

<b>Cargo:</b> AD - Autopago y política de cobro de deudas incobrables				
<b>Nivel de política</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nivel de sistema: fija las expectativas para todos los empleados de JMh		
	<input type="checkbox"/>	Nivel de entidad: fija las expectativas para empleados en <u>múltiples departamentos</u> dentro de una o más entidades		
	<input type="checkbox"/>	Nivel de departamento: fija las expectativas para empleados en <u>un solo</u> departamento dentro de uno o más centros		
<b>Departamento</b>	<input type="checkbox"/>			
<b>Entidad(es)</b>	<input type="checkbox"/>	Concord Medical Center (CMC)	<input type="checkbox"/>	Walnut Creek Medical Center (WCMC)
	<input type="checkbox"/>	Physician Network (PN)	<input type="checkbox"/>	Behavioral Health Center (BHC)
<b>Tipo de documento</b>	<input type="checkbox"/> Política <input type="checkbox"/> Procedimiento <input checked="" type="checkbox"/> Política y procedimiento			

**Objetivo:**

Establece un proceso justo y equitativo para el cobro de los estados de cuenta del paciente, descuentos, convenios de pago, asistencia financiera y envío a deudas incobrables incluidas las normas estatales y federales que afectan estas operaciones.

**Definiciones:**

***SBO:*** Oficina única de facturación (Single Billing Office) que es responsable por la facturación inicial y de seguimiento, contabilización de efectivo, revisión de crédito y devoluciones, reconciliación de cajas de seguridad de bancos, determinación de las solicitudes del programa de asistencia financiera, denegaciones de apelación, gestionar las inquietudes de los pacientes respecto a la facturación, manejar toda la correspondencia de facturación relativa a la cuentas por cobrar de todas nuestras entidades de John Muir Health.

***JMH:*** un sistema integrado de médicos, hospitales y otros servicios. Los hospitales son John Muir Health, Walnut Creek Medical Campus; John Muir Health, Concord Medical Campus; John Muir Behavioral Health Center y la parte hospitalaria de John Muir Health [JMh], con licencia de hospitales sin fines de lucro.

**JMPN:** La red de médicos John Muir Physician Network es una fundación médica sin fines de lucro que proporcionan atención primaria y médicos especialistas. La red también proporciona a los prestadores hospitalarios (servicios médicos para pacientes hospitalizados) en los hospitales Walnut Creek y Concord y el hospital asociado San Ramon Regional Medical Center.

**Vendedor de liquidación anticipada (early-out):** un tercero subcontratado donde las cuentas de autopago se asignan para los esfuerzos de cobro, usando campañas de llamadas, estados de cuenta de JMH, para cobrar saldos de cuenta, establecer planes temporales, etc., como extensión de la Oficina única de facturación (SBO). Estas cuentas tienen un estatus activo.

**Agencia de deudas incobrables:** Un tercero contratado para que asuma la responsabilidad de los esfuerzos de cobro a la cuenta del paciente una vez que SBO cancela el saldo de las cuentas por cobrar activas a las cuentas por cobrar de deudas incobrables.

**Saldo de autopago después del seguro:** El saldo de autopago después del seguro son cuentas por cobrar definidas por los montos que los pacientes asegurados son responsables de pagar de su plan de seguro médico. Por ejemplo:

- Deducible, copago y partes de coseguro.
- Cualquier ítem que el plan de salud considere como no cubierto y asigne un código de responsabilidad del paciente.

**Autopago de no asegurado:** Cuentas por cobrar de pacientes para pacientes que no tienen seguro médico, ni el servicio está cubierto por un proceso de terceros; es decir, seguro propio.

- El saldo restante de la cuenta no asegurada después de que se aplica el descuento de no asegurado.

**Descuento para no asegurados:** JMH aplica un descuento para no asegurados a todas las cuentas de pacientes que no tienen un seguro que cubra los cargos.

- Las cuentas de hospital actualmente descuentan el 55% de los cargos totales.
- Las cuentas de médicos actualmente descuentan el 35% de los cargos totales.

Este descuento se calcula automáticamente basado en el registro y la determinación de la cobertura, si se determina que no está asegurado. También se aplicará por el SBO manualmente si el seguro proporcionado ha terminado y no hay otro seguro aplicable o el paciente no puede cumplir los programas revisados por nuestra revisión de elegibilidad, y otras instancias atípicas de denegación de seguro.

