

North Mississippi Health Services	DEPARTAMENTO: Ciclo de Ingresos FECHA DE GENERACIÓN: 01/03/2017
POL ÍTICA/PROCEDIMIENTO: Pol ítica de facturaci ón y cobro	FECHA REVISADA: 01/10/2025
APROBADO POR: Carol Plato	REVISADO: 01/10/2025

POL ÍTICA: Una vez que nuestros pacientes han recibido los servicios, la pol ítica de North Mississippi Health Services (NMHS, véase la definici ón más abajo) establece que se facture a los pacientes y a los pagadores correspondientes de forma precisa y oportuna. Durante este proceso de facturaci ón y cobro, el personal brindar áservicio al cliente de calidad y har áseguimiento de forma oportuna. Todas las cuentas pendientes aplicables se gestionar áen de acuerdo con la norma definitiva 501 (r) del IRC bajo la autoridad de la Ley de Atenci ón Médica Asequible.

PROPÓSITO: El objetivo de esta pol ítica es ofrecer instrucciones claras y coherentes para llevar a cabo las funciones de facturaci ón y cobro de una manera que fomente el cumplimiento, la satisfacci ón del paciente y la eficiencia. Mediante el uso de cuentas de cobro, correspondencia por escrito y llamadas telef ónicas, NMHS actuar ácon diligencia para informar a los pacientes de sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia financiera a su disposici ón, as ícomo tambi én har áun seguimiento con los pacientes respecto a las cuentas pendientes. Asimismo, esta pol ítica establece que NMHS debe realizar esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera de conformidad con la pol ítica de asistencia financiera de NMHS antes de emprender acciones extraordinarias de cobro para obtener el pago.

DEFINICIONES: North Mississippi Health Services (NMHS): North Mississippi Health Services, tal y como se utiliza en este documento, se refiere al North Mississippi Medical Center, Clay County, Amory Health Services, Webster Health Services, Pontotoc Hospital, Tishomingo Health Services, Marion Regional Medical Center, South Marion Medical Center, Rural Health Care Clinics y cl ínicas asociadas a proveedores (hospitales).

Acciones de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en ingl és): una lista de acciones de cobro, según la definici ón del IRS y el Departamento del Tesoro, que los hospitales solo pueden emprender contra una persona para obtener el pago de la atenci ón médica despu és de haber realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Estas acciones se describen con mayor precisi ón en la Secci ón 11 de esta pol ítica e incluyen acciones, tales como la notificaci ón de informaci ón adversa a las agencias de crédito o agencias de informaci ón crediticia, junto con medidas legales o judiciales como el embargo de salarios.

Pol ítica de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en ingl és): una pol ítica adicional que describe el programa de asistencia financiera de NMHS, incluidos los criterios que los pacientes deben cumplir para ser elegibles para recibir asistencia financiera y los procesos que las personas pueden seguir para solicitar asistencia financiera.

Esfuerzos razonables: un determinado conjunto de acciones que una organización de atención médica debe realizar para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la política de asistencia financiera de NMHS. En general, los esfuerzos razonables pueden incluir realizar determinaciones presuntivas de elegibilidad para la asistencia total o parcial, así como también proveer a las personas notificaciones por escrito sobre la FAP y el proceso de solicitud.

PROCEDIMIENTOS:

I. Prácticas de facturación

A. Facturación del seguro:

1. Para todos los pacientes con seguro, NMHS facturar áa los terceros pagadores correspondientes (según la información proporcionada o verificada por el paciente) de manera oportuna.
2. Si un pagador rechaza (o no procesa) una solicitud de pago debido a un error por nuestra parte, NMHS no facturar áal paciente ningún monto superior al que habría tenido que pagar si el pagador hubiera aceptado la solicitud.
3. Si un pagador rechaza (o no procesa) una solicitud de pago debido a factores fuera del control de nuestra organización, el personal hará un seguimiento con el pagador y el paciente, según corresponda, para facilitar la resolución de la solicitud. Si no se llega a una resolución tras realizar un seguimiento prudente, NMHS podrá facturar al paciente o tomar otras medidas de conformidad con la normativa vigente, los estándares del sector y los acuerdos contractuales con los pagadores.

B. Facturación a pacientes:

1. A todos los pacientes sin seguro se les facturar ádirectamente y de forma oportuna y recibir áan un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación de la organización, de conformidad con las directrices de la organización que rigen el monto generalmente facturado. (AGB, por sus siglas en inglés)
2. Para los pacientes asegurados, una vez que los pagadores externos hayan procesado las solicitudes de pago, NMHS facturar áa los pacientes los montos de su responsabilidad respectiva según lo determine su seguro médico.
3. Todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado en cualquier momento.
4. Si un paciente impugna su cuenta y solicita documentos relacionados con la factura, los miembros del personal proporcionar áan los documentos solicitados por escrito en un plazo de 10 días (si es posible) y retendrán la cuenta durante al menos 30 días antes de remitirla para su cobro.
5. NMHS puede aprobar acuerdos sobre planes de pago para los pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar el monto en una sola cuota. NMHS no tiene la obligación de aceptar acuerdos de pago propuestos por el paciente y puede remitir la cuenta a una agencia de cobro, tal y como se describe a continuación, si el paciente no está dispuesto a llegar a un acuerdo de pago aceptable o ha incumplido un plan de pago establecido.
 - a. Los supervisores y directores de los servicios financieros para pacientes tienen la autoridad para hacer excepciones a esta política, según cada caso, por circunstancias especiales.

