

Pipestone County Medical Center & Family Clinic

Avera 

PCMC — Política de cobranzas

Política de cobranzas

PROPÓSITO:

En la presente Política de cobranzas (la "Política") se describe nuestra gestión eficaz de cobranza, incluidos, entre otros, litigios y embargos de fondos por deudas médicas pendientes para asegurar un tratamiento uniforme, justo y respetuoso de todos nuestros pacientes, representantes legales y garantes, al tiempo que garantizamos que se tomen acciones fiscalmente responsables en nombre de Pipestone County Medical Center ("PCMC").

POLÍTICA:

PCMC brindará un servicio al cliente de calidad con seguimiento oportuno y cumplirá con todos los requisitos reglamentarios para las cuentas con deudas médicas pendientes transferidas a cobranzas y litigios de conformidad con las leyes y normativas federales y estatales. Nuestras acciones de cobro de deudas médicas, incluidas, entre otras, litigios, se alinearán con nuestros valores de atención centrada en el paciente, excelencia, trabajo en equipo y compasión. La misión de PCMC es responsabilidad de cada miembro del equipo, incluidos los contratistas independientes, y se exige a todos tratar a los pacientes y garantes con sensibilidad, empatía, dignidad y respeto a lo largo de las actividades de cobro de deudas.

PCMC aplica una política de cero tolerancia hacia el lenguaje o las conductas de facturación y cobranza abusivas, acosadoras, opresivas, falsas, engañosas o fraudulentas por parte de nuestros empleados responsables de facturar y cobrar deudas médicas a los pacientes.

PROCEDIMIENTO:

Derivaciones de deudas médicas a Cobranzas

1. Utilizaremos agencias de cobranza externas (también llamadas "agencia" o "agencias") y abogados para la cobranza de deudas incobrables sujetas a los requisitos de esta Política, así como a las leyes y normativas federales y estatales.
2. Evaluaremos las cuentas de pacientes a diario, con base en los criterios de facturación establecidos y las condiciones de cobro previas para las derivaciones de deudas médicas pendientes a las agencias de cobranza.
3. Completaremos una declaración jurada de revisión de expertos (la "Declaración jurada") que certifique que se cumplen las condiciones previas establecidas por el Estado de Minnesota, a través del Acuerdo hospitalario de Minnesota y, posteriormente, en las leyes de Minnesota, antes de derivar las cuentas de los pacientes con deudas médicas pendientes a las agencias de cobranza. (*Consulte la sección de condiciones previas a continuación*).

4. Además, las cuentas que identifiquemos como elegibles para deudas incobrables se transferirán a la plataforma de expedientes médicos electrónicos de PCMC, Medical Information Systems, Inc. (MEDITECH) Expanse o al sistema actual en ese momento, a un estado de deuda incobrable.
5. Todas las cuentas de los pacientes tendrán una antigüedad mínima de 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta antes de transferirlas a las agencias de cobranza.
6. Las agencias de cobranza harán todos los esfuerzos razonables para establecer opciones de pago basadas en la capacidad de pago del deudor, así como para identificar a los pacientes potencialmente elegibles para recibir servicios de atención de caridad. Las agencias determinarán qué constituye un acuerdo de pago aceptable. Las agencias ayudarán a los deudores, siempre que sea posible, a identificar opciones viables para pagar sus cuentas.
7. Las agencias intentarán localizar a los pacientes para efectuar el cobro de las cuentas utilizando las herramientas más eficaces del mercado en cuanto a la obtención de datos de ubicación.
8. Cuando se determine que el deudor no desea pagar el monto acordado o se demuestre que no puede cumplir con las cuotas del plan de pago establecido, las cuentas serán evaluadas para definir si corresponde tomar medidas de cobro adicionales, como un litigio.
9. Si conocemos la identidad del abogado que representa a un paciente en relación con las gestiones de cobranza de deudas médicas de PCMC, ya sean internas o externas, notificaremos a nuestra agencia externa de cobro de deudas y a nuestro abogado, según corresponda, sobre la identidad del abogado que representa al paciente. PCMC y las agencias de cobranza externas o los abogados no se comunicarán de forma directa con ningún paciente que se sepa que tiene representación de un abogado con respecto al cobro de la deuda médica sin el permiso de dicho abogado.

