Las copias impresas son ÚNICAMENTE para consulta. Consulte la versión electrónica para obtener la versión más reciente.

SUJETO:	**Política de cobro de cuentas**

FECHA DE APROBACIÓN:	No establecido
ÚLTIMA REVISIÓN:	No establecido
APROBADOR(ES):	Miembros del Consejo de Administración, John Olivares (Director Financiero)

POLÍTICA:

El hospital se compromete a tratar a todos los pacientes con equidad, dignidad, respeto y compasión. El hospital aplicará su política de cobro de manera justa y coherente, de conformidad con la Ley Federal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas y las leyes estatales de cobro. Todos los pacientes serán tratados con dignidad y respeto en lo que respecta a las actividades de cobro. El hospital hará todo lo posible por identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para recibir asistencia financiera. Esta política se aplicará al proceso de cobro del hospital y a las agencias externas que realicen actividades de cobro en nombre del hospital.

PROCEDIMIENTO:

1. Asesoramiento financiero y/o planes de pagoEl hospital revisará el historial financiero del paciente antes de iniciar las gestiones de cobro para determinar si ya se ha acordado un plan de pago con él, de acuerdo con la asesoría financiera recibida al ingreso o al alta. Si el paciente no cuenta con seguro médico y no se le ha ofrecido dicha opción, el hospital le presentará la posibilidad de recibir asesoría financiera y trabajará con él para determinar si reúne los requisitos para recibir asistencia financiera según la Política de Asistencia Financiera o para establecer un plan de pago razonable conforme a la Política de Descuentos y Planes de Pago.

2. Formación del personalEl personal de facturación y cobro del hospital recibirá capacitación para aplicar esta política y brindar asistencia al paciente. Los pacientes con y sin cobertura de Medicare recibirán un trato similar.

3. OportunidadSe deberá presentar una factura detallada al paciente/responsable de manera oportuna, a más tardar el día 30.^{el}Al día siguiente de recibir el pago final de un tercero, la factura se enviará electrónicamente, a menos que el paciente o su responsable prefiera no recibirla por vía electrónica. En ese caso, se registrará la cuenta del paciente y se le entregará la factura detallada en papel.

4. Proceso de resolución de quejasSi un paciente o su responsable comunica, por cualquier medio, una queja relacionada con los servicios facturados, un representante del departamento

de facturación y cobranza del hospital se pondrá en contacto con él tan pronto como sea razonablemente posible e intentará resolverla. Si la queja se refiere a la atención o el tratamiento, el representante podrá contactar y colaborar con representantes de otros departamentos del hospital según sea necesario para ayudar a resolverla. Si la queja se refiere a cargos, responsabilidad del seguro o de terceros, o dificultades financieras, el representante trabajará con la información sobre seguros, asistencia financiera y opciones de facturación y pago establecidas en la política.

5. Servicios futurosAl paciente no se le negarán servicios de emergencia futuros en el hospital por motivos de saldos pendientes en su cuenta.

6. Documentación del esfuerzo de recolecciónEl hospital deberá documentar todos los esfuerzos de cobro en el expediente financiero del paciente, incluyendo:

   a. Registros de facturación posteriores;

   b. Cartas de cobro;

   c. Correspondencia que comunica la disponibilidad de asesoramiento financiero para pacientes que no pueden hacer frente a sus obligaciones de deuda;

   d. Correspondencia que evidencia intentos posteriores de cobro;

   e. Registros o documentación en las cuentas individuales de los pacientes de todas las llamadas telefónicas a los pacientes; y

   f. Registros o documentación en las cuentas individuales de los pacientes de todo contacto personal con los pacientes.

7. Acciones de cobro extraordinariasEn el presente documento, “Acciones Extraordinarias de Cobranza” tiene el significado que se le atribuye en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, que incluye: (i) aplazar, denegar o exigir un pago antes de brindar atención médica necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas por parte de una persona; (ii) acciones que requieren un proceso legal o judicial; y (iii) reportar a una persona a agencias de informes crediticios o burós de crédito. Enviar la cuenta de un paciente a una agencia de cobranza no constituye una Acción Extraordinaria de Cobranza.

   a. El hospital notificará a las personas que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles al menos 30 días antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago mediante (i) el envío de una notificación por escrito a la persona indicando que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles, indicando que el hospital tiene la intención de iniciar o hacer que un tercero inicie acciones para obtener el pago, y proporcionando un plazo después del cual se pueden iniciar acciones de cobro extraordinarias y que no es posterior a 30 días después de la fecha de la notificación por escrito, (ii) proporcionando a la persona un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera con la notificación por escrito, y (iii) haciendo esfuerzos razonables para notificar verbalmente a la persona sobre la Política de Asistencia Financiera del hospital.

