

# Política de Crédito y Cobranza, ABD-8

## RIESGO:

La falta de comunicación efectiva de los términos y condiciones de pago a los pacientes o sus garantes puede generar malentendidos o disputas sobre sus obligaciones financieras, lo que resulta en pagos retrasados o insuficientes al Tahoe Forest Hospital District (TFHD).

## OBJETIVO:

- 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 sus garantes 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 presten los servicios. Estos acuerdos pueden incluir el pago mediante un plan de seguro, incluyendo los programas de cobertura ofrecidos por el gobierno federal y estatal. Los acuerdos de pago también podrán hacerse directamente con el paciente, sujeto a los términos y condiciones de pago de TFHD.
- B. Los pacientes de emergencia siempre recibirán toda la atención médica necesaria con los recursos disponibles en TFHD, para garantizar que su condición se estabilice antes de considerar cualquier arreglo económico.
- C. La Política de crédito y cobranza establece las directrices, políticas y procedimientos que debe usar el personal de TFHD para evaluar y determinar los acuerdos de pago de los pacientes. Esta política tiene como objetivo establecer medios justos y efectivos para el cobro de cuentas de pacientes adeudadas a TFHD. Además, otras políticas de TFHD, como la [Política de asistencia económica](#), que contiene disposiciones para atención caritativa completa y atención caritativa parcial con descuento las considerará el personal de TFHD cuando defina acuerdos de pago para cada paciente específico o su garante.

## ALCANCE:

- A. La Política de crédito y cobranza se aplicará a todos los pacientes que reciban servicios en TFHD. Esta política define los requisitos y procesos usados por TFHD cuando haga acuerdos de pago con pacientes individuales o sus garantes de cuentas. La Política de crédito y cobranza también especifica los estándares y prácticas usados por TFHD para el cobro de deudas derivadas de la prestación de servicios a los pacientes en TFHD. La Política de crédito y cobranza reconoce que algunos pacientes pueden tener acuerdos de pago especiales según lo definido por un contrato de seguro del que TFHD es parte, o según las condiciones del hospital de participación en programas estatales y federales. TFHD se esfuerza por tratar a cada paciente o su garante con justa consideración y respeto cuando hace arreglos de pago.
- B. Todas las solicitudes de acuerdos de pago de pacientes, familiares de pacientes, garantes financieros 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 parte o la totalidad de las cantidades adeudadas por los servicios prestados de buena fe por TFHD. TFHD se reserva el derecho y conserva la autoridad exclusiva para establecer los términos y condiciones de pago de pacientes individuales o sus garantes, sujeto a los requisitos establecidos por las leyes o reglamentaciones estatales y federales.

## **PRÁCTICAS GENERALES:**[Copiar enlace](#)

- A. TFHD y el paciente comparten la responsabilidad de la resolución oportuna y precisa de todas las cuentas de 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 quienes puedan necesitar los servicios necesarios. Para facilitar los arreglos económicos para las personas que pueden tener ingresos bajos o moderados, quienes no tienen seguro médico o tienen seguro insuficiente, TFHD da la siguiente asistencia especial a los pacientes como parte del proceso de facturación de rutina:
  - 1. Para los pacientes sin seguro, se da una declaración escrita de los cargos por los servicios prestados por TFHD en un formato de resumen de código de ingresos que muestra al paciente una sinopsis de todos los cargos por departamento en el que surgieron los cargos. A solicitud del paciente, se dará un estado de cuenta desglosado y completo de los cargos;
  - 2. A los pacientes que tengan seguro de terceros se les dará un estado de 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. A solicitud del paciente, se dará un estado de cuenta desglosado y completo de los cargos;
  - 3. Una solicitud por escrito para que el paciente informe a TFHD de si tiene alguna cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal u otra forma de cobertura;
  - 4. Una declaración escrita informando al paciente o garante de que puede ser elegible para Medicare, Medi-Cal, el Programa de asistencia económica de TFHD o programas de cobertura gubernamental apropiados;
  - 5. Una declaración escrita que indique cómo el paciente puede obtener una solicitud para Medi-Cal u otro programa de cobertura gubernamental apropiado;
  - 6. Si un paciente no tiene seguro, se le dará una solicitud a 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 a los programas de asistencia gubernamental pertinentes;
  - 8. Una declaración escrita sobre los criterios de elegibilidad y los procedimientos de calificación para atención caritativa completa o atención caritativa parcial con

