

**PROPÓSITO:**

El propósito de esta política es proveer las directrices de facturación y cobro de las cantidades que adeudan los pacientes y sus fiadores. Estas cantidades pueden incluir:

- Coseguros, copagos y deducibles especificados por la cobertura del seguro;
- Cantidades por servicios y suministros que son excluidos de la cobertura del seguro; o
- Cantidades por servicios y suministros que se proveen a los pacientes que no tienen seguro médico y no están cubiertos por programas de asistencia pública.

**DEFINICIONES:**

**Pacientes sin seguro:** los pacientes que no tienen ningún tipo de seguro ni están asegurados por alguno de los servicios prestados. El término pacientes sin seguro excluye a los pacientes cubiertos con los servicios que presta Medicare, Medicaid u otro programa público de ayuda.

**Programa de atención médica sin remuneración:** La política de asistencia económica de UHH que incluye: criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la política y las medidas para publicitar la política.

**Resumen en lenguaje sencillo:** Un resumen de la política de atención médica sin remuneración que da información de la política y del proceso de solicitud del programa.

**PROCEDIMIENTO:**

- Upland Hills Health prestará un servicio de atención médica excepcional a todas las personas sin importar su capacidad de pago.
- Cada persona será tratada como un individuo con necesidades específicas de asistencia sin importar el pago.
- Todas las políticas y prácticas de facturación y cobro reflejarán la misión y los valores de Upland Hills Health, incluyendo nuestra preocupación por las personas necesitadas y vulnerables.
- Upland Hills Health asume la responsabilidad de servir a su comunidad estableciendo prácticas comerciales sólidas.
- Las prácticas de facturación y cobranza de Upland Hills Health serán justas y se aplicarán con coherencia.

Qué hará UHH:

- Enseñará a sus empleados y agentes para que se comporten de una manera que refleje las políticas y los valores de UHH, incluyendo tratar a los pacientes y a sus familias con dignidad, respeto, sensibilidad cultural y compasión.
- Mantendrá los procedimientos y protocolos de facturación y cobro de las cantidades vencidas de pacientes y fiadores de forma coherente con su misión, esta política y las leyes y reglamentaciones que correspondan.
- Designará a las personas que responderán preguntas del personal y de los pacientes sobre las políticas y procedimientos, y garantizará que tengan el conocimiento adecuado y las competencias de comunicación necesarias para desempeñar ese papel.

- Aconsejará a los pacientes y a sus familias sobre las políticas aplicables de facturación y cobranza en términos fáciles de entender.
- Dará a los empleados responsables de la atención a los pacientes una orientación sobre el proceso de facturación y cobranza para que sean capaces de dirigir a los pacientes con la persona apropiada que responda sus preguntas y peticiones.
- Tendrá orientación financiera a disposición de todos los pacientes, y les informará sobre esa disponibilidad.
- Notificará oportunamente sobre la disponibilidad de atención médica sin remuneración y asistencia económica.
- Responderá de manera rápida las preguntas y preocupaciones de los pacientes sobre sus facturas.
- Dará seguimiento a las obligaciones pendientes de los pacientes de forma justa y coherente.
- Se asegurará de que sus políticas y procedimientos cumplan todas las leyes federales y del estado, incluyendo: la Ley de prácticas justas en el cobro de deudas, la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos, la Ley Gramm Leach Bliley y la Reglamentación Z (Veracidad en préstamos).

### **Descuentos a personas sin seguro**

Todos los pacientes sin seguro recibirán un descuento estándar en los servicios médicamente necesarios de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluyendo los servicios prestados fuera del campus. La cantidad del descuento estará basada en un promedio ponderado de los tres mejores descuentos de UHH.

El descuento anterior no se aplica en ítems como:

- Cargos por servicios que ya tienen descuentos basados en una tasa por caso, atención médica sin remuneración u otro mecanismo de precio especial. Por ejemplo: no se aplicarán más descuentos a un precio de paquete desarrollado para un procedimiento cosmético o evaluación de diagnóstico, ni se agregarán a un descuento de atención médica sin remuneración.
- Servicios médicos profesionales no facturados por UHH (por ejemplo: Madison Radiology, Associated Pathology o las consultas con especialistas).
- La responsabilidad del paciente por el coseguro y los deducibles que exige el acuerdo de cobertura de su seguro médico o de un programa del gobierno.
- Cargos por servicios prestados en un centro de atención residencial/centro de enfermería especializada.
- Cargos por servicios y suministros de una agencia de atención médica en casa.
- Cargos por servicios y suministros de hospicio.
- Cargos por equipo médico duradero (DME) y suministros.
- Cargos por aparatos auditivos y otros servicios de audiología.

