

TITLE: *Collection Policy*

DEPARTMENT: *Patient Accounts*

DISTRIBUTION: *Patient Financial Services/Finance/Admitting*

RECOMMENDED BY: *Michael Godino, Director of Patient Accounts*

APPROVED BY: *John Calandriello, Vice President of Finance and Chief Financial Officer*

EFFECTIVE DATE: *01/2016*

REVISED: *10/2015*

Política

Esta Política establece la manera y procedimientos de Palisades Medical Center para Colección. Esta será seguida en cada caso en el que existe un saldo pendiente en una cuenta. Es la política del Departamento de Contabilidad de Pacientes para facturar y dar seguimiento con el pagador adecuado, paciente o persona responsable financieramente de cada cuenta con un saldo pendiente hasta que se pague la cantidad adeudada al Centro Médico cuando los todos los esfuerzos por cobrar se hayan agotado.

Propósito

El objetivo de esta política es establecer un sistema por el cual el Centro Médico tendrá contacto permanente con la parte responsable de pagar el saldo pendiente mediante el pago completo de la cuenta. Esta política traza el procedimiento mediante el cual el Departamento de Servicios Financieros del Paciente estime cuentas elegibles para "Deuda Bad". El procedimiento se

asegurará de que las cuentas se transfieren con éxito a una agencia de cobro cuando se hayan completado los criterios de envejecimiento y de facturación para los esfuerzos de recolección internos. Antes de una cuenta que se hace referencia a una agencia de colección del Centro Médico enviará al paciente, o financieramente responsable individual, una acción extraordinaria colección ("ACE") Aviso de Iniciación (discutido en detalle más adelante) y copia del resumen en términos sencillos ("PLS ").

La CEPA Iniciación Aviso se incluirá con la letra ordenador Crédito, Inc. enviado al paciente o persona responsable financieramente, 94 días a partir del primer estado de cuenta después del alta. La CEPA Iniciación Aviso contendrá lo siguiente:

- Tenga en cuenta que la asistencia financiera está disponible para personas elegibles FAP;
- Identificación de las ECAs el centro hospitalario tiene intención de adoptar contra el individuo; y
- El plazo de cuándo se permite que el centro hospitalario para comenzar a iniciar las ACE.

Procedimiento

El centro médico no participará en acciones para colecciones extraordinarias ("CEPA") en contra de un paciente u otra persona responsable por el pago de factura por la atención médica antes de hacer "esfuerzos razonables" para determinar la elegibilidad del paciente bajo "Facturación Compasiva del Centro Médico y Política

de Asistencia Financiera (" FAP ").

El FAP, PLS y aplicación se mostrará visiblemente de la siguiente manera:

- Descargue los documentos de la página web del Centro Médico Palisades: <https://www.palisadesmedical.org>.
- Las copias en papel de la FAP, Aplicación y PLS están disponibles sin costo alguno, bajo petición por correo y se proporcionan en diversas áreas del Centro Médico incluyendo recepción, Urgencias, y Departamento de Servicios Financieros.
- Solicitar los documentos que se envían por correo, llamando al Departamento de Servicios Financieros al 201-854-5092.
- Visitar en persona (1ª Planta - Lobby):
- Envíe por correo las aplicaciones o entregar en persona (con toda la documentación / información especificada en las instrucciones de aplicación) a:
Palisades Medical Center
Departamento de Servicios Financieros del Paciente
7600 River Road
North Bergen, New Jersey 07047
- Señalizaciones o pantallas se colocarán en diferentes áreas, como recepción, urgencias, y las oficinas de Servicios Financieros para notificar e informar a los pacientes acerca de la disponibilidad de asistencia financiera.
- Un PLS se proporcionará a todos los pacientes como parte del acceso / proceso de admisión de pacientes.

Esfuerzos razonables de coleccion

Los "esfuerzos razonables" de colección empleados por el Centro Médico se aplican a todos los pacientes, independientemente del estado del seguro del paciente. Los esfuerzos para cobrar saldos de las cuentas pendientes incluyen la emisión de una factura poco después del alta, la muerte del paciente o cuando la cuenta se convierte en la responsabilidad del paciente. Esto es seguido por declaraciones y cartas posteriores, todo por alcanzar el saldo de la cuenta pendiente.

Una cuenta se considera incobrable cuando ha estado en estado de auto-pago por al menos 120 días después de ser enviado el primer estado de cuenta después del alta al paciente o la persona responsable financieramente y no se ha producido actividad de pago alguna. Una vez que una cuenta ha sido determinada como incobrable, el Centro Médico notificará al paciente o persona responsable, de que la cuenta se enviara a una agencia de cobros.

Una excepción a esta política es por negativas basadas en necesidades médicas. En estos casos, el centro médico se comunicará con cada paciente y solicitara el pago del saldo pendiente después de pagos de seguros y de terceros. El saldo incluye cualquier parte de la cuenta rehusada a pagar por las compañías de terceras partes.