**Servicios de elegibilidad:** los sistemas hospitalarios de JMH usan los servicios de un tercero contratado para determinar si los pacientes que se presentan como no asegurados pueden calificar y ser elegibles para los programas de seguro federal, estatal o local. Intentar ayudar a nuestros pacientes a recibir beneficios, si corresponde para los servicios prestados y las necesidades futuras. Este servicio es gestionado por el departamento de Servicios de acceso del paciente (Patient Access Services, Pas) de JMH.

**MyChart.** El portal de pacientes de JMH para programar citas, equipo de atención de mensajes, ver resultados de laboratorio, registrarse y pagar el copago para evitar la fila, pagar cuentas a través de e-check o tarjeta de crédito y otras formas de comunicación que permita la tecnología.

**Asistencia financiera:** JMH financia un programa de asistencia para pacientes que podría cubrir todas o parte de las cuentas de hospital. La elegibilidad se basa en parte en el ingreso del grupo familiar. La información obtenida sobre los ingresos que se recaudan como parte del programa de solicitud de asistencia financiera no se puede usar en actividades de recaudación. Para calificar, los pacientes o su garante deben cumplir uno de los siguientes conjuntos de criterios:

- A. No debe tener seguro ni tercero que pague toda o parte de su cuenta de hospital Y, debe tener un ingreso familiar de no más del 400 % de las Directrices de pobreza federal, o,
- B. El tener algún tipo de seguro de terceros, pero no recibir una tarifa con descuento de JMH debido a esa cobertura y tener un costo anual de su bolsillo por gastos médicos que excedan un 10 % menor al ingreso familiar actual del paciente o del ingreso familiar en los 12 meses anteriores. El ingreso familiar tampoco debe ser superior al 400 % de las directrices de pobreza federal.

**Agencia de deudas incobrables:** Una agencia que asume la responsabilidad de los esfuerzos de cobro sobre una cuenta de paciente una vez que JMH pasa el saldo de las cuentas por cobrar activas a las cuentas incobrables. Estas cuentas son asignadas a la agencia para las siguientes actividades de cobro.

**Carta de despedida:** La carta requerida por el estado se envía al garante de la cuenta detallando las cuentas que se enviarán a cobranzas y sus opciones de pago antes de que ocurra la transferencia a la agencia de cobro.

#### I. **Política:**

A. JMH hace todos los esfuerzos razonables para recaudar el saldo de cuenta responsabilidad del paciente.

##### 1. Antes del servicio:

- a. Los Servicios de acceso de paciente (PAS) y el personal de la red de médicos John Muir Physician Network al momento de la programación, o al momento del servicio para pacientes urgentes/emergentes, revisan la información de seguro médico del paciente. Se verifica y analiza la determinación de montos de copago, deducible y coseguro.
  - 1) Se hace una solicitud de pagar montos conocidos (copagos, deducibles) antes de prestar los servicios.
  - 2) Si no se cobran, se agregará una nota del motivo en la cuenta.
  - 3) Los coseguros se calculan como porcentajes de los cargos totales/cubiertos. Se debe realizar una discusión sobre el gastos de su bolsillo total [OOP por sus siglas en inglés] para que se recuerde al paciente acerca de los montos de su plan de beneficios o responsabilidad del paciente.

**2. Fecha del servicio:**

- a. Todos los pacientes firman un acuerdo de responsabilidad financiera al momento de recibir el servicio, [Hospital y médico]. El acuerdo identifica y asigna a JMH para cumplir con la facturación del servicio al seguro, aceptar la asignación, aceptar el pago y ese paciente pagará cualquier porción que no haya cubierto el seguro o que se niegue como responsabilidad del paciente.

