

MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL FIRST COLONY POLÍTICA

TÍTULO DE LA POLÍTICA: Política de facturación y cobro

FECHA DE PUBLICACIÓN: 01/10/2018

VERSIÓN: 1

PROPÓSITO DE LA POLÍTICA:

Esta Política establece procedimientos razonables en cuanto al cobro de cuentas del paciente, incluyendo acciones que podría tomar Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony (“MSHFC”) o agencias de cobro externas contratadas.

ALCANCE:

Esta política aplica a Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

1. Es política de MSHFC cobrar los saldos de aquellos pacientes que tienen la posibilidad de pagar los servicios. Esta política describe las acciones que MSHFC puede tomar para cobrar cargos hospitalarios y/u otros cargos por servicios provistos a pacientes de MSHFC. Esta política también describe el proceso y los plazos asociados con aquellas actividades de cobro, las acciones que MSHFC puede tomar en caso de incumplimiento de pago y los esfuerzos razonables que MSHFC debe hacer para determinar si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera.
2. Esta política define cómo MSHFC se comunica con los pacientes para tratar las sumas adeudadas por los servicios prestados por MSHFC.
3. MSHFC hará todos los esfuerzos razonables para identificar a pacientes que pueden ser elegibles para recibir Asistencia Financiera.
4. Esta política también define las circunstancias en las que MSHFC puede condonar las cuentas del paciente a deudas incobrables y el proceso para controlar y supervisar condonaciones de los saldos de la cuenta del paciente.
5. MSHFC no participará en acciones extraordinarias de cobro como se describe en I.R.C. § 501(r) y sus reglamentos adjuntos.

6. Las políticas y procedimientos establecidos en este documento tienen la intención de cumplir con las leyes y regulaciones del estado de Texas, I.R.C. § 501(r) y la orientación relacionada.
7. La autoridad final para determinar si MSHFC ha hecho esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para Asistencia Financiera recae en MSHFC.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

1. *Solicitud*: Una solicitud para Asistencia Financiera que deberá completar el paciente.
2. *Período de solicitud*: Durante el Período de Solicitud, MSHFC aceptará y procesará una solicitud de Asistencia Financiera. El Período de Solicitud comienza en la fecha en la cual se proporciona la atención médica a la persona y finaliza en el día 240 posterior a la fecha del primer estado de cuenta por dicha atención.
3. *Condonación de deudas incobrables*: Un ajuste a la cuenta del paciente por montos considerados incobrables, pero el paciente tiene la posibilidad de pagar el saldo pendiente. Esta determinación se basa en criterios de cobro establecidos y se realiza solo después de que una cuenta haya sido facturada y de que se hayan hecho esfuerzos para un cobro apropiado.
4. *Ajuste contractual*: Un ajuste hecho a la cuenta de un paciente para reflejar la diferencia entre los cargos totales del paciente con las tarifas establecidas y el reembolso efectivo esperado por pagadores externos conforme a los reglamentos legales o arreglos contractuales.
5. *Acciones Extraordinarias de Cobro (“ECAs”, por sus siglas en inglés)*: Estas son acciones de cobro que requieren un proceso legal o judicial, y también puede involucrar otras actividades como vender una deuda a otra parte o reportar información negativa a oficinas o agencias de crédito. **MSHFC no se involucra en ECAs, ni permite que sus proveedores de cobro se involucren en estas acciones.**
6. *Asistencia financiera*: La asistencia financiera se refiere a asistencia ofrecida por MSHFC a pacientes que reúnen ciertos requisitos financieros y otros requisitos de elegibilidad como se describe en la FAP para ayudarles a obtener los recursos financieros que necesitan para pagar servicios de cuidado de salud de emergencia o médicamente necesarios provistos por MSHFC. Los pacientes elegibles pueden incluir pacientes no asegurados, pacientes de bajos ingresos y aquellos pacientes que tienen cobertura parcial pero que no pueden pagar parte o la totalidad de sus

facturas médicas restantes. La asistencia financiera no incluye prestaciones contractuales con empresas aseguradoras ni otra cobertura de salud de terceros.

7. *Resumen en lenguaje sencillo (“PLS”, por sus siglas en inglés)*: Un resumen en lenguaje sencillo de la FAP incluye: (a) una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia que se ofrece; (b) una lista del sitio web y las ubicaciones físicas donde se pueden obtener las solicitudes de Asistencia Financiera; (c) instrucciones sobre cómo obtener un ejemplar impreso gratuito de la FAP; (d) información de contacto para obtener ayuda con el proceso de solicitud; (e) disponibilidad de traducciones a diferentes idiomas de la FAP y documentos relacionados; y (f) una declaración que confirma que a los pacientes que se determine son elegibles para recibir Asistencia Financiera no se les cobrará más que los importes generalmente facturados por servicios de emergencia o médicamente necesarios.

