

MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS

Tema: Prácticas de cobro al paciente

[para el Hospital y para Peninsula Regional Medical Group (PRMG)]

Entrada en vigencia:	10/1/10
Aprobado por:	Presidente/CEO y Vice Presidente de Finanzas/CFO
Partes responsables:	Senior Director Ejecutivo de Finanzas
Fecha de revisión:	12/14, 7/16, 7/17, 7/18
Fecha de verificación:	12/11, 12/12, 12/13,
Palabras clave:	Cobro, Pago, Ayuda Financiera

Normas:

Los pacientes generalmente tienen algún monto de su factura de Peninsula Regional Medical Center (PRMC) del que son responsables luego de los pagos del seguro o cuando no tienen cobertura médica. PRMC y Peninsula Regional Medical Group (PRMG) cobrarán las porciones que sean responsabilidad del paciente de una manera fiscalmente responsable, de acuerdo con todas las leyes y reglamentaciones estatales y federales. A los efectos de estas normas, PRMC incluirá los servicios del hospital, del centro médico y los servicios prestados por los médicos que facture PRMC, conocidos generalmente como PRMG.

El cobro se efectúa basado en la capacidad de pago del paciente, definida por su disposición a la colaboración, su respuesta a las comunicaciones, sus ingresos y bienes; o su falta de disposición a cooperar y su falta de respuesta a las comunicaciones o la no realización pagos cuando sus ingresos o bienes indiquen que tiene la capacidad de pagar.

PRMC podrá subcontratar proveedores para desempeñar servicios de cobro o pre-cobro a los pacientes. Los servicios subcontratados se atendrán a las normas de PRMC y siempre que las normas mencionen empleado, departamento de servicios financieros, o palabras similares – los servicios subcontratados y/o los empleados de tales servicios estarán incluidos sin que sean nombrados de tal modo.

Para establecer las normas de cobro de nuestro centro médico utilizamos las pautas de cobro de la Asociación de Hospitales de Maryland (Maryland Hospital Association) y de la Asociación de Hospitales Estadounidenses (American Hospital Association). Todos los servicios regulados del hospital se cobrarán de acuerdo con lo establecido en la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (Health Services Cost Review Commission - HSCRC), y los Montos Generalmente Facturados (Amounts Generally Billed - AGB). A todos los pacientes que se hayan tratado con un profesional médico de PRMG en una zona no regulada se les cobrará la tarifa listada más el incremento estándar.

PRMC brinda ayuda financiera (Financial Assistance - FA) a aquellos pacientes que reúnan las condiciones de acuerdo con los criterios establecidos en las normas de Atención no Remunerada/Ayuda Financiera que pueden encontrarse en el sitio web del hospital visitando:

<https://www.peninsula.org/patients-visitors/patient-forms>
<https://www.peninsula.org/patients-visitors/billing-center>
<https://www.peninsula.org/patients-visitors/billing-center/billing-information>

Cuando un paciente presente una solicitud de ayuda financiera dentro de los primeros 240 días de la facturación después del alta, se suspenderán las Acciones de Cobro Extraordinarias (Extraordinary Collections Actions - ECA). Se entiende por ECA cualquier acción legal y/o informe de la deuda a una agencia de información crediticia.

Si un paciente presentase una solicitud incompleta, se le brindará ayuda para completar la solicitud y un plazo razonable de tiempo para hacerlo. Las solicitudes se pueden completar verbalmente. Si la solicitud se aprueba en su totalidad, cesarán todas las Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA). Cualquier monto mayor de \$5 que se haya cobrado al paciente o garante será reembolsado al paciente si la determinación se hace dentro de un plazo de dos años de la fecha de atención.

Si se aprueba la solicitud para ayuda parcial, las Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA) cesarán para el monto aprobado. Si la agencia de cobro ha obtenido un fallo o provisto información adversa a una agencia de información crediticia y luego se encontrase que el paciente reúne las condiciones para recibir ayuda financiera, o ha pagado la cuenta en su totalidad, la agencia de cobros informará de ello a la agencia de información crediticia dentro de los 60 días.

Si se negase la ayuda financiera, el paciente podrá pedir que se reconsidere su solicitud enviando una carta al Director de Servicios Financieros al Paciente (Director of Patient Financial Services) indicando el motivo del pedido.