descuento bajo el Programa de asistencia económica de TFHD. Esta declaración deberá incluir el nombre y el número de teléfono del personal de TFHD que puede ayudar al paciente o al 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 de la recaudación oportuna y precisa de todas las cuentas de los pacientes. Servicios financieros para pacientes trabaja en cooperación con otros departamentos de TFHD, miembros del personal médico, pacientes, compañías de seguros, agencias de cobranza y otros para garantizar que pueda ocurrir un procesamiento oportuno y preciso de las cuentas de los pacientes.
- D. La información precisa sienta la base para que TFHD facture correctamente a los pacientes o a su aseguradora. Siempre que sea posible, la información de facturación del paciente debe obtenerse antes de los servicios para que la verificación, la autorización previa u otras aprobaciones puedan completarse antes de la prestación de los servicios. Cuando no se pueda obtener 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 completar los servicios.

## **PROCEDIMIENTO:**

- A. A cada cuenta de paciente se le asignará un representante o designado apropiado del Servicio financiero para pacientes según el tipo de pagador de la cuenta y las cargas de trabajo individuales actuales del personal. El liderazgo de Servicios financieros para pacientes revisará periódicamente las cargas de trabajo del personal y podrá cambiar o ajustar el proceso o la asignación específica de las cuentas de los pacientes para garantizar la recaudación oportuna, precisa y rentable de dichas cuentas.
- B. Una vez que una cuenta de paciente se asigna a un representante de Servicios financieros para pacientes o su designado, se revisará la información de la cuenta para garantizar su precisión e integridad necesaria para facturar 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 parte o la totalidad de las cantidades adeudadas en la cuenta por la aseguradora. Esto incluirá el cálculo de tarifas contratadas u otros acuerdos especiales que puedan aplicarse. Una vez que TFHD haya determinado el pago por la aseguradora, cualquier saldo residual de responsabilidad del paciente, por ejemplo, un copago del paciente o una cantidad deducible, se facturará directamente al paciente. Todos y cada uno de los saldos del paciente deben pagarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de esta primera facturación del paciente. Los pacientes pueden disputar saldos o cargos en un plazo de 180 días después de que los saldos pasen a ser responsabilidad del paciente.
- D. En cumplimiento de la Ley Sin Sorpresas, TFHD no factura saldos a pacientes cuyos reclamos de seguro se procesan como fuera de la red sin antes avisar 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 propio. Las cuentas de pago propio podrían calificar potencialmente para programas de cobertura gubernamental o asistencia económica bajo la Política de asistencia económica de TFHD. Los pacientes con cuentas en estado de pago propio pueden trabajar con Orientación financiera para hacer arreglos de pago o que los evalúen 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 posteriormente se determine que califica para recibir asistencia económica total o asistencia económica parcial con descuento, todas las cantidades pagadas que excedan la obligación de pago, si la hubiera, según lo determinado por el proceso del Programa de asistencia económica, se reembolsarán al paciente. Cualquier pago en exceso adeudado al paciente bajo esta obligación no podrá aplicarse a otras cuentas de saldo abierto o deudas que se deben a TFHD por el paciente o el representante de familia. Toda o cualquier cantidad adeudada deberá reembolsarse al paciente o al representante de familia en un período de tiempo razonable.
- G. TFHD ofrece a los pacientes opciones de planes de pago cuando no pueden liquidar la cuenta en un pago único. Los planes de pago se establecen caso por caso teniendo en cuenta la cantidad total adeudada por el paciente a TFHD y las circunstancias financieras del paciente o del representante de su familia. Los planes de pago generalmente requieren 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 de pago mínimo mensual se determinará dividiendo el saldo total pendiente de la obligación del paciente por tres (3). Los planes de pago están libres de cargos por intereses o tarifas de apertura. Algunas situaciones, como los pacientes que califican para recibir asistencia económica parcial, pueden requerir acuerdos de plan de pago especiales basados en la negociación entre TFHD y el paciente o su representante. Dichos planes de pago se pueden organizar contactándose con Orientación financiera. Una vez aprobado un plan de pago, cualquier falta de pago según los términos del plan constituirá un incumplimiento del plan. Es responsabilidad del paciente o garante comunicarse con Orientación 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 plazos de 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 cuentas de pacientes en estado de pago propio se considerarán vencidos después de 30 días desde que el saldo se convierta en responsabilidad del paciente. Las cuentas se consideran de pago propio cuando no hay seguro u otra cobertura para facturar o quedan saldos residuales después de que se haya procesado el seguro por beneficios de seguro no cumplidos (deducible, coseguro, etc.). Las cuentas pueden avanzar al estado de cobro según el siguiente cronograma:
1. Las cuentas de pago propio, incluyendo esas en las que no ha habido pago en los últimos 180 días, pueden enviarse al estado de cobro cuando los pacientes o garantes hayan:
    - a. Recibido todos los estados de cuenta requeridos y se haya notificado que la cuenta avanzará a cobranza sin ninguna acción adicional por el paciente
    - b. Recibido una solicitud de asistencia económica

