

BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fechas de revisión:	07/18, 06/21, 09/23
Revisado por:	Director administrativo, Servicio Comercial
Fecha de modificación:	09/23
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 1 de 5

ASUNTO: POLÍTICA DE COBRO DE CUENTAS

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

El hospital está comprometido a tratar a todos los pacientes por igual, con dignidad, respeto y compasión. El hospital seguirá su política de cobros de manera justa y consistente, dando cumplimiento a la Ley Federal de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas y a las leyes estatales de cobro. Todos los pacientes serán tratados con dignidad y respeto en lo relativo a las actividades de cobro. El hospital hará esfuerzos razonables para identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para recibir asistencia financiera. Esta política aplicará al proceso de cobro del hospital y a las agencias externas que realizan actividades de cobro en representación del hospital.

PROCESO

1. Asesoramiento financiero o planes de pago. El hospital revisará el expediente financiero del paciente antes de iniciar las actividades de cobro a fin de determinar si al momento de la admisión o del alta se acordó algún plan de pago con el paciente conforme al asesoramiento financiero. Si el paciente no está asegurado y no se ha hecho tal oferta, el hospital le presentará al paciente la opción del asesoramiento financiero y trabajará con él para determinar si es elegible o no para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera o establecer un plan de pago razonable conforme a la Política de descuentos y planes de pago.
2. Capacitación del personal. El personal de facturación y cobro del hospital contará con la capacitación necesaria para administrar esta política y brindarle asistencia al paciente. Los pacientes con y sin cobertura de Medicare serán tratados de la misma manera.
3. Cumplimiento de plazos. Se le presentará al paciente/parte responsable una factura detallada de manera oportuna, a más tardar 30 días después de recibir el pago final de parte de un tercero. La factura puede entregarse de forma electrónica, a menos que el

BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fechas de revisión:	07/18, 06/21, 09/23
Revisado por:	Director administrativo, Servicio Comercial
Fecha de modificación:	09/23
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 2 de 5

paciente/parte responsable opte por no recibirla de esa forma. En ese caso, se anotará la cuenta del paciente y se le enviará la factura detallada al paciente/parte responsable en papel.

4. Proceso de resolución de quejas. Si un paciente/parte responsable informa, por cualquier medio, sobre una queja relacionada con los servicios facturados, un representante del personal de facturación y cobro del hospital se pondrá en contacto con este dentro de un plazo de dos días hábiles a partir de la fecha en que se recibió la queja, e intentará resolverla. Si la queja está relacionada con la atención o el tratamiento, el representante puede contactar e involucrar a representantes de otros departamentos del hospital, según sea necesario, para que ayuden a resolverla. Si la queja está relacionada con cargos, responsabilidad del seguro/terceros o dificultades económicas, el representante trabajará con el paciente para resolver la disputa, lo que incluye proporcionarle al paciente/parte responsable información sobre recursos en relación con el seguro, la asistencia financiera y las opciones de facturación y pago establecidas en esta política.

5. Servicios futuros. No se le negarán al paciente servicios de emergencia futuros en el hospital por saldos de cuentas pendientes.

6. Documentación de la labor de cobro. El hospital documentará todas las labores de cobro en el expediente financiero del paciente, incluyendo:
 - a. Registros de facturación posteriores;
 - b. Cartas de cobro;
 - c. Correspondencia por la que se le comunique la disponibilidad de asesoramiento financiero al paciente que no puede cubrir su obligación de pago de la deuda;
 - d. Correspondencia que evidencie intentos posteriores de cobro;

BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fechas de revisión:	07/18, 06/21, 09/23
Revisado por:	Director administrativo, Servicio Comercial
Fecha de modificación:	09/23
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 3 de 5

