

Título: POLÍTICA DE CRÉDITO PARA PACIENTES DE GEISINGER	
<i>Sección de Capítulo de Comisión Conjunta:</i> 1.0 Administrativo	<i>Fecha de creación de la política ORIGINAL:</i> 14 de mayo de 2009
<i>Esta política pertenece a:</i> Gestión de Ingresos	
<i>Aprobación del comité/consejo:</i> Comité de finanzas Geisinger	<i>Fecha de aprobación del COMITÉ:</i> Mes DD, AAAA

Esta política contiene uno o más PROCEDIMIENTOS que describen los métodos y la aplicación de la misma.

Esta política aplica para las siguientes entidades de Geisinger:

ENTIDADES CLÍNICAS *(incluye las entidades de Geisinger que ofrecen servicios de atención médica, p. ej., hospitales, consultorios grupales y clínicas)*

<input checked="" type="checkbox"/> Community Medical Center (CMC o GCMC)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Jersey Shore Hospital (GJSH)
<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopy Center de Geisinger Lewistown Hospital; una entidad de GLH	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Lewistown Hospital (GLH)
<input checked="" type="checkbox"/> Family Health Associates of GLH (FHA)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Medical Center (GMC)
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Bloomsburg Hospital (GBH)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Medical Center Muncy (GMCM)
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Clinic (GC)	<input type="checkbox"/> Geisinger Pharmacy LLC
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Community Health Services (GCHS)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Wyoming Valley Medical Center (GWV)
<input type="checkbox"/> Geisinger Encompass Health, LLC	<input checked="" type="checkbox"/> GMC Outpatient Surgery - Woodbine; una entidad de GMC
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Endoscopy-Montoursville; una entidad de G-HM	<input type="checkbox"/> Lewistown Ambulatory Care Corporation (LACC)
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Gray's Woods Outpatient Surgery and Endoscopy Center; una entidad de GC	<input type="checkbox"/> Marworth
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger-HM Joint Venture (G-HM) ¹	<input checked="" type="checkbox"/> West Shore Advanced Life Support Services, Inc. (WSALS o Geisinger EMS)
<input checked="" type="checkbox"/> GWV Outpatient Surgery – CenterPoint; una entidad de Geisinger Wyoming Valley Medical Center	

ENTIDADES NO CLÍNICAS *(incluye entidades de negocios/corporativas de Geisinger que no prestan servicios de atención médica)*

<input type="checkbox"/> Geisinger Commonwealth School of Medicine (GCSOM)	<input type="checkbox"/> Geisinger System Services (GSS)
<input type="checkbox"/> Geisinger Health (GH o GHF)	<input type="checkbox"/> GNJ Physicians Group (GNJ)
<input type="checkbox"/> Geisinger Health Plan (GHP)	<input type="checkbox"/> ISS Solutions, Inc. (ISS)
<input type="checkbox"/> Geisinger Quality Options, Inc. (GQO)	<input type="checkbox"/> Keystone Health Information Exchange, Inc. (KeyHIE)

PROPÓSITO

La política de Geisinger es intentar resolver las obligaciones de pago actuales de los pacientes y los saldos anteriores de los pacientes/garantes, excluyendo los saldos de deudas incobrables. Esta política cubre el proceso financiero de cualquier paciente que paga por cuenta propia o asegurado que busca los servicios que presta Geisinger. Esta política se aplica a todos los pacientes de Geisinger que reciben atención médica en cualquier entidad de Geisinger y todas sus organizaciones subsidiarias.

¹ Geisinger-HM Joint Venture es una LLC que representa una empresa conjunta entre Geisinger Medical Center y Highmark Health.

PERSONAS AFECTADAS

- Gestión de Ingresos
- Informes financieros
- Operaciones de la clínica
- Operaciones del hospital

POLÍTICA

Las comunicaciones financieras de los pacientes incluirán la obligación de pago actual y los saldos de cuenta de visitas anteriores que sean responsabilidad del paciente. Si se solicita, se remitirá al paciente a recursos que puedan darle una lista detallada de los saldos de cuenta anteriores; esta lista incluirá las fechas de los servicios, los cargos totales, los pagos y ajustes del seguro, si los hay, y el saldo del paciente.

Esta política establecerá directrices y ofrecerá una aclaratoria relacionada con los requisitos 501(r) asociados a la Política de asistencia financiera de Geisinger (Financial Assistance Policy, FAP). Los requisitos mencionados pertenecen a los pagos y créditos del paciente ya que se relacionan con el acceso de este a los servicios médicos.

