



Facturación y Cobros

Número de política y procedimiento	24828
Manual de la política	Administrativo
Tipo	Política y procedimiento
Titular del documento	Silva, Natalie
Fecha de vigencia	10/21/2016
Fecha de próxima revisión	10/21/2019
Alcance de aplicación (se aplica a)	CMC Acute Care Facilities
Aprobada por/Fecha de aprobación	CMC Legal Services (A): 08/12/2016 11:31AM PST Joe Nowicki, SVP Chief Financial Officer: 08/24/2016 08:39AM PST Patrick Rafferty, Corporate Chief Operations Officer: 08/29/2016 01:38PM PST Tim Joslin, CEO: 08/30/2016 09:51AM PST Finance and Planning (A): 10/21/2016 10:14AM PST
Estado / N.º de revisión	Oficial (Rev 0)
Enviada por	Earnhart, Michele

I. OBJETO

Garantizar que las actividades de facturación y cobro de Community Medical Centers (CMC) se lleven a cabo de modo que cumplan todas las leyes que correspondan.

II. DEFINICIONES

- A. **Acciones Extraordinarias de Cobro:** “Acción Extraordinaria de Cobro” tendrá los siguientes significados:
1. Denunciar información adversa sobre la persona a agencias de informes crediticios de consumidores u entidades crediticias.
 2. Posponer o rechazar, o solicitar un pago antes de brindar atención médicamente necesaria, por la falta de pago de una persona de una o más facturas por la atención provista con anterioridad y cubierta conforme a la Política de Asistencia Financiera de CMC.
 3. Medidas que requieren un proceso legal o judicial, entre las que se incluyen, sin limitación:
 - a. Aplicar un gravamen sobre la propiedad de una persona;
 - b. Ejecutar una hipoteca sobre los bienes inmuebles de una persona;
 - c. Embargar la cuenta bancaria o cualquier otro bien mueble de una persona;
 - d. Iniciar una acción civil contra una persona;
 - e. Solicitar el arresto de una persona;
 - f. Hacer que la persona quede sujeta a una orden de arresto; y
 - g. Embargar los salarios de la persona.
 4. Vender la deuda de una persona a un tercero.
- B. **Paciente:** Un Paciente es una persona que recibió servicios en CMC.
- C. **Política de Asistencia Financiera:** La Política de Asistencia Financiera es la política de CMC respecto de la Asistencia Financiera que describe los tipos de Asistencia Financiera disponibles, además del proceso mediante el cual el paciente debe solicitar la Asistencia Financiera.

- D. **Asistencia Financiera:** El término Asistencia Financiera se refiere a la Atención Completamente Benéfica, la Atención Benéfica Parcial, la Atención Benéfica por Costos Médicos Elevados y la Atención Benéfica por Circunstancias Especiales.
- E. **Idioma Primario del Área de Servicios de CMC:** Un Idioma Primario del Área de Servicios de CMC es un idioma empleado por la cifra que sea menor de entre 1,000 personas o el 5% de la comunidad atendida por CMC o por la población que probablemente sea afectada o encontrada por CMC. CMC puede determinar el porcentaje o la cantidad de personas con competencia limitada en inglés en la comunidad de CMC o que probablemente sean afectadas o encontradas por CMC mediante cualquier método razonable.
- F. **Paciente No Asegurado:** Un Paciente No Asegurado es un paciente que no cuenta con una fuente de pago para cualquier porción de sus gastos médicos, incluidos sin limitarse , seguros comerciales o de otro tipo, programas de beneficios de atención médica patrocinados por el gobierno o por responsabilidad de terceros, o cuyos beneficios de seguros hayan sido agotados antes de su admisión.
- G. **Paciente Asegurado:** Un Paciente Asegurado es un paciente que cuenta que cuenta con una fuente de pago de una tercera parte para una porción de sus gastos médicos.
- H. **Monto de la Responsabilidad del Paciente:** Monto que un Paciente Asegurado debe pagar de su bolsillo una vez que la cobertura de la tercera parte del paciente haya determinado el monto de los beneficios del paciente.
- I. **Agencia de Cobros:** Una Agencia de Cobros es una entidad contratada por CMC para procurar o cobrar el pago de los Pacientes.
- J. **Cargos Facturados:** Los Cargos Facturados son los montos sin descuentos que CMC por lo general factura por sus productos y servicios.