Todas las solicitudes que apruebe PRMC regirán para los mismos días de servicio en PRMG. Otros proveedores de servicios médicos que hayan prestado servicios en esos mismos días de servicio no se incluirán en estas normas. Una vez que se haya aprobado una solicitud, los servicios prestados tres meses antes de la aprobación y doce meses después se incluirán en el ajuste para PRMC y PRMG. Vea también las normas del centro médico para Atención No Remunerada y Ayuda Financiera.

Los cobros de los pacientes se realizarán de la manera más considerada hacia el cliente y lo más profesional posible, siguiendo las pautas de cobros del centro médico. Sólo realizaremos comunicaciones electrónicas sobre asuntos financieros cuando los pacientes soliciten que así lo hagamos, o ellos inicien una solicitud electrónica.

De acuerdo con la norma de la División de Finanzas #FD-30, los pacientes podrán solicitar acuerdos de pago libres de interés.

Se prohíbe el cobro de intereses, costas judiciales, honorarios de abogados, recargos por mora, o cualquier otro arancel administrativo antes de que se obtenga un fallo judicial.

Se harán todos los esfuerzos para alentar el pago sin la necesidad de recurrir a la ejecución legal de pago. Las cuentas podrán entregarse a una agencia de cobros para asistir con el cobro cuando el paciente haya recibido un número suficiente de estados de cuenta, que generalmente equivale a 3 o más, basado en el monto adeudado, pero no antes de los 75 días después de la primera facturación posterior al alta que muestre el balance del paciente. Se le dará al paciente 30 días de preaviso de la intención de iniciar Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA) en el último estado de cuenta si es que no se ha recibido una solicitud llenada de ayuda financiera y no han pagado el monto adeudado dentro de los 120

días de la primera facturación posterior al alta. Además de los estados de cuenta por escrito, se hace un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente de la intención de iniciar las Acciones De Cobro Extraordinarias (ECA). No se iniciarán las Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA) hasta por lo menos 120 días después de la primera facturación posterior al alta.

Las siguientes excepciones podrán resultar en la derivación inmediata a una agencia de cobros:

- Quiebras (para asegurarse de que se cumplan todos los requisitos)
- Inaccesibilidad – imposible de ubicar y el correo viene de vuelta
- Liquidación de patrimonio (para seguimiento apropiado y potencial iniciación de una demanda)
- Solicitudes de ayuda financiera incompletas o que no reúnan las condiciones si el paciente no coopera
- Indemnización Laboral involucrada en un litigio y retraso en el pago (para obtener una resolución de parte del empleador)
- Causas de accidentes involucradas en litigio y retraso en el pago
- Pacientes que no cooperen en la solicitud de ayuda médica

A nuestras Agencias de Cobro se les permite iniciar acción legal después de que se haya agotado el proceso interno, que incluye la falta de pago de parte del paciente ya sea en su totalidad o por medio de acuerdos de pago satisfactorios, no haber solicitado Ayuda Financiera, o una solicitud de Ayuda Financiera denegada debido a ingresos o a que no ha sido completada, o luego de revisión de parte del personal superior de cobros. PRMC tendrá supervisión activa de todas las acciones de cobro de deudas y las normas de las agencias de cobro contratadas. Las acciones de cobro incluyen, pero no se limitan a:

- Embargos de salario
- Derecho de retención sobre automóviles
 - a. El derecho de retención se ejecutará cuando se venda el automóvil o a través del patrimonio luego del fallecimiento del paciente y su cónyuge.
- Derechos de retención sobre bienes inmuebles y personales.
 - a. Cuando se establezca sobre la residencia primaria, el derecho de retención se ejecutará cuando se venda la propiedad o a través del patrimonio luego del fallecimiento del paciente y su cónyuge.
 - b. Cuando se establezca sobre una residencia secundaria, de vacaciones u otra residencia, el derecho de retención sólo podrá ejecutarse si el paciente no responde o los acuerdos de pago prolongan el pago de la deuda más allá de los cinco (5) años.
 - c. Cuando se establezcan sobre bienes comerciales, si el bien es necesario para la producción de ingresos primarios, el derecho de retención se ejecutará cuando se venda la propiedad o a través del patrimonio luego del fallecimiento del paciente y su cónyuge. Si la propiedad no está asociada a una Fuente de ingreso primaria, el derecho de retención sólo podrá ejecutarse si el paciente no responde o si los acuerdos de pago prolongan el pago del monto adeudado más allá de los cinco (5) años.