DEFINICIONES

- **Política de asistencia financiera (FAP):** la Política de asistencia financiera es el proceso que usan los pacientes para obtener asistencia económica cuando no pueden cumplir sus obligaciones económicas después del tratamiento.
- **Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA):** la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo es una ley federal que exige estabilizar y tratar a cualquier persona que vaya a un departamento de emergencias, independientemente de su situación con el seguro o capacidad de pago.
- **Asesor financiero para pacientes (PFC):** el asesor financiero para pacientes ofrece consejo financiero y ayuda a los pacientes con relación a las facturas médicas. Es el enlace entre los pacientes y las oportunidades de asistencia médica como Medicaid y el Mercado de Seguros Médicos. También puede conseguir subsidios o ayudas económicas para quienes necesitan asistencia financiera adicional. Su trabajo es manejar las obligaciones financieras para que los pacientes y médicos puedan centrarse en la atención médica.
- **Servicios de urgencia y de emergencia:** un servicio necesario cuando un médico de Geisinger determina que se necesita atención inmediata para evitar la pérdida de la vida, una extremidad o discapacidad.
- **Servicio no urgente/electivo:** un servicio que no pone en peligro la vida, donde la condición del paciente permite un tiempo adecuado para programar la atención médica con antelación.
- **Medicamento necesario:** son las actividades que pueden justificarse como razonables, necesarias o adecuadas, según los estándares clínicos de atención basados en la evidencia. Por el contrario, la atención médica no necesaria no tiene esa justificación.
- **Obligación de pago del paciente:** la cantidad de dinero que el paciente/garante está legalmente obligado a pagar por los servicios que presta un proveedor/centro. En el caso de los pacientes asegurados, puede incluir el copago, el coseguro, los deducibles y los pagos por servicios no cubiertos.

Puede solicitar las versiones de las políticas anteriores al 15 de mayo de 2019 poniéndose en contacto con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, procedimientos, directrices y protocolos de Geisinger son información de PROPIEDAD CONFIDENCIAL, que no debe divulgarse fuera del sistema Geisinger.

- **Condición médica de emergencia (EMC):** una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad de modo que si no se presta atención médica inmediata podría esperarse razonablemente que resulte en: poner la salud de la persona (o del niño por nacer) en grave peligro; o en un deterioro grave de las funciones del cuerpo, o en una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- **Examen de evaluación médica (MSE):** es el proceso de evaluación que hace un médico calificado (Qualified Medical Person, QMP) y que determina la presencia o ausencia de una condición médica de emergencia (Emergency Medical Condition, EMC).

RESPONSABILIDADES

El Departamento de gestión de ingresos administrará esta política.

EQUIPOS/SUMINISTROS

N/A

PROCEDIMIENTO

I.

A. Cobranzas en el punto de servicio

- Todos los copagos, deducibles y saldos anteriores pendientes se cobrarán a los pacientes con seguro. Geisinger entregará a los pacientes que pagan por cuenta propia un cálculo de lo que adeudan. En el caso de todos los servicios no urgentes/electivos, se necesita el pago de la cantidad adeudada antes de prestar el servicio.
- Antes de prestar el servicio, se le informará al paciente acerca de cualquier cantidad adeudada. Dichas cantidades se cobrarán antes o en el punto de servicio. Si el paciente expresa su disposición a pagar pero no tiene la capacidad de hacerlo, se lo transferirá con un asesor financiero para pacientes antes de que reciba el servicio para revisar las opciones de pago o asistencia financiera.

B. Servicios de urgencia y emergencia

- Esta política se aplica solo a las citas y procedimientos no urgentes/electivos, médicamente necesarios. Si una visita se programa como urgente, se le informará al paciente la cantidad adeudada y se le solicitará que pague. Sin embargo, la atención del paciente no se retrasará por falta de pago.

C. Servicios de emergencia

- Según la política de la EMTALA, en el caso de que un paciente tenga una “condición médica de emergencia” (EMC) según lo define la EMTALA, el examen de evaluación médica (MSE) y el tratamiento adecuado no deberán demorarse debido a una consulta sobre el método de pago o el estado del seguro del paciente. Geisinger siempre dará atención de emergencia y médicamente necesaria a los pacientes independientemente de su capacidad de pago, en cumplimiento con los reglamentos federales y estatales vigentes.

Puede solicitar las versiones de las políticas anteriores al 15 de mayo de 2019 poniéndose en contacto con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, procedimientos, directrices y protocolos de Geisinger son información de PROPIEDAD CONFIDENCIAL, que no debe divulgarse fuera del sistema Geisinger.

