

GOV-11: Créditos y cobro del hospital

Puntos clave

- University Hospitals (UH) es una organización benéfica que proporciona atención a los pacientes sin importar su capacidad de pago; tratamos a todos los pacientes con respeto, sin importar sus circunstancias económicas individuales. Se espera que todos los pacientes de UH cumplan sus compromisos económicos con UH.
- Esta Política aplicará a todos los pacientes, sin importar el estado de su seguro.
- Esta Política aplica a todos los hospitales de UH¹ y a aquellas entidades identificadas en Gov-2: Adenda 3: "Proveedores que proporcionan ayuda económica" ("Entidades de facturación y cobro de UH").
- Esta Política solo aplica a aquellos servicios proporcionados y facturados por las Entidades de facturación y cobro de UH y no incluye ninguna de las tarifas profesionales proporcionadas o facturadas por los médicos u otros proveedores del cuidado de la salud. Las Entidades de facturación y cobro de UH no tienen la autoridad para eximir ningún cargo de médicos u otros profesionales del cuidado de la salud.
- Esta Política provee instrucciones a las Entidades de facturación y cobro de UH y a cualquier agencia de cobro externa para lo siguiente:
 - la liberación de las responsabilidades financieras del paciente;
 - el seguimiento de las cuentas pagadas o parcialmente pagadas de los pacientes durante y después de su estadía en el hospital; y
 - las medidas tomadas para cobrar las cuentas que el paciente no ha pagado en su totalidad al momento del alta hospitalaria.
- Las Entidades de facturación y cobro de UH se comprometen a mantener un proceso constante de gestión y cobro de los montos de pago por cuenta propia. Las Entidades de facturación y cobro de UH deberán aplicar la misma política de cobro para todas las cuentas con un balance de pago por cuenta propia. Las Entidades de facturación y cobro de UH harán todo lo posible por ser flexibles y receptivas a las circunstancias individuales.
- Todas las agencias externas que trabajen en representación de las Entidades de facturación y cobro de UH tendrán la responsabilidad de seguir las leyes públicas, los reglamentos y las guías vigentes establecidas en esta política.
- Esta Política trabajará en colaboración con GOV-2: Política de ayuda económica de UH.
- Las Entidades de facturación y cobro de UH no discriminarán por raza, color, religión, sexo, edad, orientación sexual, origen nacional o estado civil en sus políticas o en la solicitud de esta política.

¹ Para los fines de esta Política, los hospitales deben incluir todos los hospitales que se deben registrar en el Ohio Department of Health como un hospital.

Política

- 1. Las obligaciones del paciente por los servicios que las Entidades de facturación y cobro de UH prestaron deberán ser abonadas por todos los pacientes. No se facturarán los montos a deber de los pacientes que reúnen los requisitos para la beneficencia bajo GOV-2: Política de ayuda económica de UH si estos montos superan los montos facturados generalmente (Amounts Generally Billed, "AGB")² a los pacientes.**
- 2. Al planificar o inscribirse en los servicios no urgentes de las Entidades de facturación y cobro de UH, los pacientes deben proporcionar una confirmación de la cobertura de aseguradoras externas o información financiera para determinar su capacidad de pago por los servicios prestados.**
 - 2.1. Si el paciente no cuenta con la cobertura de una aseguradora externa o se considera que es médicamente indigente y no puede pagar los gastos relacionados con el balance, el paciente puede reunir los requisitos para recibir ayuda económica según GOV-2: Política de ayuda económica de UH.
 - 2.2. Se le proporcionará al paciente una solicitud de ayuda económica y se le indicará que se reúna o comunique con un asesor financiero, a quien puede contactar por medio de la información de contrato que figura en la solicitud de ayuda económica. Si se considera que el paciente reúne los requisitos para la ayuda económica, todas las futuras interacciones con el paciente respecto de la facturación y el cobro del hospital se harán acorde con las actividades establecidas en esta Política y GOV-2: Política de ayuda económica de UH.
- 3. Aviso**
 - 3.1. UH colocará carteles y entregará folletos sobre la disponibilidad de la ayuda económica y otros programas de asistencia pública disponibles a los pacientes que reciben atención médica de las Entidades de facturación y cobro de UH. El aviso de estos programas se publicará de la siguiente manera:
 - 3.1.1. Los letreros y materiales estarán en todas las áreas de inscripción de las Entidades de facturación y cobro de UH, así como en las áreas de asesoramiento financiero.
 - 3.1.2. UH dará aviso de la disponibilidad de la ayuda económica en los folletos para pacientes/familias, incluidos los folletos de admisión y facturación.