Acuerdos de servicios de abogados y agencias de cobranza

1. Al menos una vez al año, el director financiero (Chief Financial Officer, CFO) de PCMC, junto con el director ejecutivo, presentará una revisión de las agencias de cobranza externas y de los abogados actuales ante la junta directiva. Esta analizará si se debe emitir o renovar un contrato con las agencias externas de cobranza de deudas. Dicha revisión considerará si la agencia actuó de manera coherente con las políticas correspondientes y la misión del hospital, así como con las leyes y normativas federales y estatales mientras proporcionaba servicios en nombre de PCMC.
2. PCMC celebrará un acuerdo por escrito con todas y cada una de las agencias externas de cobranza que cobren deudas de los pacientes en nombre de PCMC. El contrato incluirá el requisito de que la agencia de cobranza preste los servicios de conformidad con las políticas de PCMC, el Acuerdo hospitalario del estado de Minnesota y otras leyes y normativas federales y estatales correspondientes.
3. Las agencias de cobranza y los abogados mantendrán un registro de los reclamos verbales y escritos relativos a la conducta de la agencia o del abogado que reciban de cualquier paciente o que cualquier paciente presente a la agencia o al abogado. Todas las agencias y los abogados proporcionarán a PCMC una copia completa del registro de reclamos al menos seis (6) veces al año. Si la agencia o el abogado no mantiene dicho registro ni lo proporciona, PCMC tomará las medidas pertinentes para rectificar el acuerdo o cancelarlo.

4. Las agencias externas de cobranza y los abogados mantendrán un registro con la fecha, la hora y el propósito de todas las comunicaciones que mantengan con nuestros pacientes a fin de llevar a cabo las actividades de cobro.
5. Los abogados y las agencias externas de cobranza derivarán a los pacientes que puedan ser elegibles para recibir atención de caridad y ayuda financiera a PCMC a fin de que presenten una solicitud para dicha ayuda.
6. Se prohíbe a las agencias externas de cobranza y a los abogados denunciar a un paciente ante una agencia de información crediticia como consecuencia de la falta de pago de una factura médica por parte de dicho paciente. En otras palabras, PCMC, así como las agencias de cobranza y los abogados que trabajan en su nombre, no denunciarán a un paciente ante una agencia de información crediticia como consecuencia de que dicho paciente no pague su factura médica.
7. PCMC responsabilizará a las agencias y a los abogados con una política de cero tolerancia respecto al lenguaje o las conductas de cobranza abusivas, acosadoras, opresivas, falsas, engañosas o fraudulentas por parte de sus agentes y empleados.

Condiciones previas para las acciones de cobranza

Un representante de cuentas del paciente completará una declaración jurada de revisión de expertos (la "Declaración jurada") cuando busquemos iniciar la acción de cobranza, incluida, entre otras, la derivación a las agencias de cobranzas y acciones de litigio o embargo adicionales, certificando que se verificaron las condiciones previas indicadas a continuación:

1. PCMC tiene un fundamento razonable para demostrar que el paciente recibió los servicios de atención médica y que aún debe y es personalmente responsable de la deuda médica pendiente.
2. Todas las coberturas de seguro, terceros pagadores u otros programas de beneficios conocidos se facturaron correctamente, y los pacientes o garantes recibieron al menos tres (3) estados de cuenta mensuales que muestran saldos adeudados por el monto restante, del cual el paciente es económicamente responsable y tiene la obligación de pagar.
3. No hay reclamos de pago pendientes ante ningún tercer pagador de PCMC respecto de los servicios específicos comprendidos en la deuda médica pendiente que se considera derivar a cobranza.
4. Si un tercero pagador rechaza un reclamo debido a un error del hospital, en la medida en que se haya cometido el error, PCMC no facturará ni responsabilizará al paciente por la parte de la deuda médica de la que no sería responsable de otro modo. PCMC únicamente facturará el monto que le habría correspondido pagar al paciente en caso de que el reclamo se hubiese tramitado de manera correcta. Esto no corresponde a los reclamos que PCMC presentó correctamente ante el seguro, pero se le denegó el pago por motivos ajenos a un error de PCMC en la presentación de reclamos, incluyendo aquellos casos en los que el paciente, su representante legal o garante faciliten a PCMC información errónea relativa a su seguro o beneficios.
5. PCMC puede derivar la deuda médica a una agencia externa de cobranza o a un abogado después de que un tercero pagador deniegue un reclamo, sujeto al requisito previo de que dicha denegación no sea el resultado de un error de PCMC durante la presentación del reclamo.
6. Si el paciente indicó que no puede pagar el monto total de la deuda a PCMC en un (1) único pago, PCMC ya le habrá ofrecido un plan de pago razonable. Este pudo haber incluido como requisito que el paciente, su representante legal o garante entreguen una comprobación razonable de que no pueden pagar la totalidad del saldo en un solo pago.