- Según la EMTALA, las unidades de Trabajo de Trabajo de Parto y Parto y cualquier otra unidad de un hospital que ofrece atención para condiciones médicas de emergencia de manera urgente sin necesidad de una cita, se consideran departamentos de emergencia y deben cumplir esta política. En esos departamentos de emergencia tendrá lugar la conversación sobre la obligación de pago del paciente después de que el mismo haya sido estabilizado clínicamente y se haya determinado que no tiene una condición médica de emergencia. La conversación será junto a la cama o al momento del alta. Se identificará y se monitoreará a los pacientes ingresados en un centro de Geisinger para tener la resolución financiera antes del alta.
- Si el paciente no tiene un seguro que lo cubra, Geisinger, con la cooperación del paciente, solicitará asistencia médica en nombre del paciente en un intento por asegurar el reembolso de los servicios prestados. Los pacientes asegurados con una obligación de pago pendiente que expresen preocupación por su capacidad de pago serán remitidos a un asesor financiero para pacientes.

II. Política de descuento

- A. Cuando un paciente se presenta para recibir servicios no urgentes/electivos y no tiene seguro o los servicios en cuestión no están cubiertos, se puede ofrecer al paciente un descuento, basado en el costo total. Las directrices en relación con esta política son las siguientes:
- Esta política no se aplicará a los pagos por cuenta propia, copagos y deducibles.
 - Los programas de paquetes de precios en relación con esta forma de descuento son excluidos.
 - El acuerdo de descuento para servicios no urgentes/electivos se determinará antes de que se presten los servicios.
 - Si un paciente busca tratamiento para servicios urgentes/emergentes y el paciente no tiene cobertura de seguro o los servicios no están cubiertos, se prestarán los servicios en cuestión y después se determinarán las distintas opciones de pago.

III. Política de cobranzas

- A. Esta política también establecerá el proceso de cobranzas para pacientes que pagan por cuenta propia y los saldos adeudados después de que el seguro primario haya pagado (sujeto a excepciones por gestión de riesgos). Las siguientes directrices corresponden al proceso de cobranza:
- Se les informará a todos los pacientes a través de su estado de cuenta acerca de la Política de asistencia financiera de Geisinger y las opciones de pago, además se les explicarán las acciones de cobranza extraordinarias que podrían tener lugar.
 - Se les informará a las personas que el período de presentación de solicitudes de asistencia financiera es de 240 días a partir de la fecha en la que se envió el primer estado de cuenta posterior al alta correspondiente a los servicios prestados.
 - Transcurridos tres (3) meses, se le entregará una lista preliminar de deudores incobrables al Departamento de administración de todos los pacientes que son elegibles para su transferencia a deudores incobrables en un lapso de treinta (30) días. Si no se recibiera respuesta del paciente, entonces pasaríamos al siguiente paso. En el tercer estado de cuenta se incluirá el siguiente texto para informar a los pacientes lo siguiente: Por el presente se le avisa que un informe de crédito negativo que se refleja en su historial crediticio puede ser presentado ante

las agencias de información crediticia luego de 30 días desde la fecha del presente aviso si usted no cumple con su obligación de pagar la cantidad que adeuda.

- Un proceso de pre-cobranza de cuatro (4) meses que consta de cuatro (4) estados de cuenta del paciente desde la “fecha del servicio” o desde el momento en que el saldo pasa a ser responsabilidad del garante.
- Luego de los primeros cuatro meses, todo saldo impago será transferido a “deudores incobrables” y asignado a una agencia de cobranzas de primera instancia por un período que no deberá superar los seis (6) meses, y el caso del paciente será informado a varias agencias de “información crediticia”.
- Asimismo, si el saldo permaneciera impago luego de este período, la deuda se asignará a una agencia de cobranzas de segunda instancia por un período que no deberá superar los seis (6) meses.
- Se podrá considerar iniciar acciones legales caso por caso, con el objeto de establecer un gravamen sobre alguna propiedad del paciente. No perseguiremos la ejecución de ningún gravamen.

MATERIAL ADJUNTO

N/A

REFERENCIAS

Anexo A: [Política de asistencia financiera](#)

Anexo B: [Transferencia de Pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo \(EMTALA\)](#)

Información del documento

<i>Desarrollado</i>	<i>Revisado/evaluado*</i>	<i>Fuente</i>	<i>Aprobado por y fecha</i>
08/18/2004	5/14/09 2/8/11 3/29/18 1/25/21 4/20/22	Supervisor del Departamento	VP, Gestión de Ingresos
Nombre del archivo: O:\home\C\Bs\PUB\RC Políticas & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc			

Puede solicitar las versiones de las políticas anteriores al 15 de mayo de 2019 poniéndose en contacto con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, procedimientos, directrices y protocolos de Geisinger son información de PROPIEDAD CONFIDENCIAL, que no debe divulgarse fuera del sistema Geisinger.