción de correo devuelto. Si no se puede conseguir la dirección del paciente y el paciente no está disponible por teléfono, la cuenta será enviada a una agencia de cobranza.
 4. Se harán esfuerzos perseverantes de seguimiento para comunicarse con los pacientes o sus garantes, recomendándoles resolver su saldo pendiente a fin de evitar transferencias a agencias de cobranza externa.
 5. Las ECA solo se tomarán de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Sección IV de esta política.
 6. A discreción de Hutchinson Health, la reclamación del pago por los saldos del paciente podrán ser encargados a un tercero. Hutchinson Health mantendrá en su poder cualquier deuda remitida a las agencias de cobranza, y las cuentas de los pacientes serán remitidas para su cobranza solo con las siguientes advertencias:
 - a. EL Gerente de Servicios Financieros del Paciente y el Jefe de Finanzas han verificado que:
 - i. Hay una base razonable para creer que el paciente tiene una deuda.
 - ii. Todos los terceros pagadores de los que se conoce han sido facturados correctamente y la deuda restante es la responsabilidad financiera del paciente. Hutchinson Health no debe facturar al paciente por ningún monto que una compañía de seguros está obligada a pagar.
 - iii. Hutchinson Health no remitirá cuentas para recolección mientras una reclamación en la cuenta se encuentra aún pendiente de pago del seguro. Sin embargo, Hutchinson Health puede clasificar ciertas reclamaciones como “denegadas” si ciertas reclamaciones están atrapadas en la forma de “pendientes” por un periodo de tiempo irrazonable, a pesar de los esfuerzos para facilitar la resolución.
 - iv. Hutchinson Health ha ofrecido establecer un plan de pago razonable.
 - v. Hutchinson Health ha proporcionado al paciente una oportunidad razonable para presentar una solicitud de ayuda financiera.
 - b. Hutchinson Health no remitirá cuentas para recolección cuando el paciente inicialmente aplicó para recibir ayuda financiera y Hutchinson Health todavía no ha notificado al paciente de su determinación (figurando que el paciente ha cumplido con el tiempo razonable y la información trazada requerida durante el proceso de solicitud).
 - i. Para las solicitudes de ayuda financiera presentadas por política, las actividades de cobranza serán suspendidas mínimo 30 días para dar tiempo a que la solicitud sea procesada y notificar al paciente del resultado.
 - c. Hutchinson Health no remitirá cuentas para recolección cuando la reclamación fue denegada debido a un error de Hutchinson Health. Sin embargo, Hutchinson Health puede remitir la parte de la reclamación de la que el paciente es responsable para recolección si es morosa.
 - d. Hutchinson Health no referirá a ningún paciente a una agencia de cobranza externa u abogado, si el paciente ha hecho pagos en conformidad con los términos del plan de pago previamente acordado.

7. Los planes de pago existentes serán considerados delincuentes después de un solo pago atrasado. El paciente tendrá 30 días para ponerse al día con su plan de pago o podrán ser transferidos a una agencia de cobranza de deudas.
8. Si no se recibe ningún pago dentro de los 30 días de la notificación final, la cuenta será elegible para ser enviada a una agencia de cobranza externa.
9. Si el paciente contacta al personal de Hutchinson Health en relación a la cobranza de una deuda médica, luego de que ha sido enviada a una agencia de cobranza o bufete de abogados, Hutchinson Health tomará las siguientes medidas:
 - a. Confirmar ciertos datos demográficos para asegurarse de que hay motivos razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
 - b. Verificar que todos los pagadores de terceros conocidos han sido facturados correctamente.
 - c. Si el paciente presenta al personal nueva información relacionada a la responsabilidad del paciente por la deuda, el personal de Hutchinson Health contactará a la agencia de cobranza o bufete de abogados con la nueva información y suspenderá la gestión de cobranza hasta que la nueva información haya sido investigada.
 - d. El personal de Hutchinson Health no intentará negociar un plan de pago con el paciente una vez que la deuda haya sido remitida a una actividad de cobranza o bufete de abogados para recolección.
 - e. El personal de Hutchinson Health puede tratar sobre la información de la cuenta producida antes de la participación de las agencias de cobranza con el paciente.
 - f. El personal de Hutchinson Health no tratará de arreglos de pago con el paciente que ha sido referido a una agencia de cobro de terceros, pero debe referir al paciente en forma cordial a la agencia de cobranza para hacer arreglos.
 - g. Si el paciente presenta una solicitud de FAP durante el periodo de proceso de la FAP (por ejemplo; dentro de los 240 días del primer estado de cuenta proporcionado posterior al alta hospitalaria); el personal de Hutchinson Health suspenderá las actividades de colección y las ECA y revisará la solicitud como se describe en la parte IV.
10. Hutchinson Health espera que su agencia de cobranza cumpla con las mismas normas que Hutchinson Health y no tolerará la falta de respeto a sus pacientes referidos a la agencia.
 - a. Si un paciente contacta al personal de Hutchinson Health acerca de la conducta de la agencia de cobranza bajo contrato con Hutchinson Health, la información referente a las preocupaciones del paciente será remitida al Gerente de Servicios Financieros del Paciente.
 - b. Si el paciente contacta al personal de Hutchinson Health acerca de la conducta del bufete de abogados bajo contrato con Hutchinson Health, la información referente a las preocupaciones del paciente será remitida al Gerente de Servicios Financieros del Paciente.
 - c. El Gerente de Servicios Financieros del Paciente revisará todas las quejas referentes a su agencia de cobranza externa y bufetes de abogados bimensualmente con el Jefe de Finanzas.
11. Cuando su cuenta es remitida a una agencia de cobranza externa, Hutchinson Health puede usar el Programa de recaptura de ingresos del estado (State Revenue Recapture Program), como está permitido por ley, para recuperar el saldo pagado por sí mismos para los residentes de Minnesota con ingresos estatales o reembolsos de impuesto de propiedad, premios de lotería o descuentos de alquiler.
12. El Gerente de Servicios Financieros del Paciente y el Jefe de Finanzas anualmente revisarán el contrato entre la agencia de cobranza y Hutchinson Health.