7. En el caso de los pacientes que no cuentan con seguro, o si otros hechos y circunstancias indican que es posible que este sea elegible para recibir atención de caridad y ayuda financiera, se le proporcionó al paciente la oportunidad razonable para presentar una solicitud.
8. PCMC no puede derivar una deuda médica a cobranza si un paciente, su representante legal o garante realiza los pagos de una deuda médica de conformidad con los términos de un plan de pago que PCMC acordó anteriormente.
9. Antes de solicitar un fallo por incumplimiento en un litigio (como la acción de cobro), no debe haber motivos razonables para creer que:
 - a. Es posible que el paciente considere que ya ha respondido de forma adecuada al reclamo llamando o escribiendo al hospital, a su agencia externa de cobranza o a su abogado.
 - b. Es posible que el paciente no pueda responder al reclamo debido a su edad, una discapacidad u otras afecciones médicas.
 - c. Es posible que el paciente no haya recibido el aviso del reclamo.
10. Antes de solicitar al tribunal el embargo de salarios derivado de un fallo de litigio, no existe un fundamento razonable para creer que es probable que los salarios o los fondos del paciente o su garante en una entidad financiera (objeto del embargo previsto) estén exentos de embargo según las ley estatal o federal.

Programa de recuperación de ingresos de Minnesota

PCMC, como hospital municipal (gubernamental), participa en el Programa de recuperación de ingresos del Departamento de Ingresos de Minnesota (*consulte* Leyes de Minnesota, secciones 270A.03 y 270C.41). Este programa le permite al Departamento de Ingresos de Minnesota recuperar (tomar) los reembolsos de impuestos individuales u otros pagos de los residentes de Minnesota y aplicar dichos fondos a los saldos adeudados en proceso de cobro para agencias gubernamentales. Los fondos recuperados de los residentes se aplican según un orden de prioridad de deudas definido por la legislación estatal. Si el Programa de ingresos aplica los fondos recuperados de un paciente a la deuda médica, no reemplaza la obligación del paciente de realizar con regularidad los pagos programados en cumplimiento de un plan de pago aprobado por PCMC.

PCMC enviará a los pacientes, representantes legales o garantes un aviso por escrito dentro de los cinco (5) días posteriores a la presentación de un reclamo ante el Departamento de Ingresos de Minnesota con el fin de obtener fondos a través del Programa de recuperación de ingresos. Las personas tienen derecho a impugnar la validez del reclamo mediante el envío a PCMC de una solicitud de audiencia por escrito dentro de los 45 días posteriores a la recepción del aviso. El derecho a impugnar mediante una audiencia no se aplica a las personas cuya deuda médica ya haya sido objeto de litigio previo o que presenten la impugnación y la solicitud de audiencia fuera del plazo establecido.

También puede consultar <https://www.revenue.state.mn.us/revenue-recapture>

Avisos de cobranza para pacientes

PCMC incluirá el siguiente texto en todos los avisos de cobranza que envíe a los pacientes y a las agencias externas de cobro de deudas y sus abogados, incluidos, entre otros, la portada de todas las cartas de aviso de demandas y documentos de embargo:

Si considera que no se respondieron sus inquietudes, comuníquese primero con la oficina comercial de PCMC al 507-825-5811 y proporciónenos la oportunidad de intentar abordar sus inquietudes. Si aún tiene inquietudes que no se abordaron, puede comunicarse con la Oficina del Fiscal General de Minnesota por teléfono al 1-651-296-3353 o al 1-800-657-3787, por correo electrónico a hospital.billing@ag.state.mn.us o en línea en www.ag.state.mn.us/contact.

