

<b>FECHA DE VIGENCIA: 08/01/2016</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>
<b>FECHA QUE FUE REVISADO: 05/09/2017</b>	<b>FECHA DE RETIRO:</b>
<b>DEPARTAMENTO DE ORIGEN: Ciclo de ingresos</b>	<b>FECHA DE ORIGEN: 07/13/2016</b>
<b>APROBADO POR: Amy Tolliver</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN: 07/13/2016</b>
<b>DISTRIBUCIÓN: A Registración y empleados de PFS</b>	
<b>APROBACION DE CUMPLIMIENTO EMPRESARIAL (SI APLICA):</b>	<b>FECHA:</b>

**POLÍTICA:**

Todas las cuentas pagadas de su bolsillo que no han sido identificadas como Cuentas por caridad mediante una revisión de la cuenta por una tercera persona o mediante una Solicitud de caridad y no tienen acuerdos de pago aprobados en el sistema, con una carta pagaré firmada en los archivos, serán enviadas al vendedor actualmente contratado, para seguimiento de cobro de impagados, seguido de la emisión por parte del hospital de tres facturas y una carta de cobro de impagado. Todas las cuentas permanecerán en el hospital y recibirán las cartas y las facturas mencionadas arriba, durante un mínimo de 121 días a partir de la fecha del servicio. Después de este período, las cuentas sin plan de pago aprobado o condición de caridad, son enviadas a cobro de impagado. Una vez en cobro de impagado, estas cuentas estarán sujetas a reportarse al buró de crédito, actividades adicionales de cobro de parte de la agencia de cobro de impagado, y demandas para intervención del sueldo. Las cuentas pagadas de su bolsillo se definen como aquellas cuentas en las que no existe seguro, o una tercera persona o cuando todos los pagos del seguro se han hecho, dejando un saldo que es la responsabilidad del paciente/garante.

Para identificar a todos los pacientes que son elegibles para recibir atención por caridad, ofreceremos la Política de cobertura por caridad y ayuda financiera y la solicitud, a todos los pacientes, el día del servicio. Estos documentos también deben ser enviado por correo sin cargos a todos los pacientes que pagan de su bolsillo y que lo soliciten. Estos documentos también estarán disponibles en el vestíbulo del hospital y en el sitio Web del hospital. Adicional a proveer estos documentos, Magee General Hospital llevará a cabo mensualmente, una revisión por una tercera persona, de todas las cuentas que se pagan de su bolsillo, registradas el mes previo, para ver los pacientes que son elegibles para la atención por caridad. A los pacientes identificados como elegibles, se les ajustará su cuenta para servicio por caridad. Magee General Hospital también llevará a cabo una revisión, por parte de una tercera persona, de todas las cuentas de pago de su bolsillo que sean regresadas como no aseguradas, después de haberse facturado mensualmente, para buscar pacientes que sean elegibles para atención por caridad. A los pacientes identificados como elegibles, se les ajustará su cuenta para servicio por caridad. Esto permitirá

que todos los pacientes que son elegibles para atención por caridad, sean identificados previo a cualquier actividad extraordinaria de cobro de impagados.

**PROPÓSITO:**

Para asegurar que las cuentas sean enviadas a cobro de impagados en una manera consistente, siguiendo los intentos de cobro adecuados y todos los intentos razonables para identificar a los pacientes que son elegibles para la ayuda mediante la Política de Cobertura de atención por caridad y ayuda financiera.