² El cálculo de los AGB es el porcentaje de reembolso esperado dividido por el total de las tarifas para todos los seguros combinados. Las categorías de seguros incluidas en el cálculo son Medicare, Anthem, Commercial, HMO, MMO, PPO y Managed Care. Las categorías de seguros excluidas específicamente del cálculo son Medicare HMO, Medicaid, Medicaid HMO, otros planes de pago por cuenta propia esperados, otros pagadores del gobierno y pago por cuenta del paciente. El cálculo se actualizará el 31 de diciembre de cada año y entrará en vigencia el 1 de enero del año siguiente. El cálculo se utilizará para ajustar las tarifas por los servicios para el siguiente año fiscal.

- 3.1.3. UH publicará el aviso de la política de ayuda económica y las opciones de pago en el sitio web de UH y de acuerdo con GOV-2: Política de ayuda económica de UH.
- 3.2. UH incluirá un aviso sobre la disponibilidad de los programas de ayuda económica, los programas de asistencia pública y las opciones de plan de pago en su facturación inicial y en todos los demás comunicados escritos de cobro. UH proporcionará información de contacto en el estado de cuenta para contestar las preguntas sobre facturación.

4. Depósitos al momento de la prestación del servicio

- 4.1. De acuerdo con las políticas de Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto, EMTALA)³, UH no solicitará la información de pago o la información sobre el estado de seguro de un paciente antes de la inscripción, el examen de detección médico y la estabilización cuando el paciente se presente en el departamento de emergencias del hospital para recibir servicios de emergencia.
- 4.2. Servicios no urgentes y no necesarios médicamente: si el médico a cargo ha determinado a su mejor juicio, luego de un examen de detección médica adecuada, que el paciente requiere servicios no urgentes y no necesarios médicamente, las Entidades de facturación y cobro de UH pueden requerir un depósito previo a la admisión para la prestación de servicios a pacientes internos y ambulatorios, basándose en la información de terceros o un paciente/familiar.
 - 4.2.1. Cuando se determine que el paciente no es capaz de pagar el depósito solicitado, se le dirigirá al programa de ayuda económica y se le proporcionará una solicitud de ayuda económica.

5. Pago/planes de pago

- 5.1. Por lo general, se espera el pago total al momento en que se recibe la factura enviada por las Entidades de facturación y cobro de UH o cualquier otra entidad de UH.
- 5.2. Las Entidades de facturación y cobro de UH pueden ofrecer un plan de pago luego de determinar que el paciente/familiar/garante no puede pagar el monto total.
 - 5.2.1. Cuando un paciente reúne los requisitos para recibir ayuda económica, se concertarán dichos planes de pago de manera tal que se tengan en cuenta todas las actividades exigidas por GOV-2: Política de ayuda económica de UH.

³Las políticas de EMTALA, que se encuentran en CP-74 - CP 80, han sido adoptadas como las políticas de atención de emergencia médica de UH.

GOV-11: Facturación y cobro del hospital

Propietario: Directorio de UH

Revisado: 29 de diciembre de 2015

Página 3 de 8

Documento no controlado: la versión impresa solo es fidedigna durante 24 horas

- 5.2.2. Antes de iniciar cualquier opción de plan de pago, un asesor financiero le explicará el enfoque apropiado de resolución de la cuenta al paciente o familiar.
- 5.2.3. Cuando sea posible, se combinarán los balances de las cuentas nuevas con los planes de pago existentes y se evaluará la moderación en los pagos mensuales resultantes.
- 5.2.4. En el caso de los pacientes que no cumplen con los requisitos para recibir la ayuda económica y que no son capaces de pagar una solicitud de reintegro o una acumulación de reintegros en un plazo de seis (6) meses a partir de la fecha de identificación de la obligación, las Entidades de facturación y cobro de UH trabajarán en conjunto con el Departamento de Finanzas de UH para proporcionar descuentos o planes de pago razonables y libres de intereses.
- 5.2.5. El paciente debe dar su consentimiento, ya sea verbalmente, de forma electrónica o por escrito, con respecto a cumplir con todos los requisitos de esta sección.
- 5.2.6. Se le entregará al paciente una copia del plan de pago y se retendrán en la Oficina Central de Negocios (Central Business Office, CBO) para las Entidades de facturación y cobro de UH y otras entidades de UH.

6. Pacientes que no pueden pagar las solicitudes de reintegro: indigencia médica

- 6.1. Se pueden considerar médicamente indigentes a los pacientes con seguro médico limitado o privación económica,⁴ bajo esta Política, si ellos:
 - 6.1.1. Tienen una solicitud de reintegro o acumulación de reintegros que puedan provocar que el paciente sea incapaz de pagar los balances pendientes;
 - 6.1.2. Aceptan proporcionar la información financiera necesaria, completar y dar fe de la solicitud de ayuda financiera según GOV-2: Política de ayuda económica de UH;
 - 6.1.3. Residen al noreste de Ohio o en un área de servicio secundaria o primaria de las Entidades de facturación y cobro de UH y buscan tratamiento en una de las Entidades de facturación y cobro de UH.