b. Las acciones de cobro extraordinarias no se iniciarán hasta transcurridos 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención médica correspondiente.

do. El plazo para solicitar ayuda financiera comienza en la fecha en que se presta la atención médica y finaliza 240 días después de la primera factura posterior al alta o 30 días después de que el hospital o un tercero autorizado notifique por escrito su intención de iniciar acciones de cobro extraordinarias, lo que ocurra más tarde. El hospital dará amplia difusión a la disponibilidad de ayuda financiera y hará todo lo posible por identificar a las personas que puedan ser elegibles. Si un paciente presenta una solicitud completa de ayuda financiera durante el plazo establecido, el hospital suspenderá las acciones de cobro extraordinarias y determinará la elegibilidad antes de reanudarlas.

d. Antes de emprender acciones de cobro extraordinarias, el director financiero del hospital determinará si se hicieron esfuerzos razonables para establecer si una persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera.

8. Requisitos para que un paciente sea considerado elegible para recibir asistencia financiera.

a. Si un paciente reúne los requisitos para recibir atención gratuita, el hospital le notificará por escrito que no debe abonar ningún importe adicional. El hospital no está obligado a proporcionar un estado de cuenta con saldo cero ni a explicar cómo obtener información sobre el importe facturado por la atención recibida.
b. Si el hospital determina que el paciente es elegible para asistencia financiera pero califica para una atención que no es gratuita, el hospital le proporcionará al paciente un estado de cuenta que indique (i) el monto que el paciente debe por la atención como paciente elegible para asistencia financiera, (ii) cómo se determinó ese monto y (iii) describa cómo el paciente puede obtener información sobre el monto que generalmente se factura por la atención.
c. El hospital reembolsará al paciente cualquier pago en exceso (si lo hubiere) que exceda la cantidad que se determine que el paciente es personalmente responsable de pagar como paciente elegible para un programa de asistencia financiera (a menos que dicha cantidad sea inferior a $5.00).
d. El hospital tomará todas las medidas razonables para revertir cualquier acción de cobro extraordinaria (si la hubiere) para obtener el pago por la atención médica.

9. Remisión a agencia de cobranza.

a. La derivación de una cuenta a una agencia de cobranza se limitará a los casos en que el paciente haya ignorado la oferta de asesoramiento financiero del hospital o haya incumplido el plan de pagos establecido para atender sus necesidades individuales. El Director Financiero o su representante deberá aprobar la derivación de cualquier cuenta a una agencia de cobranza.

b. Antes de contratar a cualquier agencia de cobranza, el hospital deberá asegurarse de contar con un acuerdo por escrito. Dicho acuerdo obligará a la agencia a cumplir con la política de cobranza del hospital. Todas las agencias con las que el hospital tenga contrato

deberán contar con las fianzas y seguros correspondientes. Todas las agencias cumplirán con los requisitos de la HIPAA para el manejo de información médica protegida.

c. Los esfuerzos de cobro deben permitir al paciente un tiempo adecuado para impugnar su obligación. La agencia de cobro suspenderá los esfuerzos de cobro mientras el saldo del paciente esté en disputa. Todas las cuentas en disputa serán sometidas a la investigación correspondiente. Bajo ninguna circunstancia una agencia de cobro informará a una agencia de crédito a menos que (i) se hayan cumplido todos los requisitos para tomar Acciones Extraordinarias de Cobro con respecto a la persona afectada, y (ii) si corresponde, se divulgue que el paciente ha impugnado la obligación con el hospital.

d. De conformidad con el acuerdo, el hospital tendrá derecho a cancelar cualquier cuenta de la agencia en cualquier momento y por cualquier motivo.

10. Acción legal.

a. El hospital reconoce su derecho a iniciar acciones legales cuando existan pruebas de que el paciente o el tercero responsable tiene ingresos o bienes suficientes para cumplir con su obligación.

b. Si el hospital decide contratar un bufete de abogados, deberá suscribir un contrato de servicios legales por escrito antes de remitir cualquier asunto al bufete para su gestión. Todos los bufetes cumplirán con todos los requisitos de la HIPAA para el manejo de información médica protegida.

c. Solo se podrá interponer una demanda contra la parte responsable en aquellos casos en los que existan pruebas de que dicha parte tiene o probablemente tendrá en el futuro ingresos o activos suficientes para hacer frente a su obligación de pago de la deuda.

d. Antes de interponer cualquier demanda, el bufete de abogados deberá enviar una notificación por escrito a la parte responsable informándole de su intención de iniciar acciones legales para cobrar la cuenta.

e. El director financiero del hospital tendrá la autoridad final para aprobar cualquier acuerdo extrajudicial en un litigio.

Referencias:

-Sección 311.002 del Código de Salud y Seguridad de Texas
-Sección 185.002 del Código de Salud y Seguridad de Texas