

Política del plan de pago de DUHS

ID de documento: 126

Número de modificación: 4

Estatus: Publicado

Fecha de iniciación: 30/05/2013

Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025

Aplicabilidad:

- Ambulatory Surgery Center Arrington
- Duke University Hospital (DUH) (ambos campus)
- Davis Ambulatory Surgery Center (DASC)
- Campus Durham únicamente
- Duke Health Integrated Practice (DHIP)
- Campus Duke Raleigh únicamente
- Duke Health Technology Services (DHTS)
- Patient Revenue Management Organization (PRMO)
- Duke HomeCare & Hospice (DHCH)
- Population Health Management Office (PHMO)
- Duke Primary Care (DPC)
- Duke Regional Hospital (DRH)

Objetivo

El objetivo de esta política es describir el proceso que sigue Duke Health para incluir a los pacientes en un plan de pago con el fin de ayudarles a liquidar sus saldos pendientes de pago por cuenta propia.

Definiciones

Planes de pago automático: los pacientes pueden inscribirse en planes de pago automático a través de MyChart o poniéndose en contacto con el Servicio de Atención al Cliente o con los asesores de atención financiera. Se adjunta al registro del garante un token de tarjeta de crédito almacenado de forma segura que se utiliza para el pagos/retiros automáticos de forma mensual.

Maestro Care: nombre patentado por DUHS para su sistema de administración de bases de datos Epic, cuyas aplicaciones brindan soporte a la atención al paciente, registro, programación, sistemas clínicos para proveedores y laboratorios, administración de registros médicos y facturación.

Plan de pago manual: requiere que el paciente proceda cada mes a procesar el pago de forma manual, ya sea poniéndose en contacto con el Servicio de Atención al Cliente para pagar por teléfono, enviando un cheque/giro postal, etc., o realizando el pago a través de MyChart.

MyChart: registro médico electrónico para un paciente o para una persona que este elija (apoderado). Almacena información sobre la atención y los servicios que recibe el paciente, como su historial médico, sus afecciones actuales, su plan de tratamiento y todos los tratamientos administrados, incluidos los resultados de todas las pruebas, procedimientos y terapias.

Planes de pago: acuerdos de pago a plazos para pacientes que no pueden pagar el saldo total de sus cuentas.

Política

Duke Health ofrece planes de pago sin intereses de hasta 6 años a pacientes con saldos pendientes de pago por cuenta propia, dependiendo del saldo de la cuenta. Las solicitudes de planes de pago de pacientes o garantes pueden ser evaluadas, aprobadas y establecidas por el personal del Servicio de

Política del plan de pago de DUHS**ID de documento: 126****Número de modificación: 4****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 30/05/2013****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

Atención al Cliente y Asesoramiento Financiero de conformidad con las directrices de esta política. Estos planes de pago pueden establecerse después de que se hayan prestado los servicios.

Para los residentes de Carolina del Norte con ingresos entre el 200 y el 300 % del nivel federal de pobreza (NFP), hay planes de pago disponibles, sin cobro de intereses, por un plazo no superior a treinta y seis (36) meses con pagos mensuales no superiores al cinco por ciento (5 %) de los ingresos mensuales del grupo familiar. Se pueden establecer planes de pago por un plazo superior a 36 meses, siempre y cuando el monto total recaudado no supere lo que se habría recaudado con un acuerdo de plan de pago de 36 meses/5 % de los ingresos.

Los siguientes criterios límite se utilizan para determinar los términos de los plazos permitidos para residentes que no sean de Carolina del Norte o residentes de Carolina del Norte que presuntamente no sean elegibles (aquellos que superen el 300 % del NFP) en los que se realizan los pagos mensuales:

Límites de saldo de pacientes (todas las entidades de Duke Health)	Plazo máximo
Hasta \$2,000 (\$25 por mes como mínimo)	12 meses
De \$2,001 a \$5,000	24 meses
De \$5,001 a \$7,500	36 meses
De \$7,501 a \$10,000	48 meses
Más de \$10,000	72 meses

Excepciones al plan de pago

Duke no ofrece excepciones fuera de los criterios límite del plan de pago definidos arriba. Si los residentes de Carolina del Norte presuntamente no elegibles (aquellos que superan el 300 % del NFP) o los pacientes fuera del estado (OOS, por sus siglas en inglés) indican que no pueden pagar de acuerdo con los criterios indicados arriba, estos pacientes tienen la opción de completar una solicitud para el Programa de Asistencia Financiera. A todos los residentes de Carolina del Norte que califiquen se les realizarán ajustes por asistencia financiera en el momento en que se les entregue la oferta del plan de pago requerido, de conformidad con las directrices del estado de Carolina del Norte. Después de que la asistencia financiera se haya procesado, se puede establecer un plan de pago para los saldos restantes de acuerdo con cualquiera de los criterios de plazo/límite indicados arriba. Las circunstancias especiales serán evaluadas caso por caso por la Dirección del Servicio de Atención al Cliente.