- c. Sido considerados no elegibles para recibir asistencia económica
  - d. Omitido responder alguna oferta de asistencia económica
- I. Las cuentas de pacientes no se enviarán al estado de cobranza cuando el paciente o el garante haga esfuerzos razonables para comunicarse con TFHD y haga esfuerzos de buena fe para resolver la cuenta pendiente. Orientación financiera determinará si el paciente o el garante continúan haciendo esfuerzos de buena fe para resolver la cuenta del paciente y puede usar indicadores como: solicitud de Medi-Cal u otros programas gubernamentales; solicitud del 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 se vuelva vencida y esté sujeta a cobranza interna o externa, TFHD dará a cada paciente un aviso por escrito en el siguiente formato:
- 1. “Las leyes estatales y federales exigen que los cobradores de deudas lo traten de manera justa y les prohíben hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, usar lenguaje obsceno o profano y comunicarse de manera inapropiada con terceros, incluyendo su empleador. Excepto en circunstancias excepcionales, 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 lugar o para hacer cumplir una sentencia. 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](http://www.ftc.gov)”.
  - 2. Es posible que haya servicios de orientación crediticia sin fines de lucro disponibles en la zona. Comuníquese con Orientación financiera de TFHD si necesita más información o ayuda para comunicarse con un servicio de orientación crediticia.
- K. Para todas las cuentas de pacientes en las que no hay una aseguradora externa o cuando un paciente da información de que puede tener costos médicos elevados, Orientación financiera se asegurará de que se le hayan dado al paciente todos los ítems de información listados arriba.
- L. Para todas las cuentas de pacientes en las que no haya una aseguradora externa o cuando un paciente dé información de que puede tener costos médicos elevados, TFHD no iniciará ninguna acción civil antes de 180 días después de 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 cobranza haya acordado cumplir este requisito.
- M. Si un paciente o garante ha presentado una apelación para la cobertura de servicios según el artículo 127426 del Código de Salud y Seguridad, TFHD extenderá el límite de 180 días para no iniciar ninguna acción civil hasta que se haya tomado una determinación final sobre la apelación pendiente.
- N. TFHD solo usará agencias de cobranza externas con las que haya establecido acuerdos contractuales escritos. Toda agencia de cobranza 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 cobranza contratadas para prestar servicios para o en nombre de TFHD deberán aceptar cumplir los estándares y prácticas definidos en el acuerdo de la agencia de cobranza; incluyendo esta Política de crédito y cobranza, la Política de asistencia económica de TFHD y todos los requisitos legales, incluyendo los especificados en el artículo 127420 y siguientes del Código de Salud y Seguridad.

- O. TFHD o sus agencias de cobranza externas no usarán embargos salariales sin una orden judicial. Toda acción legal para cobrar una cuenta pendiente de un paciente por TFHD o sus agencias de cobranza debe autorizarse y aprobarse previamente, por escrito, por TFHD. Cualquier acción legal de este tipo debe cumplir los requisitos del artículo 127420 y siguientes del Código de Salud y Seguridad.
- P. TFHD, sus agencias de cobranza o cualquier cesionario pueden usar cualquiera o todos los medios legales para buscar el reembolso, el cobro de deudas y cualquier recurso de ejecución de acuerdos de responsabilidad de terceros, infractores u otras partes legalmente responsables. Tales 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 §§127400 - 127446](#)

[Revisión de Cuentas de Deudas Incobrables, DPTREG-1907](#)

[Planes de pago, DPTREG-1908](#)

[Políticas de atención caritativa parcial con descuento y atención caritativa total del Programa de asistencia económica, ABD-09](#)