Suspensión de acciones de cobranza

1. PCMC informará de inmediato a la agencia o al abogado de cobranzas si un paciente presenta una solicitud de atención de caridad y ayuda financiera (consulte la política individual) después de que se haya derivado la deuda médica del paciente a la agencia de cobranzas o al abogado. PCMC y la agencia de cobranza suspenderán toda actividad de cobro hasta que PCMC procese la solicitud para determinar si el paciente cumple los requisitos para la atención de caridad u otra ayuda financiera.
2. PCMC, y las agencias de cobranza y los abogados que trabajan en su nombre, detendrán los esfuerzos de cobro si el paciente informa a PCMC, a la agencia de cobranza o al abogado lo siguiente:
 - a. El paciente no debe el total o una parte de la factura.
 - b. Un tercero pagador debe pagar la factura.
 - c. El paciente necesita documentación relativa a la factura.
Lo anterior no limita la facultad de PCMC para responder verbalmente (en persona o por teléfono) a las consultas de facturación del paciente, ya sea con este o con su representante legal, cuando sea conveniente.
3. PCMC, la agencia de cobranza o el abogado, a pedido del paciente de conformidad con el párrafo 2 de esta sección, proporcionará al paciente o a su representante legal documentación por escrito en un plazo de diez (10) días. Las actividades de cobro cesarán por un período de treinta (30) días después de proporcionar evidencia de que el paciente adeuda el saldo pendiente a fin de proporcionarle oportunidades adicionales para pagar la factura o refutar la documentación proporcionada. Si PCMC, la agencia de cobranza o el abogado proporcionan oportunamente la documentación solicitada y el paciente no responde en un plazo de treinta (30) días, el hospital o la clínica puede reanudar la actividad de cobro.

Avisos de quiebra de los pacientes

Se revisarán los avisos de quiebra de los pacientes y se suspenderán las cuentas correspondientes para los estados de cuenta, las cartas y otras actividades de cobro. Luego de que PCMC reciba el Aviso de condonación de deuda, las cuentas correspondientes se cancelarán para dejar en cero la deuda médica pendiente. Las cuentas correspondientes incluirán todos los nombres que figuren en el aviso de quiebra, junto con cualquier hijo menor de edad y dependientes involucrados. Si la cuenta correspondiente del paciente ya se derivó a una agencia externa de cobranza, PCMC proporcionará una copia del aviso a la agencia correspondiente de inmediato. Luego, la agencia de cobranza nos informará sobre los fondos que deben cancelarse en sus registros. Los avisos de quiebra y los documentos que muestran las transacciones canceladas se mantienen en el expediente.

Litigios

1. PCMC no proporcionará a las agencias de cobranza ni a un abogado una autorización general para tomar medidas legales mediante la presentación de un litigio, asunto o caso contra sus pacientes por el cobro de deudas médicas.
2. PCMC no presentará ni autorizará la presentación de ninguna demanda en contra de un paciente para el cobro de deudas médicas hasta que se complete la Declaración jurada mediante la verificación del Acuerdo hospitalario de Minnesota y de las condiciones previas de la Ley de Minnesota, y el representante de cuentas del paciente autorice el litigio.
3. En caso de que el litigio sea la mejor opción para la recuperación de la deuda, las agencias de cobranza analizarán las cuentas para determinar las partes demandadas en el proceso legal y la jurisdicción competente para el litigio. PCMC aprobará el litigio y otorgará la cesión correspondiente a las agencias para permitirles figurar como demandante en los procesos legales.
4. Cuando estén disponibles, las agencias externas de cobranza utilizarán un tribunal para casos menores con el fin de minimizar el costo asociado con el litigio y asegurar un fallo.
5. PCMC establecerá una red de abogados enfocada en garantizar prácticas de litigio eficientes y efectivas, junto con el consecuente embargo, ejecución, retención u otras medidas sobre las cuentas con fallo judicial. Celebraremos un contrato directo con todo abogado que se emplee para la recuperación de deudas médicas, y exigiremos que actúe de acuerdo con los términos establecidos en esta Política, incluidos, entre otros, el cumplimiento de las leyes, normativas y reglamentos estatales y federales.
6. El CFO supervisará la conducta de todos los abogados externos contratados por PCMC para el cobro de las deudas médicas de sus pacientes y todos los litigios de cobro de deudas.
7. Las agencias externas de cobranza mantendrán todas las cuentas de los pacientes con fallos emitidos por un tribunal de jurisdicción competente hasta que el fallo se cumpla o caduque, lo que ocurra primero.
8. PCMC exigirá que los abogados externos de cobro de deudas realicen las siguientes acciones con respecto al cobro de deudas médicas de los pacientes:
 - a. Presenten ante un tribunal de jurisdicción competente cualquier demanda entablada contra los pacientes de PCMC para el cobro de deudas médicas, a más tardar siete (7) días posteriores a la notificación de la demanda al paciente.
 - b. Firmen y coloquen la fecha en todos los escritos judiciales, incluidos, entre otros, todos los citatorios, reclamos, peticiones de embargo y documentos relacionados.
 - c. Garanticen de que las declaraciones juradas de notificación, cuyo propósito es documentar la entrega de cualquier escrito judicial, indiquen la dirección a la cual se envió o, en caso de haberse entregado personalmente, el nombre de la persona que la recibió.
 - d. Notifiquen, junto con la citación y la demanda, el formulario adjunto al presente documento e incorporado como Anexo A, adoptado del Anexo A del Acuerdo hospitalario de Minnesota ("Hoja de información sobre la

