


Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/01/11
	ASUNTO Facturación y cobranzas	REVISADO/ACTUALIZADO 01/11/2015, 23/05/2017, 12/20, 03/21

1.0 OBJETIVO:

Estandarizar el método de facturación y cobranza de los servicios prestados dentro del hospital y las sedes ambulatorias de INTEGRIS Health, Inc. ("INTEGRIS") para pacientes asegurados y no asegurados. Esta Política describe las acciones extraordinarias de cobro ("ECA", por sus siglas en inglés) que se pueden tomar en caso de no pago. Esta Política, junto con la Política de Asistencia Financiera, asegura que INTEGRIS cumpla con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas.

2.0 POLÍTICA:

INTEGRIS se compromete a ayudar a los pacientes asegurados y no asegurados a cumplir con sus obligaciones de pago y a aplicar prácticas de facturación y cobranza coherentes y conformes a todos los pacientes.

3.0 ALCANCE:

Esta política se aplicará a todos los cuidadores de INTEGRIS y a todas las organizaciones y el personal (por ejemplo, empleados, contratistas independientes, proveedores, voluntarios, etc.) de INTEGRIS y específicamente a los proveedores y entidades de CMS que aparecen marcados a continuación:

<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Baptist Medical Center (IBMC)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Grove Hospital (IGH)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Bass Baptist Health Center (IBBHC)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Hospice (hospicio)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Canadian Valley Hospital (ICVH)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Miami Hospital (IMH)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Health Edmond (IHE)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Southwest Medical Center (ISMC)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Ambulatory Care Corporation (IACC) Jim Thorpe Ambulatory Rehabilitation (JTAR)	<input checked="" type="checkbox"/>	Lakeside Women's Hospital (LWH)
		<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS ProHealth, Inc.


4.0 PROCEDIMIENTO:

4.1 INTEGRIS no participará en ECA, ya sea directamente o a través de sus proveedores autorizados, sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera.

4.2 Es obligación del paciente o garante (denominado en este documento como "paciente") proporcionar una dirección postal correcta y un número de teléfono correcto en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección o un número de teléfono válidos, esto afectará la determinación de lo que constituye un esfuerzo razonable.


4.3 Como cortesía para los pacientes con seguro, la reclamación inicial se presentará a su compañía de seguros. Los pagadores secundarios o terciarios tendrán reclamaciones presentadas por INTEGRIS o sus proveedores autorizados en nombre del paciente después de que se haya completado la resolución de la reclamación con el pagador principal del seguro. INTEGRIS facturará directamente su reclamación a los pacientes sin seguro.

Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/01/11
	ASUNTO Facturación y cobranzas	REVISADO/ACTUALIZADO 01/11/2015, 23/05/2017, 12/20, 03/21

- 4.4 Los pacientes pueden, en cualquier momento durante el ciclo de cobranza, enviar información financiera para recibir asistencia financiera o ser considerado para recibir asistencia financiera de conformidad con SYS-RCM-100. Todas las vías de asistencia disponibles y los pagos disponibles de terceros pagadores deben agotarse antes de entrar a considerar dicha asistencia.
- 4.5 Una vez que se haya producido la resolución del reclamación primaria y secundaria, todas las cuentas, ya sean que tengan seguro o no, completarán el mismo proceso de cobranza para el saldo adeudado a INTEGRIS por el paciente.
- 4.5.1 INTEGRIS o sus proveedores autorizados no participarán en ECA hasta 121 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para la atención en cuestión y sin antes haber realizado esfuerzos razonables.
- 4.5.2 INTEGRIS o sus proveedores autorizados proporcionarán al paciente cuatro (4) estados de cuenta por correo y/o notificaciones electrónicas, incluido un aviso que indique que hay asistencia financiera disponible.
- 4.5.3 Al menos treinta (30) días antes de iniciar cualquier ECA, INTEGRIS o sus proveedores autorizados:
- 4.5.3.1 Informarán al paciente sobre las ECA que INTEGRIS pretende iniciar para recibir el pago de la atención.
- 4.5.4 En caso de falta de pago y después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la asistencia financiera disponible, INTEGRIS o sus proveedores autorizados pueden comenzar el proceso de cobranza 121 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.
- 4.5.5 En caso de que se reciba una Solicitud de Asistencia Financiera completa con la documentación de respaldo durante el Período de Solicitud, INTEGRIS suspenderá las ECA mientras hace un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera según la Política de Asistencia Financiera. En caso de que se reciba una Solicitud de Asistencia Financiera incompleta durante el Período de Solicitud, las ECA se suspenderán por no más de treinta (30) días mientras INTEGRIS notifica por escrito al paciente que las ECA pueden iniciarse o reanudarse si la Solicitud de Asistencia Financiera no se ha completado. La actividad de cobranza se reanudará en las siguientes situaciones: (i) ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.
- 4.5.6 En el caso de que la Oficina Comercial de INTEGRIS reciba un aviso de quiebra, todos los esfuerzos de cobranza cesarán para las cuentas correspondientes.
- 4.5.7 Si un proveedor externo o una agencia de cobranza identifica que un paciente cumple con los criterios de elegibilidad de asistencia financiera de INTEGRIS, la

Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/01/11
	ASUNTO Facturación y cobranzas	REVISADO/ACTUALIZADO 01/11/2015, 23/05/2017, 12/20, 03/21

cuenta del paciente se puede considerar para recibir asistencia financiera. Las ECA se suspenderán por no más de treinta (30) días mientras INTEGRIS notifica por escrito al paciente que las ECA pueden iniciarse o reanudarse si la Solicitud de Asistencia Financiera no se ha completado. La actividad de cobranza se reanudará en las siguientes situaciones: (i) ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.