III. Métodos de pago

- A. Los pagos se pueden hacer de una de las siguientes maneras:
 1. Envíe por correo a: Hutchinson Health, Attn: Cashier, 1095 Highway 15 South Hutchinson, MN 55350
 2. Use dinero en efectivo, cheque o tarjeta de crédito o débito en persona en: Hutchinson Health

1095 Highway 15 South Hutchinson MN 55350 en la recepción a la entrada principal o en cualquier oficina de registro.

3. Llamando a uno de los Representantes financieros del paciente al 320-484-4493 o 800-454-3903 (también puede encontrar este número en su estado de cuenta).
4. En línea en: www.hutchhealth.com

IV. Esfuerzos Razonables y Acciones de Cobranza Extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés)

A. Hutchinson Health debe hacer esfuerzos razonables para asistir a los pacientes a resolver sus cuentas. Los pacientes o sus garantes son responsables por comprender su cobertura de seguro y proporcionar la documentación necesaria para contribuir con el proceso de cobranza del seguro. Todos los pacientes de Hutchinson Health tienen la oportunidad de solicitar ayuda financiera en cualquier momento durante el proceso de recolección.

Antes de iniciar los ECA para obtener el pago por la atención, Hutchinson Health debe hacer ciertos esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para recibir asistencia financiera bajo nuestra política de ayuda financiera:

1. Los ECA solo pueden comenzar cuando han transcurrido 120 días desde el primer estado de cuenta proporcionado posterior al alta hospitalaria.
2. Si un ECA ha comenzado durante el periodo de aplicación (120 días después y 240 días antes del primer estado de cuenta proporcionado posterior al alta hospitalaria) y el paciente ha presentado una solicitud de ayuda financiera; Hutchinson Health procesará la solicitud.
 - a. Durante el periodo de solicitud se retendrán todos los ECA hasta que se determine su elegibilidad.
 - i. Si el paciente califica para un descuento completo de ayuda financiera (100%), el ECA parará.
 - ii. Si el paciente califica para un descuento parcial de ayuda financiera, los ECA seguirán recolectando lo que resta del saldo del paciente, después de notificar al paciente sobre el descuento y el saldo vencido.
 - iii. Si el paciente ha hecho pagos que exceden la cantidad que se ha determinado que él o ella es personalmente responsable por pagar como individuo elegible de FAP; se le devolverá al paciente el exceso.
3. Si la solicitud de ayuda financiera no está completa y el paciente no ha proporcionado suficiente información. Se le enviará un aviso por escrito, describiendo la información necesaria para completar la solicitud. El aviso por escrito informará al paciente que tienen treinta (30) días para proporcionar la información, antes de que el ECA continúe.
4. Si se determina que no hay elegibilidad para ayuda financiera, Hutchinson Health hará lo siguiente, por lo menos 30 días antes de iniciar los ECA para obtener el pago:
 - a. Proveer al individuo un aviso por escrito que indique la disponibilidad de ayuda financiera, enumera posibles ECA que se pueden llevar a cabo para obtener el pago por su atención, y que da una fecha límite en la que los ECA pueden iniciarse (no antes de los 120 días después del primer estado de cuenta proporcionado posterior al alta hospitalaria; y 30 días después del aviso por escrito).
 - b. Proporcionar un resumen en términos sencillos de la FAP, junto con el aviso descrito arriba.
 - c. Intentar notificar al individuo en forma verbal acerca de la FAP, y como él o ella puede recibir asistencia en el proceso de solicitud.