- demanda"), o bien un formulario aprobado previamente por la Oficina del Fiscal General de Minnesota.
- e. Listen en el caso el título del expediente de todos los escritos judiciales, el condado donde se desarrolla o donde se llevará a cabo la demanda.
 - f. Instruyan a su abogado para que no solicite a ningún tribunal que arreste a un deudor, o que emita cualquier orden de captura u orden de arresto, o que provoque tal acción, como resultado de la falta de comparecencia del deudor ante el tribunal, que complete la documentación o que no responda de otra manera a cualquier solicitud o acción de PCMC en relación con sus esfuerzos para cobrar la deuda médica del paciente.

Embargos

1. PCMC no proporcionará a las agencias externas de cobro de deudas ni a los abogados una autorización general para solicitar el embargo de los salarios o las cuentas bancarias de los pacientes.
2. PCMC no presentará ni autorizará a las agencias externas ni a los abogados a proceder con el embargo contra un paciente para el cobro de deudas médicas hasta que se complete la Declaración jurada mediante la verificación del Acuerdo hospitalario de Minnesota y de las condiciones previas de la Ley de Minnesota, y el representante de cuentas del paciente autorice la acción de embargo.
3. PCMC no embargará el salario ni la cuenta bancaria de los pacientes a menos que antes obtenga el fallo de un tribunal de jurisdicción competente contra el paciente por el monto de la deuda médica.
4. PCMC incluirá con el aviso inicial que envíe a los pacientes de un embargo el formulario adjunto al presente documento e incorporado como Anexo B, la "Hoja de información sobre el embargo" del Acuerdo hospitalario de Minnesota, o cualquier otro formulario que la Oficina del Fiscal General de Minnesota apruebe con antelación.
5. Si un paciente presenta un reclamo por escrito que indica que la cuenta o el salario del paciente está exento de embargo, el abogado externo de cobranzas de PCMC no podrá objetar dicho reclamo de exención sin recibir la aprobación específica, caso por caso, del representante de cuentas del paciente. Al decidir si se otorga dicha aprobación en un caso particular, nuestro empleado deberá revisar toda la información presentada por el paciente para respaldar su reclamo de exención.

Cierres de cuentas de pacientes

Una vez que se agoten todos los esfuerzos de cobranza, las cuentas con saldos de deuda médica restantes se devolverán a PCMC con la clasificación de incobrables y la designación de cierre de cuenta pertinente. En función del código de cierre de identificación de una cuenta, PCMC dejará los montos como deuda incobrable o los volverá a clasificar bajo el concepto de caridad. Las agencias externas de cobranza proporcionarán mensualmente a PCMC una lista de cuentas incobrables o cerradas para su revisión.

La presente Política se desarrolló como una guía para la prestación de servicios de salud y las operaciones comerciales administrativas relacionadas. Esta Política no tiene como propósito definir el estándar para la atención. Esta Política debe utilizarse como una guía para la prestación de servicios; sin embargo, es posible que el personal del hospital no la siga al pie de la letra a fin de brindar el servicio adecuado a cada paciente, siempre en cumplimiento de las leyes, normativas y reglamentos federales y estatales correspondientes.