

<b>BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS</b>	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fecha de revisión:	07/18,6/21,9/23,6/24, 3/26
Revisado por:	Director Administrativo, Servicio Comercial
Fecha de corrección:	9/23, 3/26
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 1 de 6

---

ASUNTO: POLÍTICA DE COBRO DE CUENTAS

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

El hospital tiene el compromiso de tratar a todos sus pacientes por igual, con dignidad, respeto y compasión. El hospital seguirá su política de cobros de manera justa y congruente, dando cumplimiento a la Práctica Federal de Cobro Justo 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 pueden calificar para recibir asistencia financiera. Esta política aplicará al proceso de cobro del hospital y a las agencias externas que se ocupan de las actividades de cobro en representación del hospital.

PROCESO

1. Orientación financiera y/o planes de pago. El hospital revisará el expediente financiero del paciente antes de iniciar las actividades de cobro, a fin de determinar si en el momento de la admisión o el alta se acordó un plan de pago con el paciente conforme a una orientación financiera. Si el paciente no está asegurado y no se ha hecho tal oferta, el hospital le dará al paciente la opción de la orientación financiera y trabajará con el paciente para determinar si califica para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de Asistencia Financiera o establecer un plan de pago razonable conforme a la Política de Descuento y Plan de Pago.
2. Formación del personal. El personal de facturación y cobro del hospital contará con la formación 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. Oportunidad. 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 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.

<b>BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS</b>	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fecha de revisión:	07/18,6/21,9/23,6/24, 3/26
Revisado por:	Director Administrativo, Servicio Comercial
Fecha de corrección:	9/23, 3/26
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 2 de 6

- 
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, en el que se incluirá lo siguiente:
- a. Registros de facturación posteriores;
  - b. Cartas de cobro;
  - c. Correspondencia por la que se le comunique la disponibilidad de orientación financiera al paciente que no puede cubrir sus obligaciones de deuda;
  - d. Correspondencia que evidencie intentos posteriores de cobro;
  - 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.

<b>BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS</b>	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fecha de revisión:	07/18,6/21,9/23,6/24, 3/26
Revisado por:	Director Administrativo, Servicio Comercial
Fecha de corrección:	9/23, 3/26
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 3 de 6

7. Acciones extraordinarias de cobro. Tal como se utiliza el término en esta política, "Acciones extraordinarias de cobro" tienen el significado que se les asigna en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, incluyendo (i) aplazar, rechazar o solicitar un pago antes de brindar los cuidados médicamente necesarios porque una persona no ha pagado una o varias facturas, (ii) acciones que requieran procesos legales o judiciales, y (iii) reportar a una persona a las centrales 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 notificará que hay asistencia financiera disponible para personas elegibles por lo menos 30 días antes de iniciar cualquier acción extraordinaria de cobro para conseguir el pago (i) mediante un aviso escrito a la persona por el que se indica que hay asistencia económica disponible para personas elegibles, indicando que el hospital pretende iniciar o hacer que un tercero inicie acciones para conseguir el pago y estableciendo 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 escrito, (ii) mediante la entrega a la persona de un resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Financiera, junto con el aviso escrito, y (iii) mediante la implementación de esfuerzos razonables para notificarle a la persona verbalmente 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 de la primera cuenta de cobro posterior al alta por los cuidados correspondientes.
- c. El período de solicitud de asistencia financiera comienza a correr en la fecha en la que se brinda la asistencia médica y termina 240 días después de la primera cuenta de cobro posterior al alta o 30 días después de que el hospital o el tercero autorizado haya enviado un aviso escrito de la intención de iniciar acciones extraordinarias de cobro, lo que ocurra de último. El hospital anunciará abiertamente la disponibilidad de la asistencia financiera y hará esfuerzos razonables para identificar a aquellos que califiquen para recibirla. Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera durante el período de solicitud, el

<b>BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS</b>	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fecha de revisión:	07/18,6/21,9/23,6/24, 3/26
Revisado por:	Director Administrativo, Servicio Comercial
Fecha de corrección:	9/23, 3/26
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 4 de 6

hospital suspenderá las acciones extraordinarias de cobro y determinará su 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 califica para recibir asistencia financiera.

8. **Requisitos cuando se determina que un paciente es elegible para la asistencia financiera**

- a. Si un paciente cumple los requisitos para atención gratuita, el hospital le notificará por escrito que no se debe nada más. El hospital no está obligado a proporcionar un extracto de facturación con saldo cero ni a describir cómo obtener información sobre la cantidad generalmente facturada por la atención.
- b. Si el hospital determina que el paciente es elegible para asistencia financiera pero cumple los requisitos para una atención menos que gratuita, proporcionará al paciente un extracto de facturación que indica (i) la cantidad que debe por la atención como paciente elegible para asistencia financiera, (ii) cómo se determinó esa cantidad y (iii) describe cómo el paciente puede obtener información sobre la cantidad generalmente facturada por la atención.
- c. El hospital reembolsará al paciente cualquier pago adicional (si existe) que supere la cantidad que se determine que el paciente es personalmente responsable 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 extraordinaria de cobro (si la hay) y así obtener el pago por la atención.

9. **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 orientación financiera del hospital o haya violado el plan de pago establecido para abordar las necesidades

<b>BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS</b>	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fecha de revisión:	07/18,6/21,9/23,6/24, 3/26
Revisado por:	Director Administrativo, Servicio Comercial
Fecha de corrección:	9/23, 3/26
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 5 de 6

individuales del paciente. El Director Financiero o su designado deberá aprobar la remisión de las cuentas a una agencia de cobro.

- b. Antes de involucrar a una agencia de cobro, el hospital velará que haya un contrato escrito vigente, el cual exigirá que la agencia se rija por la política de cobro del hospital. Cualquier agencia con la que el hospital tenga un acuerdo debe estar debidamente asegurada y asegurada. Todas las agencias cumplirán lo dispuesto en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) respecto al manejo de información médica confidencial.
  - 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 central 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 contrato, el hospital tendrá derecho a retirar cualquier cuenta de la agencia en cualquier momento y por cualquier motivo.
10. 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 escrito de contratación antes de remitir el caso al bufete para su cobro. Todos los bufetes cumplirán lo dispuesto en HIPAA respecto al manejo de información médica confidencial.
  - c. Se podrá demandar a la parte encargada 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.

<b>BAPTIST HOSPITALS OF SOUTHEAST TEXAS</b>	
Manual de la política:	Servicios financieros para pacientes
Número de política:	PFS.01.01.0028
Fecha original:	Abril de 2016
Fecha de revisión:	07/18,6/21,9/23,6/24, 3/26
Revisado por:	Director Administrativo, Servicio Comercial
Fecha de corrección:	9/23, 3/26
Esta política reemplaza:	
Numeración de las páginas	Página 6 de 6

- 
- d. Antes de interponer una demanda, el bufete le enviará a la parte encargada un aviso escrito por el que le comunicará 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.

**Referencias:**

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