**3. Después de realizado el servicio:**

- a. JMH le proporcionará una declaración al paciente por cada cuenta adeudada a medida que se convierta en responsabilidad del paciente.
    - 1) Se producirán y enviará una serie de cuatro (4) declaraciones con un intervalo de 28 días entre ellas. La cesión al proveedor de liquidación anticipada (early-out) ocurre en la primera declaración.
    - 2) Las declaraciones son generadas por un número de garante e incluirá todo los saldos de auto-pago pendientes de las cuentas de hospital y médicos.
  - b. Cada cuenta vence según su propio merito y la declaración puede incluir las cuentas vigentes, vencidas y de aviso final.
  - c. Si el paciente tiene la facturación electrónica en MyChart, la declaración se enviará por correo electrónico a la cuenta MyChart del paciente, en vez de enviarla a su domicilio.
  - d. Las declaraciones de nivel cuatro también generan un paquete de carta de despedida al paciente.
    - 1) El paquete cumple el reglamento AB 1020 del Estado de California promulgada el 1/1/2021 e incluye una solicitud de asistencia financiera como una opción.
4. El portal MyChart, el proveedor de liquidación anticipada (early-out), el equipo de servicio al cliente de SBO de JMH, y el sitio web de JMH se identifican como formas de llamar, pagar o hacer convenios de plan de pago y/o solicitar asistencia financiera:
- a. MyChart: aplicación de teléfono móvil para pagar, programar y revisar ítems en el portal. Las declaraciones accesibles en MyChart incluiría el texto del plan de pago y las opciones de asistencia financiera según sea necesario.
  - b. El proceso de declaraciones asignará la(s) cuenta(s) a un proveedor de liquidación anticipada (early-out). El proveedor de liquidación anticipada tiene un número de teléfono de atención al cliente para consultas sobre la declaración. El proveedor de liquidación anticipada (early-out) también ofrece un sistema de Respuesta de voz interactiva (IVR) por teléfono para hacer pagos por tarjeta de crédito sin hablar con una persona cuando se selecciona esta opción en la cadena telefónica. Al atender llamadas, el proveedor de liquidación anticipada (early-out) puede ayudar al paciente a establecer un plan de pago y también puede determinar la necesidad de los pacientes de asistencia financiera y enviará una solicitud de asistencia financiera. Las declaraciones también

incluyen el texto del plan de pago y las opciones de asistencia financiera según sea necesario.

- c. La SBO tiene un equipo para atender llamadas de los pacientes, aceptar pagos a través de IVR y responder preguntas. El equipo de Servicio al cliente de la SBO de JMH responde preguntas, resuelve inquietudes, ayuda a establecer planes de pago y ayuda con la asistencia financiera.
  - d. Se puede pagar como invitado en el sitio web.  
<https://www.johnmuirhealth.com/content/jmh/en/home/billpay/>  
El sitio web también incluye un plan de pago y opciones de asistencia financiera.
  - e. Están disponibles mensajes de texto y se usarán si se proporciona una dirección de correo electrónico en el registro. Esto no tiene que ser parte del portal MyChart para usar esta función.
- 5. Los pagos pueden hacerse usando la declaración y devolviéndola con el pago con cheque al buzón de cobranzas postales (lockbox) específica identificada para pagos de pacientes.
  - 6. Los pagos pueden hacerse en la próxima visita a cualquier parte de la organización JMH.
- B. Si un paciente no puede pagar su saldo completo, previa solicitud, la SBO de JMH y sus proveedores de cobro contratados podrán organizar un plan de pago. Se espera que los pacientes hagan pagos puntuales de acuerdo a los términos del plan de pago.
  - C. Los términos de los planes de pago se prefieren para el pago en doce (12) meses o menos; sin embargo, se hará de acuerdo a lo que el paciente/garante demuestre que pueden permitirse pagar.

## II. Procedimiento:

- A. Deudas incobrables: El Proveedor de liquidación anticipada devolverá cuentas semanalmente a la SBO para su revisión y entrega a la agencia de cobranza. Una vez que se devuelvan las cuentas, se le asignan automáticamente a la agencia o proveedor de las deudas incobrables cuando se devuelvan:
  - 1. No se han pagado en su totalidad.
  - 2. Se han enviado cuatro (4) declaraciones.
  - 3. Se ha enviado una carta de despedida al garante.
  - 4. No está en un plan temporal o estado protegido (litigio, bancarrota o devolución de solicitud de asistencia financiera).
- B. La lista de cuentas para retiro del Proveedor de liquidación anticipada tendrá las razones para revisión y acción para el equipo de Enlace con el proveedor en la SBO.
  - 1. Revisión para Medi-Cal retro

