

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		N.º: 400.36
MANUAL DE POLÍTICA & PROCEDIMIENTO - SECCIÓN Servicios Administrativos y de Ayuda	TEMA: Política de Facturación y Cobro	FECHA: 1/1/2016
		Página 1 de 2
		REEMPLAZOS: Nuevo
		REVISIÓN:

Política

Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) brinda la atención de emergencia y los cuidados médicos necesarios para todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Esta política se aplica a todas las actividades de facturación y cobro por el Englewood Hospital and Medical Center, pero no se aplica a ninguna actividad de facturación y cobro por servicios profesionales.

Procedimientos

- 1.) Las facturas de todos los pacientes asegurados se enviarán directamente desde el EHMC a la compañía de seguros del paciente. Si la compañía de seguros rechaza la reclamación por razones tales como: beneficios agotado, experimental, de necesidad médica, condición preexistente, cargos no cubiertos, etc., se le cobrará al paciente la tarifa del porcentaje de gastos brutos sin seguro, tal como se describe en la Política de Asistencia Financiera.
- 2.) Si el seguro de un paciente paga la reclamación y hay un monto pendiente de un deducible, un copago o coaseguro por parte del paciente, EHMC facturará al paciente el monto indicado como una responsabilidad del paciente por la compañía de seguros.
- 3.) Las facturas de los pacientes sin seguro médico se reducirán a un porcentaje de los cargos brutos tal como se describe en la Política de Asistencia Financiera.
- 4.) Los pacientes recibirán estados de cuenta y cartas de cobro de EHMC en todos los saldos considerados como responsabilidad del paciente. Los estados de cuenta y cartas de cobro incluyen información sobre la disponibilidad de asistencia financiera.
- 5.) Los empleados del Departamento de Asesoramiento Financiero intentarán ponerse en contacto con el paciente por teléfono para informarle sobre los saldos pendientes de pago de \$5,000 o superiores que se consideren responsabilidad del paciente. Cuando hablen con él, le explicarán al paciente la disponibilidad de asistencia financiera. Todas las llamadas se documentan en el sistema financiero.
- 6.) Además de la asistencia financiera, se le ofrecerán planes de pago a los pacientes. Los pacientes pueden realizar pagos mensuales para los saldos pendientes. Los planes de pago se aprobarán por un período de un año. El Director de Asesoría Financiera debe aprobar los planes de pago superiores a un año.

