

POLÍTICA DE CRÉDITO Y COBRO | ABD-8



POLÍTICA DE CRÉDITO Y COBRO, ABD-8

Propósito:

- A. Tahoe Forest Hospital District (en lo sucesivo, “TFHD”) da atención de alta calidad a los pacientes cuando necesitan servicios de atención médica. Todos los pacientes o su garante tienen una responsabilidad económica relacionada con los servicios recibidos en TFHD y deben hacer arreglos para el pago a TFHD antes o después de que se prestan los servicios. Dichos arreglos pueden incluir el pago por un plan de seguro, incluyendo los programas de cobertura que se ofrecen por medio del gobierno federal y estatal. Los arreglos de pago también se pueden hacer directamente con el paciente, sujeto a los términos y condiciones de pago de TFHD.
- B. Los pacientes de emergencia siempre recibirán toda la atención médicamente necesaria al alcance de los recursos disponibles en TFHD, para garantizar que su condición médica se estabilice antes de considerar cualquier arreglo económico.
- C. La Política de crédito y cobranza establece las directrices, políticas y procedimientos que el personal de TFHD usará en la evaluación y determinación de los arreglos de pago del paciente. Esta política tiene por objeto establecer medios justos y efectivos para el cobro de las cuentas que los pacientes adeudan a TFHD. Además, el personal de TFHD tendrá en cuenta otras políticas de TFHD, como la Política de asistencia económica, que contiene disposiciones para la ayuda benéfica completa y la ayuda benéfica parcial con descuento, al establecer acuerdos de pago para cada paciente específico o su garante.

Alcance:

- A. La Política de crédito y cobro se aplicará a todos los pacientes que reciben servicios en TFHD. Esta política define los requisitos y procesos que TFHD usa para hacer arreglos de pago con pacientes individuales o los garantes de sus cuentas. La Política de crédito y cobro también especifica los estándares y prácticas que TFHD usa para el cobro de deudas derivadas de la prestación de servicios a pacientes en TFHD. La Política de crédito y cobro reconoce que algunos pacientes pueden tener arreglos de pago especiales según lo definido en un contrato de seguro del que TFHD es parte, o de acuerdo con las condiciones del hospital de participación en programas estatales y federales. TFHD se esfuerza por tratar a cada paciente o a su garante con consideración justa y respeto al hacer arreglos de pago.
- B. Todas las solicitudes de arreglos de pago de pacientes, familias de pacientes, garantes económicos de pacientes, médicos, personal del hospital u otros se tratarán según esta política.

Política:

Todos los pacientes que reciben atención en TFHD deben hacer arreglos para el pago de cualquiera o todas las cantidades adeudadas por los servicios prestados de buena fe por TFHD. TFHD se reserva el derecho y retiene la autoridad exclusiva para establecer los términos y condiciones de pago para los pacientes individuales o su garante, sujeto a los requisitos establecidos por las leyes o reglamentaciones estatales y federales.

Consultorios de Medicina General:

- A. TFHD y el paciente comparten la responsabilidad de la resolución oportuna y precisa de todas las cuentas de los pacientes. La cooperación y la comunicación del paciente son esenciales para este proceso. TFHD hará esfuerzos razonables y rentables para ayudar a los pacientes a cumplir su responsabilidad económica.
- B. La atención médica en TFHD está disponible para todos aquellos que puedan necesitar los servicios. Para facilitar los arreglos económicos para las personas que pueden tener ingresos bajos o moderados, están sin seguro o con seguro insuficiente, TFHD da la siguiente asistencia especial a los pacientes como parte del proceso de facturación de rutina:
1. A los pacientes sin seguro se les da una declaración por escrito de los cargos por los servicios que TFHD haya prestado, en un formato de resumen de código de ingresos que muestra al paciente una sinopsis de todos los cargos por el departamento en el que surgieron los cargos. Cuando el paciente lo pida, se dará un estado de cuenta completo y detallado de los cargos;
 2. A los pacientes que tienen un seguro de terceros se les dará un resumen del código de ingresos que identifica los cargos relacionados con los servicios prestados por TFHD. Los pacientes asegurados recibirán un saldo adeudado del estado de cuenta del paciente una vez que TFHD haya recibido el pago del pagador del seguro. Cuando el paciente lo pida, se dará un estado de cuenta completo y detallado de los cargos;
 3. Una solicitud por escrito para que el paciente informe a TFHD si tiene alguna cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal u otra forma de cobertura;
 4. Una declaración por escrito que informe al paciente o garante que pueden ser elegibles para Medicare, Medi-Cal, el Programa de asistencia económica de TFHD o los programas de cobertura gubernamentales correspondientes;
 5. Una declaración por escrito que indique cómo el paciente puede obtener una solicitud para Medi-Cal u otro programa de cobertura gubernamental apropiado;
 6. Si un paciente está sin seguro, se le dará una solicitud para Medi-Cal u otro programa de asistencia gubernamental apropiado antes del alta del hospital;
 7. Un representante de TFHD está disponible sin costo para el paciente para ayudarlo con la solicitud de los programas gubernamentales de asistencia relevantes;
 8. Una declaración por escrito sobre los criterios de elegibilidad y los procedimientos de calificación para la ayuda benéfica completa o la ayuda benéfica parcial con descuento según el Programa de asistencia económica de TFHD. Esta declaración deberá incluir el nombre y el teléfono del personal de TFHD que puede ayudar al paciente o garante con información y una solicitud para el Programa de asistencia económica de TFHD.

- C. Los Representantes de Servicios Financieros para Pacientes de TFHD y sus designados son los principales responsables del cobro oportuno y preciso de todas las cuentas de los pacientes. Los Servicios Financieros para Pacientes trabajan en cooperación con otros departamentos de TFHD, miembros del personal médico, pacientes, compañías de seguros, agencias de cobro y otros para garantizar que se pueda hacer un procesamiento oportuno y preciso de las cuentas de los pacientes.
- D. La información precisa da la base para que TFHD facture correctamente a los pacientes o a su aseguradora. La información de facturación del paciente debe obtenerse antes de los servicios siempre que sea posible para que la verificación, la autorización previa u otras aprobaciones puedan completarse antes de la prestación de los servicios. Cuando no se pueda obtener la información antes del momento del servicio, el personal de TFHD trabajará con cada paciente o su garante para garantizar que TFHD reciba toda la información de facturación necesaria antes de la finalización de los servicios.

Procedimiento:

- A. Cada cuenta de paciente se asignará a un representante o persona designada de Servicios Financieros para Pacientes según el tipo de pagador de la cuenta y la carga de trabajo individual actual del personal. El jefe de Servicios Financieros para Pacientes revisará periódicamente las cargas de trabajo del personal y puede cambiar o ajustar el proceso o la asignación específica de cuentas de pacientes para asegurar el cobro oportuno, preciso y rentable de dichas cuentas.
- B. Una vez que se asigna una cuenta de paciente a un representante de Servicios Financieros para Pacientes o a una persona designada, se revisará la información de la cuenta para garantizar la precisión y la integridad de la información necesaria para que se facture la cuenta.
- C. Si la cuenta es pagadera por la aseguradora del paciente, la factura inicial se enviará directamente a la aseguradora designada. El personal de Servicios Financieros para Pacientes de TFHD trabajará con la aseguradora del paciente para obtener cualquiera o todas las cantidades que la aseguradora adeuda en la cuenta. Esto incluirá el cálculo de los cargos contratadas u otros arreglos especiales que se puedan aplicar. Una vez que TFHD haya determinado el pago de la aseguradora, cualquier saldo residual que sea responsabilidad del paciente, por ejemplo, un copago o deducible del paciente, se facturará directamente al paciente. Cualquiera o todos los saldos del paciente vencen y son pagaderos en un período de 30 días a partir de la fecha de esta primera facturación al paciente. Los pacientes pueden disputar saldos o cargos en un plazo de 120 días después de que los saldos se conviertan en responsabilidad del paciente.
- D. Conforme a la Ley de facturación sin sorpresas (No Surprises Act), TFHD no factura el saldo a los pacientes cuyos reclamos de seguro se procesaron como fuera de la red, sin antes notificar y obtener el consentimiento del paciente o garante.

