

		APROBACIÓN DE DCC: 13/9/2023
TÍTULO: Política y procedimiento financieros de Pioneers Medical Center	CARGO DEL APROBADOR:	PÁGINA: Página 1 de 4
APROBADO POR: John Nadone	Director financiero	VIGENCIA: 1/9/2020
APROBADO POR: Liz Sellers	Directora ejecutiva/BOT rep	REVISADO/ACTUALIZADO 13/9/2023

**OBJETIVO:**

El éxito de Pioneers Medical Center (PMC) depende de la solidez de la política financiera del centro. El establecimiento de una política financiera garantiza la capacidad del centro de continuar brindando excelente atención médica a nuestros pacientes. Esta política sirve como un resumen de las responsabilidades financieras del paciente para con Pioneers Medical Center, incluido Meeker Family Health Center/Colorado Advanced Orthopedics Clinics, Pioneers Hospital Home Health y Colorado Advanced Orthopedics Physical Therapy Clinic, en adelante conocidos colectivamente como PMC.

**ALCANCE:**

Gobernación

**RESPONSABILIDAD:**

Departamento de Servicios Financieros para Pacientes

**DEFINICIONES:**

Pago por cuenta propia: una persona que no tiene seguro o ha elegido no usar su seguro para recibir servicios

Paciente sin seguro: que no tiene cobertura de seguro

Deducible: el monto que una persona tiene que pagar antes de que el seguro comience a pagar los reclamos

Coseguro: un monto compartido por el paciente y la compañía de seguros después de que el paciente alcanza su deducible

Copago: una tarifa fija que se paga por una visita al médico u otros servicios

Oficina Comercial Extendida: también conocida como Extended Business Office (EBO); una empresa externa que brinda servicios para un hospital, como facturación, seguimiento de reclamos y pagos por cuenta propia, y contabilización de efectivo.

Atención hospitalaria con descuento: un programa que ofrece asistencia financiera a solicitantes calificados

**POLÍTICA:**

**Pacientes que pagan por cuenta propia.** Si un paciente no tiene seguro, el pago debe hacerse al momento de recibir el servicio. Se aplicará un descuento del 20% a los cargos pagados en su totalidad al momento de recibir el servicio o dentro de los 30 días posteriores a la fecha del servicio. Para los servicios hospitalarios programados, como cirugía o procedimientos de imágenes (excluyendo resonancias magnéticas, servicios cosméticos y procedimientos experimentales de pago por cuenta propia), se aplicará el descuento del 20% al cargo estimado con una solicitud de pago del 50% 72 horas antes del servicio o al momento en que el funcionario de autorización previa programe el servicio. Se pueden hacer acuerdos de pago con la Oficina Comercial Extendida (EBO) de PMC para el saldo de dinero adeudado. Se hará un intento razonable de comunicarse con el paciente para cobrar el dinero adeudado por los servicios hospitalarios programados. Los servicios pueden reprogramarse si no se reciben los saldos adeudados. Si el paciente cree que puede calificar para recibir asistencia financiera, será remitido al asesor financiero. A todos los pacientes que pagan por cuenta propia se les ofrecerá la oportunidad de ser evaluados para recibir atención hospitalaria con descuento. Si el paciente califica para recibir asistencia financiera, los copagos se pagan al momento en que se presta el servicio.

**Paciente con seguro de salud.** Se espera el pago de copagos, coseguro y deducible al momento de recibir el servicio si el paciente tiene cobertura de seguro de salud. Si un paciente no puede pagar el copago, coseguro o deducible en su totalidad al momento de recibir el servicio, se solicitará un depósito del 50% y el saldo se colocará en un plan de pago. Si el paciente no puede pagar el 50% del dinero adeudado, se le solicitará el monto que pueda pagar. Como cortesía, se facturará al seguro en función de la información proporcionada. El paciente será responsable de todos los servicios que no estén cubiertos. Si el paciente tiene seguro, pero no puede presentar una tarjeta de identificación del seguro o información al momento de recibir el servicio, el paciente será clasificado como paciente que paga por cuenta propia hasta que se proporcione la información del seguro. Es responsabilidad del paciente notificar a PMC sobre cualquier cambio en el seguro o la información demográfica de manera oportuna para evitar requisitos de presentación oportuna. Los pacientes con seguro de salud no son elegibles para descuentos por pronto pago debido a los términos y limitaciones del contrato. En caso de que un paciente decida no usar los beneficios de su seguro, se puede firmar una exención y el paciente será clasificado como paciente que paga por cuenta propia.