B. Luego de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para ayuda financiera como se le plantea arriba, Hutchinson Health o sus socios autorizados pueden optar por cualquiera de los siguientes ECA para obtener el pago por la atención:

1. Retención de salarios
 - a. El Gerente de Servicios del Paciente y el Jefe de Finanzas deben revisar y autorizar cualquier

retención antes de ser seguida por un abogado de cobranzas. Antes de autorizar cualquier retención, ellos deben verificar que:

- i. Hay una base razonable para creer que el paciente tiene una deuda.
 - ii. Todos los terceros pagadores de los que se conoce han sido facturados correctamente y cualquier saldo restante es la responsabilidad financiera del paciente.
 - iii. Se le ha ofrecido al paciente un plan de pago razonable.
 - iv. Se le ha dado al paciente una oportunidad razonable para presentar una solicitud de ayuda financiera.
- b. La determinación legal del paciente debe ser obtenida antes de que algún salario pueda ser retenido.
- c. Cualquier reclamo por escrito del paciente estableciendo que ellos están exentos de la retención debe ser revisado por el Gerente de Servicios Financieros del Paciente, antes de que la retención pueda ser seguida por un abogado.
2. Litigación y embargo de propiedades
- a. El Gerente de Servicios Financieros del Paciente y el Jefe de Finanzas deben revisar, autorizar y firmar solicitudes para cualquier litigación de cobranza de deudas, antes de ser seguida por su abogado de cobranzas. Antes de autorizar la litigación, ellos verificarán que:
- i. Hay una base razonable para creer que el paciente tiene una deuda.
 - ii. Todos los terceros pagadores de los que se conoce han sido facturados correctamente y cualquier saldo restante es la responsabilidad financiera del paciente.
 - iii. Se le ha ofrecido al paciente un plan de pago razonable.
 - iv. Se le ha dado al paciente una oportunidad razonable para presentar una solicitud de ayuda financiera en conformidad con la FAP de Hutchinson.
- b. Toda demanda contra los pacientes debe hacerse dentro de los siete días después de que la demanda haya sido presentada al paciente. Cualquier abogado que represente a Hutchinson Health debe tener conocimiento y estar de acuerdo en cumplir con los requerimientos específicos del acuerdo de Hutchinson Health con el Fiscal General de Minnesota en lo relacionado a la cobranza de deudas de pacientes por medio de litigación.
- c. Antes de proseguir con un fallo contra el paciente, el Gerente de Servicios Financieros del Paciente y el Jefe de Finanzas deben verificar que no existe una base razonable para creer que:
- i. El paciente ya considera que él o ella han contestado adecuadamente a la queja llamando o escribiendo a Hutchinson, su agencia de cobranza de deudas, o su abogado.
 - ii. El paciente está enfermo, discapacitado, débil o tan anciano como para no poder responder a la queja.
 - iii. El paciente puede que no haya recibido el servicio al que se refiere en la queja.
- d. Hutchinson Health no permitirá que ningún deudor sea arrestado por motivo de no comparecer ante el tribunal, completó el papeleo, o respondió a alguna solicitud o acción en el intento de recolectar la deuda médica.
- e. Si Hutchinson Health tiene algún conocimiento de la identidad de algún abogado representando al paciente en conexión con los esfuerzos de cobranza de Hutchinson Health, notificaremos a nuestro abogado de cobranza de deudas.
3. Recaptura de ingresos por medio del Departamento de Ingresos de Minnesota.
4. Terminación de la atención por falta de pago, consistente con el proceso establecido en la Sección C de abajo.
- C. Hutchinson Health y sus agentes están prohibidos de reportar a cualquier paciente a una agencia de información de crédito, provocando arrestos o detención, incautar bienes inmuebles u otros bienes personales, como consecuencia de la falta de pago de una factura.

