

MUSC HEALTH

Finance

Entidad MUHA	N.º de Política BR-PA 1000	Política de Facturación y Cobro
Fecha de origen 1 de noviembre de 2024	Fecha de vigencia 1 de noviembre de 2024	

Las copias impresas solo son a modo de referencia. Consulte la copia electrónica para ver la versión oficial.

Alcance:

Esta política es aplicable a todas las sedes que son propiedad de y están operadas por las siguientes entidades: Medical University Hospital Authority, University Medical Associates of the Medical University of South Carolina locations ("MUSC Physicians"), Carolina Family Care, Inc. ("Carolina Family Care"), MUSC Health Partners y MUSC Community Physicians. Se hace referencia a estas entidades y se las conoce de manera conjunta como "MUSC Health". Es posible que esta Política no se aplique a todos los médicos que brindan servicios en los hospitales de MUSC Health.

Declaración de política:

MUSC Health se compromete a proporcionar prácticas de facturación y cobro transparentes y centradas en el paciente. Los pacientes son responsables de proporcionar información demográfica y de seguro precisa, y se les anima a explorar opciones de asistencia financiera, incluida la solicitud del programa de Asistencia Financiera de MUSC Health u otros programas gubernamentales. MUSC Health facturará a los pacientes y a los pagadores externos, ofreciendo un ciclo de facturación de 120 días con múltiples estados de cuenta y comunicaciones. Si bien se realizarán esfuerzos razonables de cobranza, incluida la posible derivación a agencias externas, MUSC Health no tomará medidas extraordinarias de cobranza sin antes ofrecer opciones de elegibilidad para la asistencia financiera y planes de pago. Los pacientes pueden comunicarse con el servicio de atención al cliente para obtener ayuda con consultas de facturación, solicitudes de asistencia financiera o para solicitar una factura detallada.

Propósito de la Política:

Esta política describe los procedimientos de facturación y cobro en MUSC Health.

Definiciones:

Seguro aplicable: cada una de las pólizas de seguro y los planes de beneficios de salud por los cuales los pacientes tienen derecho a obtener un pago por los servicios que incluyen hospitalización, cobertura médica, seguro de responsabilidad ante terceros, beneficios de compensación de los trabajadores, empleador, grupo empleador, individuos, prestaciones sociales, fideicomiso patrocinado y beneficios pagados por Medicare o Medicaid.

Coseguro: monto fijo que un paciente paga según su póliza de seguro o plan de salud para servicios médicos una vez que se alcanza el deducible.

Copago: monto fijo que un paciente puede estar obligado a pagar de su bolsillo para un servicio médico cubierto. Los copagos pueden variar según los tipos de servicios que se brinden.

Deducible: un deducible es el monto que un paciente paga por el costo de la atención médica antes de que la compañía de seguro pague los servicios.

Programa de Asistencia Financiera o FAP (Financial Assistance Program): programa en MUSC Health para pacientes o garantes cuyo ingreso se determina que es igual o inferior al Nivel Federal de Pobreza. Las pautas de la FAP se describen en la Política de Asistencia Financiera de MUSC Health.

Atención médicamente necesaria: tratamientos, pruebas o procedimientos que son necesarios para recuperar la salud o para tratar un problema diagnosticado. Estos servicios, por lo general, deben cumplir estándares aceptados de prácticas médicas.

Fuera de la red: los servicios fuera de la red hacen referencia a los médicos, los hospitales y otros proveedores de atención médica que no integran una red de proveedores de seguro. Esto significa que el proveedor de atención médica no ha firmado un contrato con la compañía de seguro para aceptar un precio negociado.

Saldo particular: saldo que el paciente o el garante adeuda. Incluye saldos de deducibles, copagos, coseguros o saldos después del descuento no asegurado para pacientes sin cobertura de seguro.

Agencia de terceros: MUSC Health contrata a agencias de terceros, como agencias de cobranza, estudios de abogados, terceros contratistas independientes, etc., que intentan obtener información, cobrar saldos de cuentas pendientes, facturar coberturas de responsabilidad de terceros y califican a los pacientes para recibir asistencia que incluye cobertura de Medicaid y de Discapacidad.

No asegurado: el paciente no tiene ningún tipo de seguro de salud ni seguro de terceros, lo que incluye, entre otros, hospitalización, cobertura médica, seguro de responsabilidad ante terceros, beneficios de compensación de los trabajadores, empleador, grupo empleador, individuos, prestaciones sociales, fideicomiso patrocinado y beneficios pagados por Medicare o Medicaid.