7. Estados de cuenta del paciente

- 7.1. Los pacientes recibirán estados de cuenta/cartas mensuales para los balances que se han considerado bajo su responsabilidad. Todos los estados de cuenta contendrán información para ayudar a los pacientes a solicitar Medicaid, HCAP o ayuda económica a través de GOV-2: Política de ayuda económica de UH.

⁴ Se analizará la indigencia médica según los gastos médicos de un paciente en comparación con el porcentaje de ingreso familiar.

- 7.2. UH puede emplear un proceso de precobro para las cuentas de los pacientes con obligaciones de pago. El proceso de precobro de UH incluirá el envío de los estados de cuenta y cartas al paciente. También puede que lo contacten por teléfono cuando sea posible. El proceso de precobro se llevará a cabo durante un periodo de noventa (90) días aproximadamente para los pacientes que no reúnen los requisitos para la ayuda económica y durante un mínimo de ciento veinte (120) días para los que sí los reúnen. UH puede hacer uso de un proveedor externo para ayudar en el proceso de precobro.
- 7.2.1. Durante el proceso de precobro, la cuenta quedará en posesión de UH, cuya acción no constituye un cobro extraordinario.
- 7.2.2. Posterior al proceso de precobro de UH, el manejo de las cuentas para las cuales no se acordaron formas de pago satisfactorias, las cuentas que no se pagaron en su totalidad, o si se determinó que el paciente no reúne los requisitos para la ayuda económica, se devolverán al CBO para una posible clasificación de deuda incobrable.

8. Actividades de cobro

- 8.1. UH no asignará cuentas para cobros externos ni realizará cobros extraordinarios antes de tomar medidas razonables para determinar si el paciente cumple o no con los requisitos para recibir la ayuda económica, conforme a GOV-2: Política de ayuda económica de UH. Las medidas razonables pueden incluir:
- 8.1.1. Enviar estados de facturación que incluyan información sobre cómo obtener la solicitud de ayuda económica;
- 8.1.2. Procesar cualquier solicitud de ayuda económica recibida dentro de los 240 días después de haber enviado la primera factura posterior al alta hospitalaria del paciente y suspender toda actividad normal de cobro hasta que se determine una ayuda económica;
- 8.1.3. Iniciar llamadas y cartas de cobro, las cuales deberán incluir información para el paciente sobre cómo solicitar ayuda económica; o
- 8.1.4. Involucrar a agencias de cobro externas para realizar actividades de cobro adicionales. Sin embargo, dichas agencias no deben llevar a cabo las ECA hasta después de haber entregado el aviso adecuado según la Sección 7, que figura abajo;
- 8.1.5. Proporcionar a la persona una notificación escrita que indique que la ayuda económica está disponible para las personas elegibles, que identifique a la(s) ECA que el hospital (u otra parte autorizada) tiene la intención de iniciarse para obtener el pago para la ayuda, y que establezca el plazo después del cual se iniciarán dichas ECA (no antes de los 30 días después de la fecha en la que se proporciona esta notificación);
- 8.1.6. En caso de una solicitud de ayuda económica incompleta, informar a la persona sobre cómo completar la solicitud de ayuda económica y darle el suficiente tiempo (no menos que sesenta (60) días) para hacerlo;

- 8.1.7. Proporcionar a la persona un resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda económica con la notificación escrita de que la asistencia está disponible para personas elegibles; y
 - 8.1.8. Tomar medidas razonables para informar a las personas de forma oral sobre la política de ayuda económica y la solicitud de ayuda económica al menos treinta (30) días antes de la iniciación de las ECA.
- 8.2. Si un paciente no paga su parte del monto fijado en la facturación y UH ha tomado medidas razonables, se iniciará un mínimo de dos (2) medidas razonables de la Sección 8.1. que figura más arriba para determinar si el paciente cumple con los requisitos para recibir la ayuda económica. UH puede llevar a cabo actividades de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Activities, ECA). UH no puede llevar a cabo las ECA antes de los ciento veinte (120) días después de la fecha inicial de facturación posterior al alta hospitalaria. UH le otorgará un aviso de treinta (30) días al paciente antes de llevar a cabo las ECA.
- 8.2.2. UH tiene la intención de llevar a cabo las siguientes ECA:
 - 8.2.3. venderle la deuda del paciente a un tercero;
 - 8.2.4. presentar información adversa del paciente a las compañías de información crediticia del consumidor o agencias de créditos;
 - 8.2.5. postergar, negar o solicitar un pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria cubierta por esta Política; y
 - 8.2.6. medidas que requieren un proceso legal o judicial:
 - 8.2.6.1. colocar un gravamen en la propiedad de un paciente;
 - 8.2.6.2. retener por orden judicial la cuenta bancaria de un paciente o cualquier otra propiedad personal;
 - 8.2.6.3. iniciar acciones civiles contra un paciente; o
 - 8.2.6.4. embargar el sueldo de un paciente.