Si el paciente tiene un saldo pendiente por atención previamente brindada, Hutchinson Health puede participar en el ECA de deferir, negar o requerir pago antes de prestar atención adicional médicamente necesaria (pero no de emergencia), solo cuando se han tomado los siguientes pasos:

1. Hutchinson Health provee al paciente con una solicitud de FAP y el resumen en términos sencillos de la FAP.
2. Hutchinson Health provee un aviso por escrito indicando la disponibilidad de ayuda financiera y especificando una fecha límite, después de la cual la solicitud completada por el episodio de atención anterior ya no será aceptada. El plazo debe ser por lo menos 30 días después de la fecha del aviso o 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta por el cuidado anterior, lo que ocurra más último.
3. Hutchinson Health hace un esfuerzo razonable por notificar al individuo en forma verbal acerca de la política de ayuda financiera y explica como recibir asistencia con el proceso de solicitud.
4. Hutchinson Health procesa en forma acelerada cualquier solicitud de FAP por atención anterior recibida dentro de un plazo establecido.

El Comité de Auditoría y Cumplimiento del Consejo Directivo de Hutchinson Health es ultimadamente responsable por determinar si es que Hutchinson Health y sus socios han hecho esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para recibir ayuda financiera. Este cuerpo directivo también tiene la autoridad final para decidir si es que la organización puede proceder con alguna de las ECA señaladas en esta política.

V. Correspondencia de cobro

La agencia de cobranza y cualquiera de sus abogados cobrando deuda mantendrán un registro de fecha, hora y objetivo de todas las comunicaciones de o para los pacientes de Hutchinson Health. Toda la correspondencia de Hutchinson Health que busca recolectar la deuda médica de pacientes contendrá como mínimo la siguiente información:

- A. Un número local o gratuito al que pueden llamar los pacientes para cuestionar o disputar facturas.
- B. Una dirección a la cual los pacientes pueden escribir para cuestionar o disputar facturas.
- C. Referencia a la disponibilidad de la FAP, incluyendo un número de teléfono y sitio web donde se puede obtener información adicional sobre la FAP.
- D. Todos los cobros y cartas de plan de pago, junto con los estados de cuenta del paciente donde el documento está solicitando el pago de saldos de pago por si mismos de Hutchinson Health, ubicado en Minnesota, debe incluir el siguiente lenguaje: "Si Ud. siente que sus dudas no han sido aclaradas, por favor contacte a nuestra oficina de negocios a uno de los números de teléfono listados abajo, para primeramente permitirnos tratar de sus asuntos. Si Ud. continua teniendo dudas que no han sido tratadas, Ud. puede contactar a la Oficina del Fiscal General de Minnesota (Minnesota Attorney General's Office) al 651-296-3353 o al 1-800-657-3787.

VI. AYUDA FINANCIERA:

Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de contactar a Hutchinson Health con respecto a la ayuda financiera para sus cuentas, opciones de plan de pago y otros programas correspondientes.

La política de ayuda financiera de Hutchinson Health está disponible de forma gratuita. Puede obtener una copia de:

- i. En persona en cualquier oficina de registro u oficina de un Representante financiero del paciente en:

Hutchinson Health
1095 Highway 15 South
Hutchinson MN 55350

- ii. Llamando a un Representante financiero del paciente al 320-484-4493 o solicitar por correo postal a:
Hutchinson Health
Attn: Patient Financial Advocate
1095 Highway 15 South
Hutchinson MN 55350
- iii. En línea: <https://hutchhealth.com/patients-visitors/billing-and-insurance/>

Las personas con preguntas referentes a la política de ayuda financiera de Hutchinson Health pueden contactar a la oficina de un Representante financiero del paciente por teléfono al 320-484-4493 o en persona en: 1095 Highway 15 South Hutchinson MN 55350. Están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. o previa cita.

VII. PREOCUPACIONES Y QUEJAS DEL PACIENTE

Hutchinson Health se esfuerza por proporcionar ayuda a los pacientes a cumplir con sus obligaciones financieras facilitando información referente a sus cuentas en forma puntual, clara y accesible. Las llamadas telefónicas del paciente a la oficina de negocios deben ser devueltas dentro de un día laboral. La correspondencia por escrito, incluyendo correos electrónicos y faxes del paciente, deberá ser respondida dentro de los 10 días laborables. Se puede responder por teléfono o por escrito.

Cuando el paciente solicita más información o cuestiona sus saldos, otros esfuerzos de Hutchinson Health por cobrar, como una agencia de cobranza externa y/o cualquier abogado utilizado por Hutchinson Health deben ser suspendidos hasta que se proporcione la documentación requerida. Las quejas y disputas deben ser documentadas usando el sistema de reporte en línea del Intranet de Hutchinson Health.

La actividad de cobro en cuentas que están directamente relacionadas a la queja del paciente debe ser suspendida por 30 días, después de que la queja haya sido resuelta. Todas las preguntas deben ser investigadas y resueltas dentro de los 30 días. Si un asunto no puede ser resuelto dentro de los 30 días, el paciente debe ser notificado al 30° día sobre el estado de la investigación y se le dará un cálculo de tiempo razonable que se necesite para la resolución.