- E. Si la cuenta es pagadera únicamente por el paciente, se clasificará como una cuenta de pago por cuenta propia. Las cuentas de pago por cuenta propia pueden potencialmente calificar para programas de cobertura del gobierno o ayuda económica según la Política de asistencia económica de TFHD. Los pacientes con cuentas en estado de pago por cuenta propia pueden trabajar con Asesoría Financiera para hacer arreglos de pago o ser seleccionados para programas de asistencia.
- F. En el caso de que un paciente o el garante del paciente haya hecho un pago de depósito u otro pago parcial por servicios y después se determine que califica para recibir Asistencia económica completa o Asistencia económica parcial con descuento, todas las cantidades pagadas que excedan la obligación de pago, si corresponde, como se determina mediante el proceso del Programa de asistencia económica, se reembolsarán al paciente. Cualquier sobrepago que se adeude al paciente bajo esta obligación no podrá aplicarse a otras cuentas de saldo abierto o deuda que el paciente o representante de la familia tenga con TFHD. Cualquiera o todas las cantidades adeudadas se le reembolsarán al paciente o representante de la familia en un período de tiempo razonable.
- G. TFHD ofrece opciones de planes de pago a los pacientes cuando no pueden liquidar la cuenta en un pago único. Los planes de pago se establecen caso por caso considerando la cantidad total que el paciente adeuda a TFHD y las circunstancias económicas del paciente o del representante de la familia del paciente. Los planes de pago generalmente exigen un pago mensual mínimo de una cantidad tal que el plazo del plan de pago no exceda los noventa (90) días o tres (3) meses. Esta cantidad mínima de pago mensual se determinará dividiendo el saldo total pendiente de responsabilidad del paciente por tres (3). Los planes de pago están libres de cargos por intereses o cargos de preparación. Algunas situaciones, como los pacientes que califican para asistencia económica parcial, pueden necesitar arreglos de planes de pago especiales basados en la negociación entre TFHD y el paciente o su representante. Dichos planes de pago se pueden organizar comunicándose con Asesoría Financiera. Una vez que se haya aprobado un plan de pago, cualquier falta de pago de acuerdo con los términos del plan constituirá un incumplimiento del plan. Es responsabilidad del paciente o del garante comunicarse con Asesoría Financiera si las circunstancias cambian y no se pueden cumplir los términos del plan de pago. Además, TFHD trabaja con un proveedor externo si los pacientes necesitan términos del plan de pago que excedan los tres (3) meses. Los términos del plan de pago están sujetos a los requisitos del proveedor.
- H. Los saldos de la cuenta del paciente en estado de pago por cuenta propia se considerarán vencidos después de 30 días desde que el saldo se convierte en responsabilidad del paciente. Las cuentas se consideran de pago por cuenta cuando no hay seguro u otra cobertura para facturar o saldos residuales restantes después de que el seguro se haya procesado debido a los beneficios del seguro no satisfechos (deducible, coseguro, etc.). Las cuentas pueden avanzar al estado de cobro de acuerdo con el siguiente programa:

1. Las cuentas de pago por cuenta propia, incluyendo aquellas en las que no se ha hecho ningún pago en los últimos 180 días, pueden reenviarse al estado de cobro cuando los pacientes o garantes:
 - a. Recibió todos los estados de cuenta necesarios y se le notificó que la cuenta avanzará a cobros sin más acción del paciente. Been provided with a financial assistance application
 - b. Recibió una solicitud de asistencia económica
 - c. Se le considera no elegible para asistencia económica
 - d. No respondió a ninguna oferta de asistencia económica

- I. Las cuentas de los pacientes no se reenviarán al estado de cobro cuando el paciente o el garante haga esfuerzos razonables para comunicarse con TFHD y haga esfuerzos de buena fe para resolver la cuenta pendiente. Asesoría Financiera determinará si el paciente o el garante continúan haciendo esfuerzos de buena fe para resolver la cuenta del paciente y pueden usar indicadores como: solicitud de Medi-Cal u otros programas gubernamentales; solicitud para el Programa de Asistencia Económica de TFHD; negociación de un plan de pago con TFHD y otros indicadores similares que demuestren el esfuerzo del paciente para cumplir su obligación de pago.