2. Revisión para presunta organización benéfica
  3. Revisión para pago reciente/saldo alto
  4. Confirmele la transferencia final procesada a la agencia de cobranza
- C. El equipo de Operaciones Comerciales de la SBO es responsable de derivar manualmente los casos a Deudas Incobrables, bajo la autoridad de esta política y del Director de la SBO. Las referencias se producirán por las siguientes razones:
1. El paciente informa a JMH o al Proveedor de liquidación anticipada que no pagará su cuenta.
  2. El paciente se niega a hacer un acuerdo financiero alternativo o buscar asistencia financiera cuando se determina que es necesario.
  3. No hay contacto con el paciente por teléfono, correo u otro método aprobado después de que han realizado los esfuerzos razonables.
  4. El paciente incumple el convenio de pago establecido (es decir, plan de tiempo) por 90 días.
  5. El paciente recibe ingresos de una liquidación de responsabilidad de terceros adeudado al sistema de salud y no responde a la solicitud de pago del sistema de salud.
  6. Correo devuelto y no se puede encontrar la nueva dirección.
  7. Cualquier llamada recibida por la Single Business Office relacionada con los convenios de pago que sea identificada como deuda incobrable será derivada a la agencia de deudas incobrables en archivo.
- D. JMH excluye la derivación automática de cuentas a deudas incobrables bajo las siguientes circunstancias. Estas cuentas pueden enviarse manualmente a la agencia después de una revisión y aprobación por el gerente o supervisor correspondiente.
1. El paciente ha establecido un plan de pago con JMH o el proveedor de liquidación anticipada.
  2. La cuenta está siendo analizada por un proveedor de elegibilidad gubernamental para determinar la elegibilidad para Medi-Cal.
  3. El paciente está en el proceso de solicitud de Asistencia financiera del paciente.
  4. La cuenta está asociada a un paciente que es actualmente indigente (encarcelado, sin hogar, etc.). Las personas sin hogar se ajustan a caridad presunta después de la revisión.
  5. La cuenta está asociada a un paciente VIP.
  6. La cuenta está asociada con una disputa pendiente de un paciente (por cargo, atención o seguridad).
  7. La cuenta está asociada con una declaración de bancarrota (si se conoce antes de hacer la transferencia).
  8. La cuenta está archivada como parte de un gravamen pendiente.

9. La cuenta está asociada con una disputa legal pendiente entre el paciente y JMH y no está aprobada para envío a cuentas incobrables por el departamento legal.

III. Frecuencia: las cuentas se transfieren automáticamente a la agencia de deudas incobrables una vez por semana.

IV. Solicitudes de pacientes mientras tienen cuentas incobrables

1. Pacientes recibidos por JMH mientras tenían cuentas incobrables.
  - a. Si un paciente solicita hacer un pago para una cuenta que se encuentre en la agencia de deudas incobrables o JMH recibe un pago por una cuenta actualmente en una agencia de deudas incobrables, JMH añadirá el pago a la cuenta del sistema de facturación del paciente y notificará a la agencia del pago recibido.
2. Convenios de pago mientras está en cuentas incobrables
  - a. Si un paciente solicita que se le ponga en un plan de pago para una cuenta en deudas incobrables, el representante del Servicio al Cliente derivará al paciente a la agencia de deudas incobrables explicando que los planes de pago deben acordarse directamente con ellos.
3. Asistencia financiera mientras está en cuentas incobrables
  - a. Si el paciente solicita asistencia financiera relacionada con una cuenta en deudas incobrables, el Representante del Servicio al Cliente enviará por correo una solicitud de asistencia financiera (Financial Assistance Application) al paciente, y explicará que la cuenta se quedará en la agencia de deudas incobrables hasta que JMH reciba la solicitud completada.
  - b. La agencia de deudas incobrables suspenderá las actividades de cobro hasta que se tome una determinación final sobre la solicitud de asistencia financiera.

B. Recuperar una cuenta de Deudas incobrables

1. La agencia de deudas incobrables devolverá cuentas a JMH bajo ciertas circunstancias.
  - a. Descubrimiento de cobertura de seguro elegible:

Si se determina que el paciente tiene cobertura de seguro elegible para la cuenta en deudas incobrables y la edad de la cuenta no entra en conflicto con los plazos de presentación establecidos, las cuentas elegibles se recuperan de las deudas incobrables y se facturarán al pagador siguiendo las pautas de facturación estándar. La cuenta permanece en JMH y reinicia el ciclo de seguimiento.