Pacientes sin seguro pueden calificar a un descuento basado en la necesidad económica según la política de atención médica sin remuneración de UHH. Si es así, se aplicará el descuento por atención médica sin remuneración, si es mayor, en lugar del descuento para personas sin seguro.

**Prácticas de cobro**

El cobro en efectivo o los acuerdos de pago se harán antes o en el momento en que se presten los servicios, cuando sea posible, sin poner en riesgo el bienestar físico del paciente. Cuando la condición médica de un paciente no permite el pago o un acuerdo de pago oportuno, el personal de servicios financieros del paciente dará seguimiento con el paciente o un tercero responsable, lo antes posible.

El cobro de todos los servicios deberá cumplirse así:

1. Se notificará al paciente o fiador los descuentos disponibles de atención médica sin remuneración y los descuentos a personas sin seguro.
2. Se espera que el paciente o el fiador (incluyendo los empleados) hagan el pago completo, neto a partir de cualquier descuento aplicable (es decir, atención médica sin remuneración o pacientes sin seguro) antes o en el momento del alta de todos los saldos no cubiertos por terceros responsables.
3. Si lo anterior no es posible, se aplica el siguiente plan; (los empleados elegibles pueden usar la deducción de nómina de acuerdo con este plan):

Cantidad adeudada	Período de cobro
\$ 0.00 – 75.00	Pagado en su totalidad en 30 días
\$ 75.01 – 200.00	Pagado en su totalidad en 3 meses
\$ 200.01 – 375.00	Pagado en su totalidad en 4 meses
\$ 375.01 – 600.00	Pagado en su totalidad en 6 meses
\$ 600.01 – 1000.00	Pagado en su totalidad en 8 meses
\$ 1000.01 – 1500.00	Pagado en su totalidad en 12 meses
\$ 1500.01 – 2500.00	Pagado en su totalidad en 18 meses
\$ 2500.01 – 5000.00	Pagado en su totalidad en 24 meses
\$ 5000.01 y más	Es necesario que complete un formulario financiero para determinar el acuerdo de pago adecuado.

El plan anterior está limitado a personas con suficientes activos para poder cumplir. La variación del programa anterior para esas personas se basará en las circunstancias del paciente/fiador cuando el asesor financiero revise la cuenta. Las cuentas que tengan conflicto de interés con ciertos miembros del personal (por ejemplo: el paciente es un hermano o padre/madre) deben ser manejadas por un representante de servicios financieros diferente y aprobadas por un miembro del Consejo Ejecutivo no asociado al paciente.

4. Los acuerdos de pago con personas de ingresos limitados (es decir: seguro social, bienestar social, etc.) se dejarán a discreción del representante de servicios financieros del paciente (PFSR). El PFSR consultará con el director del ciclo de ingresos o el vicepresidente financiero, según sea apropiado.

La acción legal y de la agencia de cobranzas debe ser aprobada por el director del ciclo de ingresos o por el vicepresidente financiero.

Los fiadores serán notificados adecuadamente sobre las expectativas de pago de UHH, el Programa de atención médica sin remuneración y otras formas de asistencia de pago. Se harán

los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la asistencia económica, antes de enviar las cuentas a una agencia de cobranzas. Estos esfuerzos razonables incluyen, entre otros:

- Tres estados de cuenta separados posteriores al alta que incluyen un aviso por escrito visible con una declaración indicando que la asistencia económica está disponible, el teléfono para consultas de asistencia económica y la dirección del sitio web directo donde se puede encontrar la solicitud y la política de asistencia económica. Es responsabilidad del fiador dar una dirección de correo postal correcta al registrarse o al mudarse. Si un paciente no da una dirección de correo postal correcta, UHH supondrá que se completaron todos los esfuerzos razonables de notificación por correo.
- Un resumen con lenguaje sencillo se incluirá en una comunicación después del alta.
- Un aviso final que incluye la acción de cobro prevista y la fecha límite antes de que ocurran las cobranzas. Los cobros comenzarán no antes de los treinta (30) días después de enviar el aviso final, o ciento veinte (120) días después del primer estado de cuenta después del alta, lo que sea mayor.
- Antes de empezar con los cobradores, intentaremos comunicarnos con el fiador al último teléfono conocido, si hay alguno, por lo menos una vez dentro de los esfuerzos internos razonables de cobro anteriores, para informar al fiador de la disponibilidad de asistencia económica para quienes califiquen.

