
Facturación y Cobros

NOMBRE DE LA POLÍTICA: Facturación y Cobros Vigencia a partir de: diciembre 1, 2024

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA: Conforme a nuestro propósito de inspirar salud, servir con compasión y ser la diferencia, Prisma Health se compromete a brindar información a pacientes y fiadores acerca de nuestras prácticas de facturación y cobros. Esto incluye ayuda financiera a aquellos pacientes que no pueden pagar toda o parte de su factura.

Otra de las responsabilidades de Prisma Health consiste en generar ingresos suficientes para prestar una atención de alta calidad a sus pacientes, así como mantener una posición financiera sólida. Dado que la principal fuente de ingresos operativos de Prisma Health consiste en la recaudación por los servicios prestados a pacientes, es imperativo optimizar los pagos de los pacientes y otras personas responsables. Con el fin de ofrecerle a nuestra comunidad gastos mínimos de hospitalización, Prisma Health ha adoptado esta política.

Todas las instalaciones de Prisma Health están a disposición de los pacientes, sin importar su raza, color, religión, edad, sexo, origen nacional o cualquier otro factor diferencial discriminatorio. Los servicios de emergencia nunca se niegan, aunque el paciente no pueda pagar. Se requiere establecer arreglos financieros satisfactorios antes de prestar servicios opcionales. Los casos opcionales sin arreglos financieros satisfactorios pueden aplazarse con el consentimiento del médico.

PROCEDIMIENTO:

1. PROCESO DE FACTURACIÓN:

- a. Para ayudarles a pagar su factura, Prisma Health ofrece diferentes opciones a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera. Nuestros representantes pueden ayudar al paciente a diseñar planes de pago para cualquier saldo restante que no esté cubierto por el seguro o asistencia financiera.
- b. Durante los 120 días después del primer aviso, Prisma Health se pondrá en contacto con el paciente al menos tres veces, ya sea mediante

estados de cuenta y/o llamadas telefónicas, para recordarle el pago de su(s) factura(s). Se espera que durante este período de 120 días el paciente pague su(s) factura(s) en su totalidad, que establezca un plan de pago y/o que solicite asistencia financiera.

- c. Las facturas que no se paguen o que no se incluyan en los planes de pago dentro de los 120 días posteriores a la primera fecha de facturación pueden reportarse a las agencias de crédito, o enviarse a una agencia de cobros o abogado. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera durante el proceso de cobro poniéndose en contacto con el Servicio de Atención al Cliente.

2. OPCIONES PARA PLANES DE PAGO:

- a. Prisma Health-Blount Memorial Hospital ofrece a los pacientes, tanto de hospitales como de consultorios médicos, dos opciones de pago cuando no se cuenta con asistencia financiera (caridad hospitalaria/patrocinio hospitalario). Los pacientes pueden ponerse en contacto con nuestro Servicio de Atención al Cliente para obtener más detalles.

3. CICLO DEL ESTADO DE CUENTA:

- a. El ciclo del estado de cuenta se establece a partir del primer estado de cuenta enviado al paciente (fecha de envío) e incluye lo siguiente:
 - i. Los estados de cuenta subsecuentes que se envían al paciente/fiador cada 30 días y que forman parte del ciclo del estado de cuenta:
 1. 1º - Fecha del primer estado de cuenta
 2. 2º - 30 días después del primer estado de cuenta
 3. 3º - 60 días después del primer estado de cuenta
 4. 4º - 90 días después del primer estado de cuenta e incluye la notificación de envío a la agencia de cobros si los montos no se pagan o si no se ha recibido la solicitud de asistencia financiera del hospital. Se hacen esfuerzos

razonables para notificar oralmente a las personas sobre nuestra política de asistencia financiera y decirles cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud.

5. 5^o - 120 Días después del primer estado de cuenta - Envío a la agencia de cobros (carta enviada por la agencia de cobros), sujeta a la disposición de esta póliza

4. DESCUENTO PARA NO ASEGURADOS:

Los pacientes sin seguro reciben un descuento para personas no aseguradas. Este descuento aparece en el primer estado de cuenta. Este descuento no se aplica a los precios de los paquetes. El descuento no se aplica a ninguna cuenta relacionada con cualquier accidente hasta que se confirme que no hay responsabilidad o cobertura de seguro. Los pacientes sin seguro elegibles para recibir asistencia financiera según esta política recibirán un descuento como asegurado más cualquier descuento adicional requerido para igualar el AGB.

La Administración del Ciclo de Ingresos de Prisma Health tiene la responsabilidad final de delinear los procesos que garanticen que el centro hospitalario ha hecho esfuerzos razonables para determinar si un individuo cumple los requisitos para recibir asistencia financiera antes de emprender acciones de cobro extraordinarias.