- J. Después de 30 días o en cualquier momento en que una cuenta esté vencida y sujeta a cobro interno o externo, TFHD le dará a cada paciente un aviso por escrito en la siguiente forma:
 1. Las leyes estatales y federales exigen que los cobradores de deudas lo traten de manera justa y prohíben que los cobradores de deudas hagan declaraciones falsas o amenazas de violencia, usen lenguaje obsceno o profano y se comuniquen de manera inapropiada con terceros, incluyendo su empleador. Excepto en circunstancias inusuales, los cobradores de deudas no pueden comunicarse con usted antes de las 8:00 a. m. o después de las 9:00 p. m. En general, un cobrador de deudas no puede dar información sobre su deuda a otra persona que no sea su abogado o cónyuge. Un cobrador de deudas puede comunicarse con otra persona para confirmar su ubicación o para hacer cumplir un fallo. Para obtener más información sobre las actividades de cobro de deudas, puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio por teléfono al 1-877-FTC-HELP (382-4357) o en línea en www.ftc.gov.”
 2. Es posible que haya servicios de asesoría crediticia sin fines de lucro disponibles en el área. Comuníquese con Asesoría Financiera de TFHD si necesita más información o asistencia para comunicarse con un servicio de asesoría crediticia.

- K. Para todas las cuentas de pacientes en las que no haya una aseguradora externa o siempre que un paciente dé información de que puede tener costos médicos elevados, Asesoría Financiera se asegurará de que el paciente haya recibido todos los elementos de información arriba mencionados.

- L. Para todas las cuentas de pacientes en las que no haya una aseguradora externa o siempre que un paciente dé información de que podría tener costos médicos elevados, TFHD no reportará información adversa a una agencia de informes crediticios ni iniciará ninguna acción civil antes de los 180 días posteriores a la facturación inicial de la cuenta. Además, TFHD no enviará una factura impaga de dichos pacientes a una agencia de cobranza externa a menos que la agencia de cobro haya acordado cumplir este requisito.
- M. Si un paciente o garante presentó una apelación para la cobertura de servicios de acuerdo con la Sección 127426 del Código de Salud y Seguridad, TFHD ampliará el límite de 180 días para reportar información adversa a una agencia de informes crediticios o no iniciará ninguna acción civil hasta que se haya hecho una determinación final de la apelación pendiente.
- N. TFHD solo usará agencias de cobro externas con las que haya establecido acuerdos contractuales por escrito. Cada agencia de cobro que preste servicios en nombre de TFHD debe aceptar cumplir los términos y condiciones de dichos contratos según lo especificado por TFHD. Todas las agencias de cobro contratadas para prestar servicios para o en nombre de TFHD deberán aceptar cumplir las normas y prácticas definidas en el acuerdo de la agencia de cobro; incluyendo esta Política de Crédito y Cobranza, la Política de Asistencia Económica de TFHD y todos los requisitos legales, incluyendo los especificados en la Sección 127420 y siguientes del Código de Salud y Seguridad.
- O. TFHD o sus agencias de cobro externas no usarán embargos de salarios o gravámenes sobre una residencia principal sin una orden judicial. Cualquiera o todas las acciones legales que TFHD o sus agencias de cobro usen para cobrar una cuenta pendiente de un paciente, TFHD debe autorizarlas y aprobarlas con anticipación. Cualquier acción legal de este tipo debe cumplir los requisitos de la Sección 127420 et seq del Código de Salud y Seguridad.
- P. TFHD, sus agencias de cobro o cualquier cesionario pueden usar cualquiera o todos los medios legales para buscar el reembolso, el cobro de deudas y cualquier recurso de cumplimiento de acuerdos de responsabilidad de terceros, agresores u otras partes legalmente responsables. Dichas acciones se harán únicamente con la aprobación previa por escrito del director de Servicios Financieros para pacientes del hospital.

Referencias:

Código de Salud y Seguridad de California, secciones 127400-127446

Revisión de cuentas por insolvencia, DPTREG-1907

Planes de pago, DPTREG-1908

Pólizas de ayuda benéfica completa y ayuda benéfica parcial con descuento del Programa de asistencia económica, ABD-09

Todas las fechas de revisión:

12/2021, 03/2020, 03/2017, 11/2015, 01/2014, 02/2012, 01/2011

Firmas de aprobación:

Harry Weis, CEO
12/2021

Martina Rochefort, Secretaria de la Junta
12/2021