Las siguientes prácticas de cobranza son prohibidas:

- Acciones no permitidas por la ley o por la política de UHH.
- Amenazas de acciones no permitidas por la ley o por la política.
- Accesorios en el cuerpo u otras formas de arresto.
- Acoso, como cantidad excesiva de llamadas telefónicas y demandas de pago por escrito.
- Ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente o fiador mientras sea de su propiedad o esté ocupada por esa persona o su cónyuge.
- Una acción que en sí misma obligue a la persona a declararse en bancarrota.
- Demandar o tomar otra acción legal en contra del paciente por el saldo de la cuenta mientras haya un reclamo pendiente conocido por el pago del seguro sobre esa cuenta. Se pueden tomar acciones legales contra un paciente después de que el tercero responsable rechace el reclamo, siempre que dicha acción no esté prohibida por contrato o por ley.

Los representantes de la cuenta del paciente de UHH se asegurarán de que:

1. Se reúnan los documentos legales apropiados para cualquier acción legal que se tome.
2. Los avisos de fallecimientos y quiebras de pacientes y fiadores se hagan de manera oportuna.
3. Los reclamos contra un patrimonio se presenten oportunamente ante el albacea del patrimonio, cumpliendo todos los requisitos legales.
4. Cualquier responsabilidad de deuda de un paciente que muera sin un patrimonio en sucesión se remite para su administración según la política de atención médica sin remuneración, a menos que otra persona, que no sea el fallecido, sea legalmente responsable de la factura. Todos los otros esfuerzos de cobro se detendrán.

5. Las solicitudes de pago de las obligaciones de un paciente se enviarán a la persona con la responsabilidad legal del pago según la ley aplicable.
6. Se identificarán las cuentas cubiertas por la quiebra, y se detendrán las acciones de cobro estándar en estas cuentas.
7. Todos los esfuerzos de cobro de las cuentas del paciente se detienen si se ha hecho una solicitud de atención médica sin remuneración, Medicaid u otro programa de ayuda, hasta que la solicitud se apruebe o rechace. Si la solicitud se rechaza o el paciente no da la documentación de soporte necesaria, en un período de tiempo razonable, el proceso normal de facturación y cobro puede reanudarse.
8. A los pacientes no se les factura de manera inapropiada las cantidades adeudadas por las HMO, PPO y otras aseguradoras.
9. Se ha informado adecuadamente a un paciente o fiador sobre las expectativas de pago de la entidad, las políticas de atención médica sin remuneración y otras formas de asistencia de pago antes de que se tomen acciones legales en contra de esa persona.
10. Las demandas de pago de los pacientes cumplen la ley aplicable.

### **Agencias externas**

UHH hace las debidas diligencias al subcontratar la facturación y cobro de las cuentas de los pacientes. El contrato por escrito debe especificar que el agente contratado tiene el deber de:

1. Cumplir todas las leyes federales y del estado, incluyendo: la Ley de prácticas justas en el cobro de deudas, la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA) (ver el "Manual de política de privacidad SSMHC HIPAA"), la Ley Gramm Leach Bliley y Reglamentación Z (Veracidad en los préstamos).
2. Cumplir todas las porciones aplicables de esta política y las políticas de UHH.
3. Obtener una aprobación por escrito de la entidad antes de amenazar o empezar cualquier acción legal en contra del paciente o fiador de la cuenta.
4. Reportar, en un formato acordado, la actividad de cobranza en todas las cuentas abiertas asignadas no menos que mensualmente, incluyendo los cobros.
5. Reportar sobre las cuentas que se han cerrado con el informe del motivo del cierre.
6. Enviar las cantidades cobradas de acuerdo con el calendario y forma especificada.
7. Tomar las medidas razonables para garantizar que sus empleados y agentes responsables de cumplir los términos de su acuerdo con UHH, se comporten de una forma que sea coherente con la misión y valores de UHH.

El contrato debe especificar los servicios que se prestan, los estándares de conducta, los estándares de desempeño y las acciones de cobro permitidas según los términos del contrato.

### **Autoevaluación**

UHH revisará sus procesos de facturación y cobranza por lo menos una vez al año para garantizar que se apliquen de forma justa y coherente con las políticas. UHH revisará sus políticas y procedimientos por lo menos una vez al año para asegurarse de cumplir las leyes aplicables, las políticas del sistema, los contratos con aseguradoras y las prácticas y condiciones locales.

**Referencia:**

**Fecha de creación:** 1/2006