- 1) Si la cuenta ha pasado el plazo de presentación oportuno, la cuenta se deberá facturar con una carta de apelación documentando la razón para el envío atrasado. Si la apelación tiene éxito y el pago se recibe del seguro, toda porción restante del paciente se devolverá al proveedor de autopago de liquidación anticipada y empezará el ciclo de autopago.
  - 2) Si la cuenta(s) ha pasado el plazo de presentación oportuno y la apelación no tiene éxito, la deuda incobrable se devolverá a la agencia de deudas incobrables para su cobro.
- b. La cuenta está asociada a un paciente que es actualmente indigente (encarcelado, sin hogar, etc.).
  - c. La cuenta está asociada a un paciente fallecido sin patrimonio.
  - d. La cuenta está asociada a una disputa de atención o de seguridad.
  - e. La cuenta está asociada con una declaración de bancarrota.
  - f. La cuenta está asociada con una disputa legal pendiente entre el paciente y JMH y no está aprobada para envío a cuentas incobrables por el departamento legal.
2. Pacientes de Medicare: a las cuentas donde Medicare ha considerado la responsabilidad del paciente se les proporciona declaraciones según se indica arriba en D3. Se hará un esfuerzo razonable para cobrar en los esfuerzos de cobro de cuentas incobrables y activas.
    - a. Se solcito que las cuentas sean devueltas a JMH para ajuste especial para fines de informe de costo según lo permite 42 CFR 413.89.
      - 1) La deuda debe estar asociada a servicios cubiertos y derivados de montos de deducibles y coseguro.
      - 2) El proveedor debe poder establecer que se hicieron esfuerzos razonables de cobro.
      - 3) **Beneficiario no indigente.** Un beneficiario no indigente es un beneficiario que no ha sido determinado como categóricamente o medicamente necesitado por una agencia Medicaid del estado para recibir asistencia médica de Medicaid, ni se ha determinado que sea indigente por el proveedor para fines de deudas incobrables de Medicare. Para ser considerado un esfuerzo de cobro razonable para beneficiarios no indigentes, se aplican todos los siguientes:
        - a) El esfuerzo de cobro del proveedor o el esfuerzo de una agencia de cobro que actúa en nombre del proveedor, o ambos, para cobrar montos de deducibles o coseguros de Medicare deben consistir en todo lo siguiente:
          - (1) Ser como el esfuerzo de cobro establecido para cobrar montos comparables de pacientes que no sean de Medicare.

- (2) Para períodos de informe de costos que empiecen antes del 1 de octubre de 2020, supongan la emisión de una cuenta al beneficiario o la parte responsable de las obligaciones financieras personales del beneficiario en o poco después del alta o la muerte del beneficiario.
  - (3) Para períodos de informe de costos que empiecen en o antes del 1 de octubre de 2020, supongan la emisión de una cuenta al beneficiario o la parte responsable de las obligaciones financieras personales del beneficiario en o poco después del alta o la muerte del beneficiario:
    - (a) La fecha del aviso de pago de Medicare que resulte del procesamiento del reclamo por los servicios prestados al beneficiario y genere montos de costo compartido del beneficiario.
    - (b) La fecha del aviso de pago del pagador secundario del beneficiario, si lo tiene.
    - (c) La fecha de notificación de que el segundo pagador del beneficiario no cubre el servicio prestado al beneficiario.
    - (d) La agencia de cobro devuelve la cuenta a la SBO de JMH y se hace un ajuste específico para el informe de costo como cuenta incobrable de Medicare.
  3. Los pacientes de Medi-Cal solo se envía a cobro por los montos de porción de costo que son responsabilidad del paciente, considerados por el Estado de California y que han proporcionado estados de cuenta.

Según la AB2297, la porción de costo de Medi-Cal puede ser considerada para asistencia financiera.
  4. Las cuentas se abrirán al programa de Asistencia financiera según el reglamento del Estado de California, incluso si son asignadas a la agencia de cobro.
  5. El informe de la Oficina de crédito de la deuda médica ya no está permitido para *Deuda de proveedor médico* según el reglamento del Estado de California.
- C. Las agencias de deudas incobrables que trabajen para John Muir Health seguirán todas las directrices identificadas en esta Política y según la SB1061.

V. Educación de pacientes/familias: Proporcionada a través de educación directa de los representantes de servicio al cliente y representantes de proveedores de autopago en respuesta a las llamadas telefónicas de pacientes.

VI. Documentación: N/C

<b>Referencia/Reglamentos:</b>	
SB1061, 42 CFR413.89	
<b>Reemplaza: Política de deudas incobrables y cobro del Departamento de SBO; Avanzando a la política AD</b>	
<b>Nombre y cargo del patrocinador principal:</b>	
Jeff Smith, Responsable	
<b>Nombre y cargo del propietario(s):</b>	
Jeff Smith, Responsable	
<b>Registro de fechas de revisión</b>	
<b>Enumerar revisiones de partes interesadas, comité, personal médico, etc.: (con fechas de aprobación)</b>	
Tim Maurice, CFO provisional, (12/10/2024) Lisa Sander, Directora de SBO (12/10/2024) Jaison Harada, Directora de SBO (9/26/2025)	
<b>Fecha de origen:</b>	12/15/2024

<b>Registro de fechas de aprobación: documentos de nivel de sistema o entidad</b>			
<b>PPRC:</b>			
<b>JMPN:</b>			
<b>MEC - BHC:</b>		<b>MEC - WC:</b>	
<b>MEC - CC:</b>			
<b>Consejo de operaciones:</b>		<b>Ejecutivo sénior/VP o persona designada(s):</b>	
<b>Junta</b> <i>(si corresponde)</i>			