- 4.6 Las cuentas recibirán estados de cuenta por un período predeterminado. Se tomará una decisión de asistencia financiera para los pacientes con capacidad de pago limitada A intervalos predeterminados durante el ciclo de cobranza.
- 4.7 Para evitar los esfuerzos de cobranza, los pacientes deben realizar arreglos de pago de conformidad con SYS-RCM-101 y SYS-RCM-102 cuando el pago total no sea factible.

5.0 MEDIDAS PARA PUBLICAR LA POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRANZAS:


Copias de la Política de facturación y cobranzas, el Resumen en lenguaje sencillo, la Solicitud de asistencia financiera y la Política de asistencia financiera se darán a conocer ampliamente de la siguiente manera:

- 5.1 **En línea** en el sitio web de INTEGRIS, www.integrisk.com.
- 5.2 **Por teléfono** en la Oficina Comercial de INTEGRIS Health en 1-855-409-5458 o (405) 252-8400.
- 5.3 **Por correo** en la Oficina Comercial de INTEGRIS Health, 3100 Quail Springs Parkway, Suite 101, Oklahoma City, OK 73134
- 5.4 **Mediante carteles y copias en papel o folletos** en los servicios de urgencias, áreas de admisión y oficinas comerciales de todos los hospitales INTEGRIS, en idiomas apropiados para el área de servicio del hospital.
- 5.5 **En persona** a través de visitas del Consejero Financiero, según sea necesario, con pacientes en los hospitales de INTEGRIS, y en diálogos con el personal designado, cuando sea apropiado.
- 5.6 **En los estados de cuenta de facturación de los pacientes**, se incluirá un número de teléfono y otra información de contacto para consultas sobre asistencia financiera en un formato claro y legible.

6.0 DEFINICIONES:

- 6.1 "Periodo de solicitud" significa el período de tiempo en el que una persona puede solicitar asistencia financiera. El Período de solicitud finaliza el día 240 después de que INTEGRIS envíe por correo o proporcione electrónicamente a la persona el primer estado de cuenta de la facturación de la atención, que no obstante INTEGRIS puede extender en circunstancias extraordinarias.

Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/01/11
	ASUNTO Facturación y cobranzas	REVISADO/ACTUALIZADO 01/11/2015, 23/05/2017, 12/20, 03/21

- 6.2 "Proveedores autorizados" significa aquellos proveedores con los que INTEGRIS puede contratar para producir y enviar cartas, avisos, facturas y/u otras declaraciones a los pacientes con respecto a los montos adeudados por el paciente, y para comunicarse con el paciente con respecto al pago de sus facturas sin pagar.
- 6.3 "Acción Extraordinaria de Cobranza (ECA)" Hace referencia a las acciones tomadas por INTEGRIS contra una persona relacionadas con la obtención del pago de una factura por la atención cubierta por la Política de asistencia financiera de INTEGRIS y pueden incluir lo siguiente: (a) vender la deuda de un individuo a un tercero, excepto según lo disponga expresamente la ley federal; (b) reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de crédito al consumidor; (c) aplazar o denegar, o exigir un pago antes de brindar, Atención Médicamente Necesaria debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas por atención brindada anteriormente y cubierta por la Política de Asistencia Financiera de INTEGRIS; y (d) ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la ley federal, incluidos algunos gravámenes, ejecuciones hipotecarias de bienes raíces, embargos/incautaciones, iniciación de una acción civil que provoque que una persona esté sujeta a una orden de embargo, y embargar el salario de un individuo. Las ECA no incluyen ningún gravamen que un hospital tenga derecho a hacer valer según la ley estatal sobre el producto de una sentencia, liquidación o compromiso adeudado a una persona (o su representante) como resultado de lesiones personales por las que un hospital brindó atención.
- 6.4 "Política de asistencia financiera" significa la política establecida por INTEGRIS para la provisión de asistencia financiera para pacientes elegibles que necesiten asistencia financiera, específicamente SYS-RCM-100.
- 6.5 "Código de Rentas Internas 501(r)" Incluye regulaciones que se aplican a los hospitales benéficos.
- 6.6 "Atención médicamente necesaria" significa servicios o suministros de atención médica que cumplen con todos los siguientes requisitos: (i) ordenado por un médico y apropiado y necesario para los síntomas, el diagnóstico o el tratamiento de la afección médica o de salud mental; (ii) proporcionado para el diagnóstico o la atención y el tratamiento directos de la afección médica o de salud mental; (iii) cumplir con los estándares de buena práctica médica dentro de la comunidad médica y de salud mental en el área de servicio; (iv) no principalmente para la conveniencia del paciente o de un proveedor; y (v) el nivel o suministro de servicio más apropiado que se pueda brindar de manera segura.
- 6.7 "Resumen en lenguaje sencillo" significa un resumen de la política de asistencia financiera que sea fácil de leer, fácil de entender y fácil de usar.

7.0 REFERENCIA CRUZADA DE LA POLÍTICA:

- 7.1 SYS-RCM-100: Asistencia financiera
 7.2 SYS-RCM-101: Pago en el punto de servicio
 7.3 SYS-RCM-102: Programa de cobranza para personas sin seguro