**Reclamos de indemnización por accidente laboral, automóviles y lesiones personales.** Si la visita está relacionada con una lesión de indemnización por accidente laboral, un accidente automovilístico u otra lesión de responsabilidad, se debe obtener el número de reclamo, el número de teléfono, la persona de contacto y el nombre y dirección de la compañía de seguros lo antes posible. Si no se proporciona esta información, se esperará el pago al momento de recibir el servicio. El pago de la factura es en última instancia responsabilidad del paciente. Si se

deniegan los reclamos o se inicia una demanda prolongada, el paciente es responsable de pagar el saldo de la cuenta en su totalidad.

**Estado de cobranza/Cuentas morosas.** A los pacientes cuyas cuentas tienen deudas incobrables o se han declarado en quiebra previamente se les puede exigir que paguen todos los saldos de pago por cuenta propia o que establezcan un plan de pago antes de ser atendidos para recibir servicios electivos. Además, se exigirá el pago al momento de recibir el servicio para todos los servicios futuros.

**Responsabilidad de pago.** El paciente, tutor legal o garante es en última instancia responsable de todos los cargos o servicios prestados. PMC acepta efectivo, cheques, Visa, Mastercard, Discover y American Express. Los pagos se pueden realizar en PMC o en línea en el sitio web: [www.pioneershospital.org](http://www.pioneershospital.org). Una vez que el seguro haya pagado los reclamos, todos los saldos pendientes se pagarán en su totalidad al recibir el estado de cuenta de Pioneers Medical Center. Después de 35 días a partir de la fecha del estado de cuenta, todos los saldos de pago por cuenta propia se transferirán a la EBO de PMC, AR Services en Grand Junction, CO. Se pueden establecer planes de pago con AR Services. PMC también ofrece un plan de pago a través de MyLoans (suscrita por Bank of Colorado) por plazos de hasta 60 meses. Los pagos mensuales mínimos pueden ser tan bajos como \$20. Si no se ha recibido ningún pago dentro de los 120 a 152 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta o si se ha incumplido con un plan de pago, la(s) cuenta(s) se transferirá(n) a una agencia de cobranza. Si una cuenta se transfiere a una agencia de cobranza, el paciente será responsable de todos los costos de cobranza y judiciales.

**Menores de edad.** Ambos padres son responsables de los servicios de un menor; el padre o la madre que firme para que el menor reciba tratamiento será considerado garante de ese menor. No es responsabilidad de PMC determinar qué padre es responsable del pago de la factura. La falta de pago al momento de recibir el servicio puede dar lugar a la reprogramación de citas o servicios hasta que se pueda realizar el pago. La falta continua de pago de copagos, coseguro, deducibles y saldos de pago por cuenta propia por parte de los pacientes puede dar lugar a la terminación de la relación con el paciente. Si, en cualquier momento, se proporciona un número de teléfono inalámbrico como número de contacto, el paciente da su consentimiento para recibir dichas llamadas (incluidas llamadas marcadas automáticamente y mensajes pregrabados) en ese número inalámbrico del hospital, sus sucesores y cesionarios, y los afiliados, agentes y contratistas independientes, incluidos administradores y agentes de cobranza, de cada uno de ellos con respecto a la hospitalización, los servicios prestados o cualquier obligación financiera relacionada. Cuando existan condiciones de emergencia, se realizará un examen médico antes de que la política entre en vigencia para cumplir con el cumplimiento de EMTALA.

### **PROCEDIMIENTO:**

El personal de registro verificará la información demográfica y del seguro del paciente al momento del registro, obteniendo copias de la identificación y tarjetas de seguro o información,

además de proporcionar una estimación del servicio que se brinda. Se solicitará el copago, coseguro y deducible al momento de recibir el servicio. No se aplicarán descuentos a los deducibles, coseguro ni copagos.

Para los servicios que requieren autorización previa, se notificará al paciente sobre la responsabilidad financiera y se le solicitará que realice el pago al momento del registro y se le brindarán opciones para establecer un plan de pago, si es necesario.

A los pacientes que pagan por cuenta propia se les proporcionará una estimación de su procedimiento al momento del registro y se les ofrecerá un descuento del 20% por pronto pago si los cargos se pagan en su totalidad al momento de recibir el servicio. Para los servicios electivos con autorización previa, como cirugía y servicios de imágenes, se ofrecerá un descuento del 20% y se solicitará un depósito del 50% con un acuerdo de pago que se establecerá para el saldo de los cargos adeudados.

Se obtendrán firmas en los formularios requeridos y se proporcionará un recibo al paciente por todo el dinero recibido.

**REFERENCIAS:**

PMC, *Prompt Pay Discount Policy for Self Pay or Uninsured Patients Policy/Procedure* – vinculado el 13/09/2023

PMC, *Financial Assistance Policy/Procedure* – vinculado el 13/09/2023

Opt Out Self Pay Election Form

Federal Communications Commission, *Telephone Consumer Protection Act 47 USC § 227*, accedido el 13/09/2023

Hospital Discounted Care: <https://hcpf.colorado.gov/hospital-discounted-care>