8. *Esfuerzos razonables*: MSHFC hará esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la FAP que ofrece MSHFC al ofrecer el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP a todos los pacientes lo antes posible después de recibir el servicio. Además, MSHFC tomará las siguientes medidas para informar a los pacientes acerca de la FAP de MSHFC:
 - a. *Solicitudes incompletas*: Si el paciente y/o la familia entregan una solicitud incompleta, MSHFC le brindará una notificación escrita en la que se describe la documentación o información adicional necesaria.

 - b. *Solicitudes completas*: Si el paciente y/o familiar del paciente entrega una solicitud de Asistencia Financiera completa, MSHFC brindará una notificación escrita en la que se da a conocer la decisión sobre si el paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera en el momento oportuno y notifica al paciente por escrito de la decisión (incluyendo, si procede, la asistencia para la cual el paciente es elegible) y las bases de esta decisión. Esta notificación también incluirá el monto porcentual de Asistencia Financiera (para solicitudes aprobadas) o el/los motivo(s) de denegación y el pago que deba realizar el paciente y/o la familia, según corresponda. El paciente y/o la familia continuarán recibiendo estados de cuenta durante la evaluación de una solicitud completa.

 - c. *Resúmenes de cuenta del paciente*: MSHFC enviará una serie de resúmenes de cuenta que describen la cuenta y la cantidad adeudada del paciente. Los resúmenes de cuenta del paciente incluirán una petición de que el paciente es responsable de informar a MSHFC sobre cualquier cobertura de seguro de salud disponible, una notificación de la FAP de MSHFC, un número de teléfono para solicitar Asistencia Financiera y un sitio web en donde pueden obtenerse los documentos de la FAP.

- d. *Página web de MSHFC*: Los sitios web de MSHFC publicarán un aviso en un lugar prominente notificando que está disponible la Asistencia Financiera, con una explicación del proceso de solicitud de la misma. MSHFC publicará la FAP con una lista de proveedores cubiertos y no cubiertos en virtud de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo, la solicitud de Asistencia Financiera y la Política de facturación y cobro en el sitio web de MSHFC: <http://www.memorialhermannFirstColony.com/financial-assistance-program/>. MSHFC tendrá disponibles, previa solicitud, ejemplares impresos gratuitos de estos documentos en el departamento de emergencias y áreas de registro.

CRITERIOS DE REVISIÓN:

1. *Comunicaciones con el paciente*: Al principio del proceso del ciclo de ingresos, los pacientes recibirán comunicaciones escritas o verbales sobre su saldo pendiente, así como las expectativas de pago de MSHFC. Todas las comunicaciones con el paciente incluirán una notificación sobre la disponibilidad de la FAP, un número de teléfono para solicitar información adicional y los sitios web en donde se pueden obtener copias de la FAP y documentos relacionados. MSHFC brindará a todos los pacientes una copia del Resumen en lenguaje sencillo de la FAP.
 - a. Se espera que los pacientes no asegurados cooperen con MSHFC en sus esfuerzos por identificar fuentes de financiación a través de programas federales y estatales para cubrir sus gastos de cuidado de la salud. Los pacientes no asegurados recibirán un resumen de cuenta mensual que describe la FAP y su saldo pendiente hasta por 150 días posteriores a la fecha del servicio. Si un paciente no acepta un plan de pago ni soluciona su saldo pendiente, MSHFC evaluará la asignación de la cuenta a una agencia de cobro externa.
 - b. Se espera que los pacientes asegurados cooperen con MSHFC en sus esfuerzos por recibir pagos de la aseguradora del paciente. El paciente debe saber también que cuando MSHFC factura a la aseguradora del paciente, es solo por cortesía y no le quita la responsabilidad financiera al paciente para realizar pagos por los servicios provistos por MSHFC. Por ende, en ocasiones MSHFC exigirá que el paciente se involucre con su aseguradora para resolver retrasos de pago o resolver otros asuntos administrativos que impidan el pago del servicio. Una vez que MSHFC reciba el pago de servicios y se hayan aplicado los ajustes contractuales apropiados a la cuenta, el paciente recibirá un resumen de cuenta mensual que describe la FAP y su saldo pendiente hasta por 120 días posteriores al pago de la aseguradora. Si un paciente no acepta un plan de pago ni soluciona su saldo pendiente, MSHFC evaluará la asignación de la cuenta a una agencia de cobro externa.

