

Ciclo de Ingresos

Resumen de Funcionalidad



El producto de Ciclo de Ingresos de MEDITECH automatiza el rastreo de reclamos de facturas a través de las instalaciones y ayuda a su personal en cada fase del proceso de facturación y cobro. El apoyo para facturación centralizada y descentralizada, verificación de conflictos, administración de denegaciones y captura de cargos integrada, ayuda a reducir los días de CC para asegurar que los reembolsos se realicen óptimamente.

Puntos a destacar:

- Acceso rápido a cuentas de pacientes y detalles de facturación desde un solo escritorio
- Automatización de captura de cargos desde los módulos integrados de MEDITECH
- Cálculo de reembolsos previstos y comparación con los reembolsos recibidos por medio de administración de contratos
- Prevención de denegación de reclamos mediante revisión de conflictos
- Utilización de múltiples formatos de reclamos (UB04, 1500, 837 I/P)
- Ingreso de reclamos y recibo de remesas electrónicos mediante ANSI 837/835
- Administración y asignación de prioridades para los cobros de reclamos pendientes, lo que permite reducir los días en cuentas por cobrar
- Seguimiento rápido de denegaciones para evitar la pérdida de ingresos

Ciclo de Ingresos le Permite al Personal de Facturación:

Administrar Todos los Procesos desde Escritorios Centralizados

El producto de Ciclo de Ingresos le brinda al personal acceso centralizado a todas las rutinas necesarias para realizar sus funciones, mediante escritorios personalizados basados en funciones. Ciclo de Ingresos se fundamenta en la rutina Procesar Cuenta, que permite a los usuarios ver información detallada de facturación para todo tipo de cuentas y estados, y también acceder a los datos que se capturan en otros módulos integrados de MEDITECH, incluidos:

- Datos demográficos, de seguro y de actualización de cuentas específicas cuando se hacen cambios
- Códigos DRG, PPS y códigos de diagnósticos y procedimientos del módulo Codificación
- Cargos organizados por código de ingresos, detalle, departamento, procedimiento o factura
- Estado y saldo de reclamos de múltiples tipos de formularios (UB04, 1500)
- Información de cobros, tal como estados de cuentas de pacientes, recordatorios y cartas
- Escaneo de documentos como tarjetas de seguro y poderes para casos de urgencia médica

El tener acceso a esta información es muy valioso cuando se manejan consultas de pacientes, se prepara el ingreso de reclamos, se hacen cobros y se procesan las denegaciones.

Establecer Tarifas de Cargos Consistentes a través del Sistema

Ciclo de Ingresos apoya la captura de cargos automatizada mediante la integración a los módulos de MEDITECH, lo que reduce los casos de cargos perdidos o retrasados. El libro maestro de cargos contiene fechas efectivas actuales, históricas y futuras, junto con los montos respectivos de los cargos de todos los ítems y procedimientos. Siempre que se lleva a cabo un alto volumen de actualizaciones en el libro maestro de cargos, el sistema aplica automáticamente las cantidades nuevas de cargos de acuerdo a las fechas efectivas. Los nombres de los

procedimientos se pueden escribir completos para brindar a los pacientes estados de cuenta más fáciles de entender. La información estadística y de ingresos se transmite de vuelta hacia el Libro Mayor, mientras que los códigos CPT y HCPCS se pueden aplicar automáticamente cuando se mapean los cargos a los reclamos.

Determinar los Reembolsos Previstos con Administración de Contratos

La funcionalidad de administración de contratos que existe en Ciclo de Ingresos le permite a su institución ingresar fácilmente los términos del contrato en el sistema para determinar los reembolsos que se deberían recibir. El personal puede incorporar métodos de reembolsos tales como: códigos de procedimientos; códigos de ingresos; códigos DRG, ICD o PPS y tipos de cuenta, y pueden elegir que se hagan ajustes al momento de facturar o procesar pagos. Ciclo de Ingresos también cuenta con informes de contratos estándares para ayudar a comparar los reembolsos previstos con los recibidos.

Reducir la Probabilidad de Reclamos Denegados mediante Revisión de Conflictos

El producto de Ciclo de Ingresos brinda revisiones de conflictos para asegurar que los reclamos tengan toda la información necesaria antes de ser enviados. Las denegaciones se envían al Escritorio del Facturador donde su personal puede administrar y resolver todos los asuntos a los que han sido asignados. La funcionalidad de Listas de Tareas le permite a su personal filtrar las cuentas que le han sido asignadas para dar prioridad a las más importantes y también para ver gráficamente las cantidades de dinero que han sido denegadas. Asimismo, permite a los supervisores ver el desempeño de los encargados de los cobros y así rastrear la productividad. Existen tres momentos diferentes durante el proceso de facturación en donde los reclamos se someten a verificaciones de conflictos para reducir los casos de denegaciones:

- Verificaciones de prefacturas: le permiten al personal marcar las cuentas que no han sido facturadas
- Verificaciones del ciclo de facturación: éstas ocurren durante el proceso de prorrateo
- Verificaciones de reclamos: éstas se aplican a formatos de reclamos específicos de acuerdo a las especificaciones del pagador

A las cuentas se les hacen estas revisiones antes de que se ingresen los reclamos directamente a los pagadores mediante una cámara de compensación. Si su institución utiliza un procesador de reclamos externos, MEDITECH también le puede brindar una interfaz estándar para enviar reclamos a la cámara de compensación.