II. Prácticas de cobro

- A. De conformidad con las leyes estatales y federales correspondientes, y en virtud de las disposiciones establecidas en la Política de facturación y cobro, NMHS puede llevar a cabo actividades de cobro, incluidas acciones de cobro extraordinarias (ECA), para cobrar los saldos pendientes de los pacientes.
1. Las actividades de cobro generales pueden incluir llamadas de seguimiento sobre los estados de cuenta.
 2. Los saldos de los pacientes se pueden remitir a terceros para su cobro, a discreción de NMHS. Las cuentas de los pacientes solo se remitirán para su cobro con las siguientes salvedades:
 - a. Hay motivos razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
 - b. Se ha facturado a todos los pagadores externos y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente. NMHS no le cobrará al paciente ningún monto que NMHS haya determinado que la compañía de seguros está obligada a pagar.
 - c. NMHS no remitirá cuentas para su cobro si se rechazó la solicitud de pago debido a un error de NMHS, según lo determine NMHS. Sin embargo, NMHS puede remitir la parte de la responsabilidad del paciente de dichas solicitudes para su cobro si no se paga.
- B. Esfuerzos razonables y acciones de cobro extraordinarias (ECA)
1. Antes de emprender ECA para obtener el pago de la atención médica, NMHS debe realizar ciertos esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de nuestra política de asistencia financiera:
 - a. Una ECA solo se puede emprender cuando han transcurrido 120 días desde que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta.
 - b. Sin embargo, al menos 30 días antes de iniciar las ECA para obtener el pago, NMHS debe hacer lo siguiente:
 - i. Proporcionar a la persona al menos 3 cuentas de cobro del paciente que indiquen la disponibilidad de asistencia financiera, enumeren las posibles ECA que se pueden llevar a cabo para obtener el pago de la atención médica y establezcan una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las ECA (no antes de 120 días después de la primera cuenta de cobro posterior al alta y 30 días antes de la notificación por escrito).
 - ii. Proporcionar un resumen en lenguaje sencillo de la FAP junto con la notificación descrita anteriormente (también estará disponible previa solicitud, se publicará en las áreas de registro y estará disponible para el público en www.nmhs.net).
 2. Después de realizar esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera tal y como se describió anteriormente, NMHS (o sus socios comerciales autorizados) puede llevar a cabo cualquiera de las siguientes ECA para obtener el pago de la atención médica:
 - a. Notificar la información adversa a las agencias de crédito o agencias de información crediticia.
 - b. Presentar demandas o embargar salarios.

- c. Recurrir a otras agencias de cobro.
 - d. Reclamar la responsabilidad civil de terceros y el derecho de retención sobre el patrimonio.
 - e. Presentar una reclamación de cobro contra la herencia de un paciente fallecido
3. Los servicios de auditoria internos y externos serán responsables de determinar si NMHS y sus socios comerciales han realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera. Además, se llevarán a cabo auditorías internas y externas anualmente.
4. Los líderes administrativos, incluidos el director financiero y el vicepresidente de Ciclo de Ingresos, tienen la autoridad final para decidir si la organización puede proceder con cualquiera de las ECA descritas en la política.

III. Asistencia financiera

Todos los pacientes a los que se les haya facturado tendrán la oportunidad de ponerse en contacto con NMHS para solicitar asistencia financiera para sus cuentas, opciones de planes de pago y otros programas aplicables.

- 1. La política de asistencia financiera de NMHS está disponible sin costo alguno.
 - a. Para solicitar una copia, puede llamar al 662-337-3219,
 - b. o solicitarla de forma presencial en 1494 Cliff Gookin Street, Tupelo, Ms. 38804,
 - c. o visitar www.NMHS.net
- 2. Un documento con preguntas sobre la asistencia financiera está disponible.
 - a. Para solicitar una copia, puede llamar al 662-337-3219,
 - b. o solicitarla de forma presencial en 1494 Cliff Gookin Street, Tupelo, Ms. 38804,
 - c. o visitar www.NMHS.net

IV. Servicio al cliente

A. Durante el proceso de facturación y cobro, NMHS brindará servicio al cliente de calidad, mediante la implementación de las siguientes medidas:

- 1. NMHS aplicará una política de tolerancia cero ante cualquier lenguaje o conducta abusiva, acosadora, ofensiva, engañosa o confusa por parte de sus empleados, pacientes o sus representantes.
- 2. NMHS mantendrá un proceso eficiente para preguntas o disputas de los pacientes, que incluye un número de teléfono gratuito al que los pacientes pueden llamar y una dirección de oficina comercial destacada a la que pueden escribir. Esta información se indicará en todas las facturas y cuentas de cobro de los pacientes que se envíen.
- 3. Después de recibir una comunicación de un paciente o su representante (por teléfono o por escrito), el personal de NMHS devolverá las llamadas a los pacientes tan pronto como sea posible (pero no más de dos días hábiles después de recibir la llamada) y responderá a la correspondencia por escrito en un plazo de 10 días hábiles.