2. *Asistencia financiera:* Es práctica de MSHFC asistir a los pacientes en la obtención del reembolso por parte de recursos de terceros disponibles. Se brindará asesoría financiera para ayudar a los pacientes a identificar programas de cobertura de estado de salud federal o estatal disponible para ellos, así como también a determinar su elegibilidad en virtud de la FAP. La actividad de cobro se suspenderá a la espera de los resultados de esta determinación, pero se seguirán enviando los resúmenes de cuenta del paciente. Para la Asistencia Financiera a través de MSHFC, los requisitos para calcular la cantidad del descuento, las medidas que MSHFC tomará para divulgar ampliamente la FAP dentro de la comunidad a la que MSHFC sirve, el proceso usado por MSHFC para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera y el proceso de solicitud están descritos en detalle en la [Política de Asistencia Financiera](#) de MSHFC
3. *Planes de pago:* MSHFC ofrece planes de pago prolongados sin intereses a pacientes que anticipan dificultades para pagar sus facturas. Los pacientes pueden ingresar a un plan de pago hablando con el personal de registro en la fecha del servicio o hablando con un asesor financiero en cualquier momento antes o después de la fecha del servicio. Se solicitará a los pacientes que realicen un pago mensual como mínimo para mantener su plan de pago activo. Si un paciente no efectúa un pago programado, entonces será considerado como moroso y que no cumple su promesa de pagar su saldo pendiente de la cuenta. Se harán esfuerzos razonables para reestablecer el plan de pago del paciente después del primer pago atrasado. Si el paciente no reestablece un plan de pago y/o se atrasa en sus pagos por segunda vez, MSHFC asignará la cuenta a una agencia de cobro externa. Una vez que la cuenta es asignada a una agencia de cobro externa, se le solicitará al paciente tratar directamente con dicha agencia para resolver su saldo pendiente. El paciente no será elegible para ingresar en otro plan de pago con MSHFC.
4. *Actividades de cobro en caso de incumplimiento de pago:* En caso de incumplimiento de pago, se usarán varias actividades de cobro en función del saldo de la cuenta, responsabilidad de reembolso de un pagador externo, elegibilidad del paciente para recibir financiación gubernamental o Asistencia Financiera, cooperación del paciente, historial de pagos o de deudas incobrables y/o imposibilidad de ubicar al paciente. Las actividades de cobro pueden incluir apelación a la negación de un pagador externo, comunicaciones de seguimiento con el pagador externo, resúmenes de cuenta, cartas y llamadas telefónicas al paciente ofreciendo Asistencia Financiera y/o solicitando un pago, y una notificación final al paciente o garante informándole que la cuenta está en un estado de morosidad y que podría ser asignada a una agencia de cobro antes de los 120 días desde la fecha del primer resumen en el que se notifica al paciente el monto que adeuda, a menos que el paciente haya incumplido un plan de pago acordado según el punto 3 mencionado anteriormente. MSHFC también podría iniciar acciones

legales en contra de un responsable externo (responsabilidad de un tercero) por el pago atrasado de la cuenta.

5. *Deudas incobrables*: Las cuentas pueden condonarse y considerarse como deudas incobrables solo después de que estas hayan sido finalmente facturadas a pagador(es) externo(s) y al paciente/garante, se hayan establecido comunicaciones de seguimiento y se hayan hecho facturaciones, se hayan hecho esfuerzos razonables para informar al paciente de la disponibilidad de Asistencia Financiera, los plazos de pago hayan expirado y la cuenta haya sido declarada incobrable.
6. *Acciones externas de cobro*: Para garantizar que solo se condonen las cuentas apropiadas y se consideren como deudas incobrables, y solo después de haberse realizado esfuerzos de facturación y cobro, incluyendo la derivación adecuada a una empresa externa para el cobro, el equipo de la Oficina de Servicios Comerciales para Pacientes revisará las condonaciones de deudas incobrables para su aprobación. Utilizando los criterios de recolección establecidos y los límites de autorización de cancelación aprobados (consulte la [Política de ajuste de servicios empresariales para pacientes](#) de MSHFC), el Gerente de la Oficina de Servicios Comerciales puede aprobar la cancelación o recomendar la acción apropiada al Director Financiero del Hospital. El sistema de contabilidad del paciente también puede transferir las cuentas automáticamente a una empresa externa para el cobro, en función de parámetros establecidos para el pagador, el saldo y el pago.
7. *Implementación*: Es responsabilidad de la Oficina de Servicios Comerciales para Pacientes y la Oficina Central de Facturación (CBO, por sus siglas en inglés) de MSHFC implementar esta política y desarrollar procedimientos operativos específicos para cada departamento.

REFERENCIAS CRUZADAS:

- A. Política de transferencia del paciente (Cumplimiento con EMTALA y Ley de Transferencia de Texas)
- B. Política de Asistencia Financiera
- C. Resumen en Lenguaje Sencillo de Asistencia Financiera
- D. Solicitud de Asistencia Financiera