Generar Múltiples Tipos de Facturas y Formularios de Reclamos y Rastrear Remesas

El producto de Ciclo de Ingresos de MEDITECH le brinda a su institución la capacidad de generar de manera automática un número ilimitado de facturas (finales, interinas, tardías y de gama de fechas) de acuerdo a ciclos de facturación por tipo de cuenta y de seguro, definidos por la instalación. Ciclo de Ingresos brinda apoyo para los formatos de reclamo UB04, 1500 y 837 I/P. Cada reclamo contiene un número único de referencia para asegurar que los pagos, ajustes y denegaciones que se hacen a las cuentas y a los reclamos sean los correctos. A continuación una lista de otras funciones del Ciclo de Ingresos:

- Cobrar y registrar copagos de pacientes antes del alta y entregar recibos
- Brindar a los pacientes facturas fáciles de leer con descripciones claras de todos los cargos
- Enviar reclamos a las compañías de seguros electrónicamente
- Aplicar tandas 835 electrónicamente a los reclamos correspondientes
- Llevar a cabo una facturación secundaria de acuerdo a los días de recepción o a los días transcurridos sin actividad
- Aplicar ajustes y reembolsos a la cuenta correspondiente en el Libro Mayor
- Establecer reglas de prorrateo para facturas de cargos tardíos
- Generar estados de cuenta de ciclos, incluidos los mensajes a pacientes y la aplicación automática de intereses

Seguimiento de Cobros para Reducir los Días en Cuentas por Cobrar

El Escritorio del Cobrador le permite al personal dar seguimiento a los saldos pendientes de seguros o de tipos de cuentas que tengan asignadas. El escritorio brinda una vista gráfica del balance de prueba por antigüedad y

también una lista de recordatorios de cuentas que necesitan atención particular. Su institución puede definir qué cuentas se marcarán para cobro de acuerdo a pagos no recibidos, saldos altos y otros criterios que defina la institución. Los cobradores tienen la capacidad de dar prioridad a la actividad de seguimiento de acuerdo a saldos, antigüedad de cuentas por cobrar, o recordatorios de fechas de vencimiento para disminuir los días en cuentas por cobrar. Al administrar los cobros el personal tiene la capacidad de:

- Ver datos demográficos de garantes/pacientes, estados de cuentas, saldos de pacientes y de seguros, detalles de transacciones e historiales de estados de cuenta de seguimiento
- Procesar recordatorios manuales o automatizados, incluidos los periodos de tiempo para seguimiento
- Agregar texto libre y comentarios codificados y ver notas y recordatorios de cuentas
- Generar cartas e incorporar mensajes predefinidos de acuerdo a días pendientes
- Ver todos los saldos del seguro de un paciente en específico para el apoyo de consultas de cobro

Su institución también puede definir criterios para enviar cuentas a una agencia de cobros mediante una interfaz estándar. Por ejemplo puede definir el siguiente criterio: cuentas que han estado pendientes más de 120 días y a cuyos titulares se les ha enviado tres cartas de recordatorios.

Rastrear, Analizar y Prevenir Denegaciones

El Escritorio de Administración de Denegaciones le brinda a su personal una herramienta para analizar y rastrear las fuentes actuales de denegaciones para así evitarlas en el futuro. La información de denegación se envía automáticamente a la lista de tareas cuando se reciben pagos electrónicos mediante ANSI 835 o cuando se aplican tandas de remesas. Su institución tiene la flexibilidad de decidir qué usuarios son responsables del seguimiento. El proceso de administración de apelaciones se puede llevar a cabo gracias al:

- Rastreo y actualización de estados de denegaciones y documentación de notas
- Revisión de la razón por la cual se hizo una denegación para brindar seguimiento apropiado
- Documentación de pagos que se han recibido como “cantidades recuperadas”

La funcionalidad de Administración de Denegaciones también incluye varios informes estándares que permiten ver las razones más comunes de denegaciones, organizadas por pagador, tipo de cuenta y departamento de hospital, y también incluye informes de productividad para rastrear los volúmenes de trabajo de los usuarios, apelaciones y cantidades recuperadas. Estos informes ayudan a detectar tendencias, mejorar procesos y prevenir denegaciones futuras.

Supervisar Rendimiento mediante Informes Exhaustivos

Su institución puede manejar el proceso del ciclo de ingresos de mejor manera y evaluar el desempeño mediante un conjunto exhaustivo de informes estándares y definidos por el cliente. Los informes estándares que están incluidos en el producto de Ciclo de Ingresos son los siguientes:

- Resumen de Operaciones: toda la actividad de Ciclo de Ingresos para un periodo, fecha o gama de fechas
- Informes de cuentas por cobrar: Resumen CCSE, Resumen de cuentas morosas y resúmenes de cuentas por cobrar ordenadas por seguro, tipo de cuenta y cobrador
- Informes de ingresos: comparaciones entre periodos por precio y desglose, paciente e ingresos de procedimientos
- Balances de prueba por antigüedad: desgloses de periodos, seguros y cuentas
- Administración de denegaciones: fuentes frecuentes de denegación por pagador, departamento y productividad de usuario

Aprovechar los Beneficios de la Integración

La integración de todo el sistema permite mayores reembolsos al evitar cargos perdidos, reducir denegaciones de reclamos debido a información incompleta y reducir los días en cuentas por cobrar. Entre otros beneficios se cuenta:

- Recibo automático de cargos desde otros módulos de MEDITECH
- Recibo de códigos de diagnósticos y procedimientos desde Codificación
- Actualizaciones bidireccionales de datos demográficos y de seguro mediante Registro de Pacientes
- Envío de datos de facturación y reembolsos a pacientes al Libro Mayor
- Capacidad de escanear y catalogar documentos por medio de Escaneo y Archivo
- Envío de información de reembolsos a pacientes y a seguros a Cuentas por Pagar
- Acceso a las funciones para ver, editar y generar derivaciones mediante Administración de Autorizaciones y Derivaciones.

Para información adicional acerca de nosotros, comuníquese con un consultor de sistemas de MEDITECH.

septiembre de 2011