Si un paciente informa a Hutchinson Health que el paciente no debe todo o parte de la factura, un tercer pagador debe pagar la factura o de otra forma solicitar la documentación que corrobora la factura:

- A. Hutchinson Health debe responder a la preocupación del paciente, verbalmente o por escrito, para establecer que el paciente debe la deuda o que el tercer pagador aplicable ya ha pagado las cantidades a las cuales está obligado.
- B. Si el paciente está proporcionando nueva información de seguro, Hutchinson Health facturará al tercer pagador correspondiente.
- C. Tras recibir una consulta o solicitud de información, Hutchinson Health responderá dentro de los 10 días de recibirla y no debe proseguir con la actividad de cobro por un periodo de 30 días para dar tiempo a que el paciente revise la documentación y contacte a Hutchinson Health con preguntas.
- D. Si Hutchinson Health proporciona la documentación necesaria y el paciente no responde dentro de los 30 días, Hutchinson Health puede proseguir con la actividad de cobranza.

VIII. SEGUIMIENTO Y MEDICION DEL CUMPLIMIENTO

Las métricas para monitorear la efectividad y el cumplimiento de esta política serán desarrolladas e incluir:

- A. Seguimiento de cuentas pagadas por sí mismos referidas a una agencia de cobranza externa y la tasa de cobranza de esas cuentas serán monitoreadas por el Gerente de Servicios Financieros del Paciente.
- B. Edad promedio de cuentas por recibir, pagadas por sí mismos serán revisadas mensualmente para asegurar que las cuentas se están movilizandopuntualmente a través del proceso de recolección, mientras se equilibra la necesidad por administración financiera. Este sería monitoreado por el Gerente de Servicios Financieros del Paciente.
- C. Se llevaran a cabo actividades de monitoreo y auditoria adicionales, tanto como sea necesario para asegurar el cumplimiento de las regulaciones estatales y federales aplicables, y requisitos adicionales.

IX. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Un programa de capacitación del personal es esencial para el éxito del servicio de atención al cliente y las interacciones de cobranza:

- A. La capacitación debe resaltar las expectativas de Hutchinson Health de tratar a los pacientes con dignidad, junto con guiones de cobranza aceptables e información necesaria para eficazmente informar a los pacientes acerca de la FAP.
- B. El personal responsable por cobrar cuentas de pago propio, (pre o pos servicio) debe estar capacitado en servicio de atención al cliente, negociación de cuentas y resolución, y habilidades de cobranza.

X. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Cuando se toma decisiones a través del proceso de cobranza, Hutchinson Health está comprometido a respetar las múltiples leyes federales y estatales que impiden la discriminación en base a la raza, sexo, edad, religión, origen, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar o alguna otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales.

XI. CONFIDENCIALIDAD

Cada entidad de Hutchinson Health cumplirá con los requisitos estatales y federales en el manejo de la información médica personal.

XII. COMITÉ DE AUDITORÍA Y CUMPLIMIENTO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE HUTCHINSON HEALTH

- A. Anualmente el comité (incluyendo el CEO) revisará:
 - 1. Las prácticas del litigio de cobranzas de deuda de Hutchinson Health contra de sus pacientes.
 - 2. La actividad de cobro de deudas de su agencia de cobro de deudas de terceros.
 - 3. Las actividades de cobro de deudas de sus cobradores de deuda internos.
 - 4. El cumplimiento del acuerdo de Hutchinson Health con el Fiscal General del Estado de Minnesota.
 - 5. Los resultados de la revisión del Gerente de Servicios Financieros del Paciente y el Jefe de Finanzas de:
 - a. El contrato de Hutchinson Health con su agencia de cobro de terceros.
 - b. Las prácticas de su agencia de cobro de terceros y abogado de cobranzas.
 - c. Prácticas de Asistencia Médica Caritativa de Hutchinson Health.

REFERENCIAS:

Ninguna

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

[PFS Financial Assistance Policy \(FAP\)](#) (Política de Ayuda Financiera)

[PFS Financial Assistance Policy \(FAP\) - Plain Language Summary](#) (Política de Ayuda Financiera – Resumen en Términos Sencillos)

[PFS Charity Care Application and Instructions Form 4246](#) (Solicitud de Asistencia Médica Caritativa – Formulario 4246)

[PFS Charity Care Application and Instructions - Spanish Form 4247](#) (Solicitud de Asistencia Médica Caritativa –

Formulario en español 4247)