Para todas las cuentas del paciente, la actividad de cobro externa cesará cuando el paciente haya presentado una solicitud de ayuda económica según Gov-2: Política de ayuda económica de UH, hasta su revisión y aprobación. Si han iniciado las ECA y se considera que el paciente cumple con los requisitos para recibir ayuda económica, se revertirán todas las ECA iniciadas a cargo de UH.

- 8.3. UH deberá garantizar que todas las agencias externas tengan un contrato para llevar a cabo las medidas de cobro en su representación. Este contrato requerirá que las agencias externas acuerden aceptar las políticas de UH, la Fair Debt Collection Act (Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas) y cualquier otro requisito estatal o federal. Las agencias externas le deberán proporcionar al paciente o a la familia la oportunidad de presentar una queja ante UH en relación con la cuenta de un paciente de UH o con el cobro de esta. Además, se deberá notificar a UH de cualquier queja confirmada por el paciente o la familia con respecto a la conducta de la agencia de cobro.

- 8.3.1. Las agencias externas deberán remitir todas las quejas de un paciente o familia a UH para su revisión. UH tratará y evaluará las quejas con las

agencias externas. Esto puede incluir la revisión de las grabaciones de las conversaciones entre el paciente o la familia y el cobrador.

- 8.4. UH utilizará un sistema de remisión de las agencias que realiza múltiples cobros y las cuentas serán transferidas a la agencia adecuada para una futura actividad de cobro, si las medidas internas apropiadas no lograron cerrar la cuenta. La agencia de cobro, donde se han transferido todas las cuentas, está a cargo de todas las actividades de cobro. El CBO supervisará el rendimiento, los métodos y la efectividad de las agencias de cobro.
- 8.5. Para todas las cuentas del paciente, la actividad de cobro cesará cuando el paciente haya presentado una solicitud de ayuda económica (completa o incompleta) según GOV-2: Política de ayuda económica de UH, hasta su revisión y posterior aprobación o negación. Si la solicitud de ayuda económica está incompleta, el paciente tendrá 240 días desde el momento de recepción de la primera factura posterior al alta hospitalaria para proporcionar la información completa a UH para que UH pueda evaluar si el paciente cumple o no con los requisitos para recibir la ayuda económica.
- 8.6. Se utilizará buen juicio y razonamiento para clasificar las cuentas como deudas incobrables, ya que la situación puede necesitar modificaciones en la política indicada debido a circunstancias únicas.

10. Elegibilidad presunta.

- 10.1. Se puede considerar a un paciente como "presuntamente elegible" para obtener la ayuda económica si durante los tres (3) meses previos ha recibido ayuda económica de las Entidades de facturación y cobro de UH.
- 10.2. Se puede considerar al paciente que haya recibido previamente atención médica gratuita o con el 100 % de descuento de parte de las Entidades de facturación y cobro de UH, como presuntamente elegible para obtener atención médica gratuita o con el 100 % de descuento de parte de las Entidades de facturación y cobro de UH en todos los servicios médicamente necesarios durante tres (3) meses, a partir de la fecha de determinación inicial de la ayuda económica.
 - 10.2.1. El paciente que reciba atención médica gratuita o con el 100 % de descuento no puede recibir un aviso escrito de tal descuento.
- 10.3. Se puede considerar al paciente que haya recibido previamente menos del 100 % de descuento de parte de las Entidades de facturación y cobro de UH, como presuntamente apto para recibir el mismo descuento de parte de las Entidades de facturación y cobro de UH en todos los servicios médicamente necesarios durante tres (3) meses, a partir de la fecha de determinación inicial de la ayuda económica.

10.3.1. Si un paciente recibe menos del 100 % de descuento, será notificado por escrito de la ayuda económica proporcionada y se le dará información sobre cómo solicitar ayuda económica adicional.

10.4. Las Entidades de facturación y cobro de UH pueden revisar los informes crediticios y otra información disponible al público para determinar, conforme a los requisitos legales válidos, la cantidad de integrantes en el hogar y de ingresos familiares estimados, basándose en la determinación de la elegibilidad para la ayuda económica, cuando el paciente no entrega la solicitud de ayuda económica o la documentación de apoyo. Si se considera al paciente presuntamente elegible para recibir ayuda económica y no ha presentado previamente la solicitud de ayuda económica en los últimos tres (3) meses, recibirá el 100 % de descuento.