- d. Cuando se establezcan sobre otros bienes personales, el derecho de retención sólo podrá ejecutarse si el paciente no responde o si los acuerdos de pago prologan el pago del monto adeudado más allá de los cinco (5) años.

Las demandas legales no procederán sin la aprobación caso por caso de parte de un empleado autorizado de PRMC. Las Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA) cesarán si se otorga una solicitud de ayuda financiera o se presenta una solicitud de ayuda financiera dentro de los 240 días de la primera facturación posterior al alta.

Las Agencias de Cobro podrán dar información sobre las deudas de los pacientes a agencias de información crediticia sólo si el período de mora excede los 120 días desde la primera facturación posterior al alta. La agencia deberá informar sobre los pagos realizados dentro de los 60 días de la fecha de cumplimiento de las obligaciones.

PRMC no congelará o embargará cuentas bancarias, no hará que se arreste a una persona, y no someterá a una persona a una orden de detención civil.

Podrá emplazarse una citación legal de comparecencia ante los tribunales con referencia a una factura pendiente a solicitud de la Agencia de Cobros o del abogado de PRMC. Se prohíben las órdenes de arresto y embargo para hacer cumplir la comparecencia en los tribunales.

El paciente o garante podrá presentar una queja contra PRMC o una agencia de cobros externa u otra agencia usada por PRMC hablando con cualquier miembro del personal de Servicios Financieros al Paciente (Patient Financial Services). Todas las quejas relacionadas con las prácticas de cobros debe revisarlas el Director o Gerente Principal de Cuentas de los Pacientes.

PRINCIPIOS GENERALES

- La preocupación por una factura del hospital nunca debería impedir que una persona reciba servicios de salud de emergencia. Comunicaremos este mensaje con claridad a los futuros pacientes y a las agencias de servicios locales de nuestra comunidad, y dejaremos en claro que los servicios de emergencia se brindarán sin tener en cuenta la capacidad de pago.
- Siempre que sea apropiado, asistiremos a los pacientes en la obtención de cobertura de seguro de salud de fuentes con fondos privados y públicos.
- Tenemos normas y prácticas de ayuda financiera que concuerdan con nuestra misión y nuestros valores, y con las leyes federales y estatales, y que toman en cuenta la capacidad de cada individuo de contribuir al costo de su atención, así como la capacidad financiera del hospital de brindar dicha atención.
- Nos esforzamos en hacer que nuestras normas de ayuda financiera sean claras y comprensibles, y en comunicarnos de un modo que sea digno y en idiomas apropiados para las comunidades y pacientes que servimos. Estas normas son de

fácil acceso y están a la disposición de los futuros y actuales pacientes, así como de la comunidad en general.

- Las normas de cobro de deudas – tanto de parte del personal del hospital como de agencias externas – deben reflejar la misión y los valores del hospital, y deben estar supervisadas atentamente para evitar consecuencias no deseadas.
- Aceptamos a todas las personas, sin importar su capacidad de pagar, para exámenes de detección de emergencia médica y para servicios de estabilización, tal como sea necesario, dentro del espectro de las posibilidades y la capacidad del hospital.
- Realizaremos el cobro de una deuda, incluyendo el cobro de una aseguradora o acuerdos de pago, con la persona que sea responsable del pago por la atención prestada.
- Nos aseguramos de que la admisión o el tratamiento de emergencia no se retrase o niegue debido a que esté pendiente la determinación de cobertura o por el requisito de un pre-pago o depósito.
- Damos aviso adecuado sobre la disponibilidad de servicios médicos y sobre la obligación general del hospital de brindar atención de caridad.

Nota: Con vigencia a partir del 7-1-16 la Norma FD-167 (Prácticas de Cobro al Paciente/Patient Collection Practice) se integró a la norma del Centro Médico; ya no se exige o mantiene una norma de la División de Finanzas.

Steve Leonard
Presidente/CEO

Bruce Ritchie
Vice Presidente de Finanzas/CFO