- e. Registros o documentación de las cuentas individuales del paciente de todas las llamadas al paciente; y
- f. Registros o documentación de las cuentas individuales del paciente de todo contacto personal con el paciente.
7. Acciones extraordinarias de cobro. Tal como se utiliza el término en esta política, “Acciones extraordinarias de cobro” tiene el significado que se le asigna en la sección 501(r) del Código de Rentas Internas, incluyendo (i) aplazar, denegar o solicitar un pago antes de brindar la atención médicamente necesaria con base en la falta de pago de una persona de una o varias facturas, (ii) acciones que requieran procesos legales o judiciales, y (iii) reportar a una persona a las agencias de reporte crediticio u oficinas de crédito. Asignar la cuenta de un paciente a una agencia de cobro no representa una acción extraordinaria de cobro.
- a. El hospital les notificará a las personas que hay asistencia financiera disponible para aquellos elegibles por lo menos 30 días antes de iniciar acciones extraordinarias de cobro para conseguir el pago (i) mediante un aviso por escrito a la persona indicándole que hay asistencia financiera disponible para personas elegibles, que el hospital pretende iniciar o hacer que un tercero inicie acciones para obtener el pago y establecer una fecha límite después de la cual se podrán iniciar acciones extraordinarias de cobro, la cual no será más de 30 días después de la fecha del aviso por escrito, (ii) mediante la entrega a la persona de un resumen en lenguaje simple de la Política de asistencia financiera junto con el aviso por escrito, y (iii) realizando esfuerzos razonables para notificarle a la persona verbalmente sobre la Política de asistencia financiera del hospital.
- b. No se iniciarán acciones extraordinarias de cobro por un período de 120 días contados a partir de la fecha del primer estado de cuenta de cobro posterior al alta por la atención aplicable.

BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fechas de revisión:	07/18, 06/21, 09/23
Revisado por:	Director administrativo, Servicio Comercial
Fecha de modificación:	09/23
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 4 de 5

- c. El período de presentación de solicitudes de asistencia financiera inicia en la fecha en la que se brinda la atención médica y termina 240 días después del primer estado de cuenta de cobro posterior al alta o 30 días después de que el hospital o el tercero autorizado proporcione un aviso por escrito de la intención de iniciar acciones extraordinarias de cobro, lo que ocurra de último. El hospital publicará de forma amplia la disponibilidad de la asistencia financiera y hará esfuerzos razonables para identificar a aquellas personas que puedan ser elegibles. Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa durante el período de presentación de solicitudes, el hospital suspenderá las acciones extraordinarias de cobro y emitirá una determinación de elegibilidad antes de reanudar dichas acciones.
- d. Antes de emprender acciones extraordinarias de cobro, el director financiero del hospital identificará si se hicieron esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera.
8. Remisión a una agencia de cobro.
- a. La remisión de una cuenta a una agencia de cobro se limitará a aquellas situaciones en las cuales el paciente haya hecho caso omiso de la oferta de asesoramiento financiero del hospital o haya violado el plan de pago establecido para abordar las necesidades individuales del paciente. El director financiero o su designado deberá aprobar la remisión de cualquier cuenta a una agencia de cobro.
- b. Antes de involucrar a cualquier agencia de cobro, el hospital se asegurará de que haya un contrato escrito vigente, el cual exigirá que la agencia se rija por la política de cobro del hospital. Todas las agencias con las que el hospital tenga contratos deberán contar con garantías y seguros apropiados. Todas las agencias cumplirán con todos los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) respecto al manejo de información de salud protegida.

BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fechas de revisión:	07/18, 06/21, 09/23
Revisado por:	Director administrativo, Servicio Comercial
Fecha de modificación:	09/23
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 5 de 5

- c. Las labores de cobro deberán darle al paciente un tiempo prudente para que pueda disputar su obligación. La agencia de cobro suspenderá sus labores de cobro mientras el saldo de un paciente esté en disputa. Todas las cuentas disputadas deberán someterse a una investigación apropiada. Bajo ninguna circunstancia la agencia de cobro presentará reportes ante una oficina de crédito, salvo que (i) se hayan cumplido todos los requisitos para iniciar acciones extraordinarias de cobro con respecto a la persona afectada, y (ii) si procede, se revela que el paciente ha disputado su obligación con el hospital.
- d. De conformidad con el acuerdo, el hospital tendrá derecho a retirar cualquier cuenta de la agencia en cualquier momento y por cualquier motivo.

9. Acciones legales.

- a. El hospital reconoce su derecho a interponer acciones legales cuando exista evidencia de que el paciente o tercero encargado tiene ingresos o activos para cumplir su obligación.
- b. Si el hospital decide contratar a un bufete de abogados, deberá celebrar un acuerdo de contratación por escrito antes de remitir cualquier caso al bufete para su cobro. Todos los bufetes cumplirán con los requisitos de la HIPAA respecto al manejo de información de salud protegida.
- c. Se podrá demandar a la parte responsable solo en los casos en los que exista evidencia de que dicha parte tiene o probablemente tendrá, en el futuro, ingresos o activos para cumplir su obligación de pago de la deuda.
- d. Antes de interponer una demanda, el bufete le enviará a la parte responsable un aviso por escrito sobre su intención de iniciar acciones legales para el cobro de la cuenta.
- e. El director financiero del hospital tendrá la autoridad definitiva para aprobar cualquier acuerdo en una demanda.