Procedimiento

Establecer un nuevo plan de pago

Cuando un paciente se pone en contacto con el Servicio de Atención al Cliente o con Asesoramiento Financiero para solicitar un nuevo plan de pago o una renegociación de un plan

Política del plan de pago de DUHS

ID de documento: 126

Número de modificación: 4

Estatus: Publicado

Fecha de iniciación: 30/05/2013

Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025

de pago existente, el asociado del Servicio de Atención al Cliente (CSA, por sus siglas en inglés) o el asesor de atención financiera (FCC, por sus siglas en inglés) tiene la facultad discrecional de establecer o modificar un plan de pago que sea aceptable para el paciente y que se ajuste a las directrices sobre planes de pago indicadas arriba.

A petición de un paciente para establecer un nuevo plan de pago, el CSA o FCC revisará primero los saldos pendientes de pago por cuenta propia de ese paciente con todas las entidades de Duke Health. A continuación, determinará si el monto de pago solicitado por el paciente califica según los criterios de la política relativos explícitamente a los residentes en Carolina del Norte o a los residentes OOS.

Se pueden establecer nuevos planes de pago para los pacientes que estén de acuerdo con los siguientes criterios:

- Preferimos que el paciente tenga una cuenta MyChart activa.
- Preferimos que el paciente opte por la facturación electrónica.
- El paciente debe tener una tarjeta de crédito activa en su expediente e inscribirse en un plan de pago automático (si elige la opción automática en lugar de un plan de pago manual).
- El paciente debe realizar el primer pago al momento del establecimiento del plan de pago.

Los CSA le enviarán al paciente una “Carta de acuerdo de pago CRM” automatizada, ya sea a través de MyChart o de un proveedor de impresión externo, en la que se describan los términos del plan de pago y se señale que si el paciente no realiza de forma puntual el pago programado requerido en cada ciclo de facturación, el acuerdo se dará por finalizado después de incumplir con dos pagos consecutivos. En los estados de cuenta mensuales se indicará que el plan de pago se encuentra en mora y el paciente tendrá un plazo de 5 días a partir de la fecha del estado de cuenta subsiguiente para enviar el pago total adeudado o su cuenta se clasificará como deuda incobrable y se remitirá a una agencia de cobros. Este proceso lo realiza automáticamente Maestro Care.

Los CSA tienen la facultad discrecional de trabajar con los pacientes que hayan demostrado su voluntad de cumplir con el plan de pago acordado mediante la reversión de los niveles de reclamación en uno, pero el paciente debe aceptar realizar un pago de instalación completo en ese momento para alcanzar un estatus de pago al día y mostrar buena fe. Por ejemplo, el estado de nivel 4 pasaría a ser de nivel 3.

Transferencia de facturas nuevas de pago por cuenta propia a planes de pago existentes

Los saldos nuevos que se hayan transferido a la responsabilidad de pago por cuenta propia después de que ya se haya establecido un plan de pago se transfieren de forma automática al plan de pago existente, y el monto del pago mensual se ajusta según sea necesario con el fin de cumplir con los criterios límite mencionados anteriormente.

Política del plan de pago de DUHS

ID de documento: 126

Número de modificación: 4

Estatus: Publicado

Fecha de iniciación: 30/05/2013

Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025

Notificaciones de la cuenta del paciente por cambios en los planes de pago

A los pacientes se les notificará cualquier complicación si su plan de pago automático queda suspendido por alguno de los siguientes motivos: tarjeta de crédito pronta a expirar, tarjeta de crédito expirada o transacción rechazada. A los pacientes también se les notificará que su plan de pago se ha actualizado a una tasa de pago mensual distinta de la programada más recientemente. Esto ocurre cuando se añaden saldos adicionales al plan de pago, lo que provoca un aumento del monto mensual o del número de cuotas mensuales. Los pacientes con MyChart recibirán una alerta a través de un mensaje seguro de MyChart, mientras que a los pacientes que no tengan MyChart se les enviará una carta en papel. Se enviará como máximo una carta al mes indicando el cambio en los términos del plan de pago.

Múltiples planes de pago - Diferentes tipos de garante

Los distintos tipos de garantes pueden tener saldos separados. Los tipos de garantes que aceptan los planes de pago de Duke tendrán saldos, plazos y calendarios diferentes, pero todos deberán ser consistentes con las directrices de esta política. Los tipos de garante personales/familiares, de visión, ortodoncia dental, salud en el hogar y hospicio y salud conductual aceptan los planes de pago de Duke. Sin embargo, los tipos de garante de precios especiales, indemnización al trabajador o responsabilidad civil no son elegibles para los planes de pago de Duke.

Pacientes fallecidos en un plan de pago activo

Cuando un plan de pago se identifica como activo con la cuenta de garante de un paciente fallecido, si hay un cónyuge superviviente, este será responsable del saldo de pago por cuenta propia y del plan de pago. Si no se identifica a ningún cónyuge, se cancelará el plan de pago y el saldo restante del pago por cuenta propia pasará al proceso de sucesión.

Políticas

[Política de gestión de patrimonio de A/R de la PRMO](#)

[Política de asistencia financiera de DUHS](#)

[Política de saldos y cobro de pacientes de la PRMO](#)

Fuentes autorizadas

N/A

Documentos adjuntos

N/A

Departamentos afectados

Servicio de Atención al Cliente de la PRMO

Cobros de Pagos por Cuenta Propia de la PRMO

Acceso al Servicio de la PRMO - Servicios Financieros