Política:

Responsabilidad del paciente:

El paciente o garante, que en forma conjunta se los denomina “paciente” a partir de ahora en esta política debe brindar a MUSC Health información precisa demográfica y del seguro. Esto incluye brindar la información de seguro correspondiente que se define anteriormente. El paciente también es responsable de buscar asistencia financiera e incluso de enviar de manera completa y oportuna una Solicitud de Asistencia Financiera o de cooperar, como se solicita, con la solicitud para Medicaid u otros programas del gobierno.

Prácticas de facturación:

Pago: como regla general, MUSC Health espera que los pacientes y terceros pagadores cumplan plenamente con sus obligaciones, lo que incluye cumplir con los copagos correspondientes, deducibles y coseguros.

Facturación a pacientes y terceros pagadores: MUSC Health hará los esfuerzos razonables para cobrar el seguro de los pacientes, recopilar otra información y verificar que se brinde la cobertura de los servicios. MUSC Health facturará al seguro primario de los pacientes o las pólizas de terceros pagadores que proporcionan los representantes o tutores de los pacientes de conformidad con las reglamentaciones federales y estatales o los términos de la póliza.

Ciclo de facturación: el ciclo de facturación para el saldo adeudado de los pacientes a las entidades de MUSC Health comienza a partir de la fecha en que se envía el estado de cuenta del paciente y termina ciento veinte (120) días después de esa fecha. Durante el ciclo de facturación, los pacientes pueden recibir llamadas telefónicas, mensajes de texto, documentos y cartas. A continuación, se muestra el programa de documentos y cartas:

- Se envía un documento a los pacientes cuando se determina que adeudan un saldo.
- Los pacientes recibirán un total de cuatro (4) documentos cada treinta (30) días una vez que se determine que el paciente adeuda un saldo.
- El día ciento veinte (120) del ciclo de facturación, la cuenta del paciente se envía a una agencia de cobranzas.
- Cada documento y carta que se utilice en el ciclo de facturación del paciente de MUSC Health contiene información sobre los métodos de pago, las opciones de pago, la página web de asistencia financiera y un número de contacto para el servicio al cliente.

Prácticas de cobro:

Prácticas generales de cobro: MUSC Health, sujeto a esta política, puede utilizar métodos de cobro razonables para lograr que los pacientes paguen. Las actividades generales de cobro pueden incluir documentos, cartas, llamadas telefónicas, mensajes de texto y la derivación de las cuentas a agencias de terceros.

Medidas de cobro: MUSC Health puede tomar las siguientes medidas para lograr que los pacientes paguen los saldos adeudados cuando estas deudas no son resueltas una vez que finaliza el ciclo de facturación establecido.

- Derivación del cobro de la cuenta a agencias de terceros. Las agencias de terceros pueden informar a las oficinas de crédito.
- Derivación al Programa de Alivio de Deudas del Departamento de Recaudación de Impuestos de Carolina del Sur donde el dinero adeudado de pacientes que tienen saldos morosos se cubren con el dinero que el estado le adeuda a los pacientes en concepto de reintegros de impuesto sobre la renta.

Medidas de Cobro Extraordinarias o ECA (Extraordinary Collection Actions): ninguna entidad de MUSC Health o agencia de cobro de terceros deberá imponer ECA. Esto incluye medidas legales o informes crediticios adversos contra cualquier paciente, sin antes hacer todo lo razonablemente posible para determinar si ese paciente es elegible para Asistencia Financiera según la política de Asistencia Financiera de MUSC Health que se encuentra en la página web de MUSC Health. <https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>

Planes de pago: MUSC Health y las agencias de terceros que actúan en su nombre ofrecerán financiación. Todos los pagos mensuales se establecerán según un monto acordado entre MUSC Health y el paciente. Se espera que el saldo de la cuenta se pague en su totalidad en el plazo acordado.

Asistencia financiera:

- Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera mediante el envío de una Solicitud de Asistencia Financiera. Para que MUSC Health determine la elegibilidad para la asistencia financiera, los pacientes deben completar la solicitud y presentar toda la documentación exigida. Las solicitudes se pueden obtener de las siguientes maneras:
 - a) En la página web de MUSC Health en <https://muschealth.org/patients-visitors/billing/financial-assistance>
 - b) MyChart
 - c) Solicite una Solicitud de Asistencia Financiera en cualquier puesto de inscripción de MUSC Health o comuníquese con un Representante de Servicio al Cliente al 843-792-2311 o al 800-598-0624
- A los solicitantes de asistencia financiera se les pedirá que colaboren con MUSC Health: deberán brindar la información solicitada de manera oportuna y solicitar seguro de salud patrocinado o subsidiado por el gobierno, u otros programas de seguro para los que sean elegibles.

Servicio al cliente:

- Los pacientes pueden comunicarse con el Servicio al Cliente de MUSC al teléfono 843-792-2311 o 800-598-0624. Los pacientes también se pueden comunicar a través de MyChart en la sección de facturación.
- Puede obtener una factura detallada si la solicita.