III. POLÍTICA

- A. CMC les facturará a los pacientes y a los terceros pagadores correcta y oportunamente, y conforme a todas las leyes y reglamentaciones aplicables, incluidas, sin limitarse a, los artículos 127400 y srgtes. del Código de Salud y Seguridad de California y las reglamentaciones emitidas por el Departamento del Tesoro de Estados Unidos en el artículo 501(r) del Código Fiscal.
- B. Esta política se aplica a todos los establecimientos de CMC y a todas las agencias de cobro en nombre de CMC.
- C. A menos que se especifique lo contrario, esta política no se aplica a los médicos ni a los demás proveedores médicos, incluidos los médicos de la sala de emergencias, anestesistas, radiólogos, especialistas en medicina hospitalaria, patólogos, etc., cuyos servicios no estén incluidos en la factura de CMC. Esta política no crea ninguna obligación de CMC de pagar los Servicios de dichos médicos ni de otros proveedores médicos. En California, un médico emergentólogo que brinda servicios de emergencia en un hospital debe brindarles descuentos a los pacientes sin seguro y a los pacientes con costos médicos elevados que se encuentren dentro del 350% del Nivel Federal de Pobreza ("FPL" por sus siglas en inglés) o por debajo de ese nivel.

IV. PROCEDIMIENTO

- A. Cómo obtener Información sobre la Cobertura
 - 1. CMC hará todo lo razonablemente posible para obtener información de los Pacientes respecto de si un seguro o un programa de beneficios privado o patrocinado por el gobierno cubre los servicios prestados por CMC al paciente, ya sea total o parcialmente.
- B. Facturación a Terceros
 - 1. CMC actuará con diligencia para cobrar todos los montos adeudados por terceros pagadores, incluidos, entre otros, pagadores contratados y no contratados,

pagadores conforme a cláusulas de indemnidad, de responsabilidad y autoaseguradores, y los pagadores a través de programas gubernamentales que pudieran tener responsabilidad financiera por la atención de un Paciente. CMC facturará a todos los terceros pagadores que correspondan conforme a la información provista o verificada por el Paciente o su representante de manera oportuna.

C. Facturación a Pacientes Asegurados

1. CMC facturará sin demoras a los Pacientes asegurados por el monto de la Responsabilidad del Paciente, calculado conforme a la Explicación de Beneficios (“EOB” por sus siglas en inglés) y según lo instruido por el tercero pagador.

D. Facturación a Pacientes No Asegurados

1. CMC facturará sin demora a los Pacientes No Asegurados por los productos y los servicios provistos por CMC conforme a los Cargos Facturados de CMC.

E. Información sobre la Asistencia Financiera

1. Todas las facturas emitidas a los Pacientes incluirán la Declaración de Derechos que se adjunta como Anexo A a la presente Política, el cual incluye un resumen de la Asistencia Financiera disponible para los Pacientes elegibles.

F. Saldo Detallado

1. Todos los pacientes pueden solicitar un saldo detallado de su cuenta en cualquier momento.

G. Disputas

1. Cualquier paciente puede disputar un producto o un cargo en su cuenta. Los Pacientes pueden iniciar una disputa por escrito o por teléfono ante un representante de Servicios Financieros para Pacientes. Si el paciente solicita documentación respecto de la factura, los empleados harán todo lo razonablemente posible para proporcionarles la documentación dentro de diez (10) días. CMC mantendrá la cuenta suspendida durante al menos treinta (30) días a partir de que el paciente inicie una disputa antes de proseguir con las actividades tendientes al cobro.

H. Prácticas de Cobro

1. Prácticas Generales de Cobro: Sujeto a los términos de esta Política, CMC podrá tomar todas las medidas razonables tendientes al cobro para obtener el pago de los Pacientes. Las actividades Generales de cobro pueden incluir la emisión de saldos para el paciente, llamadas telefónicas y la derivación de los saldos que hayan sido enviados al paciente o al garante. CMC debe desarrollar procedimientos para garantizar que se investiguen y se resuelvan las preguntas y las quejas de los pacientes cuando corresponda, con un seguimiento oportuno con el paciente.
2. Prohibición de Acciones Extraordinarias de Cobro: CMC y las Agencias de Cobro no instituirán Acciones Extraordinarias de Cobro para intentar cobrarle a un Paciente.
3. Ausencia de Cobro Durante un Proceso de Solicitud de Asistencia Financiera: CMC y las Agencias de Cobro no instituirán acciones de cobro de un Paciente que haya presentado una solicitud de Asistencia Financiera, y devolverá los montos recibidos del Paciente antes o durante el período en el que la solicitud del paciente esté en trámite.
4. Prohibición de uso de la Información de la Solicitud de Asistencia Financiera: En las acciones de cobro, CMC y las Agencias de Cobros no podrán utilizar la información obtenida del Paciente durante el proceso de solicitud de Asistencia Financiera. Ninguna de las disposiciones del presente artículo prohíbe el uso de la información obtenida por CMC o por la Agencia de Cobros, independientemente del proceso de elegibilidad para la Asistencia Financiera.

I. Planes de Pago

1. Pacientes Elegibles: CMC y las Agencias de Cobro que actúen en su nombre les ofrecerán a los Pacientes No Asegurados y a los Pacientes que califiquen para Asistencia Financiera la opción de suscribir un acuerdo para pagar su Responsabilidad del Paciente (para los Pacientes Asegurados) y los demás montos

adeudados a lo largo del tiempo. CMC también podrá suscribir planes de pago para los Pacientes Asegurados que indiquen su incapacidad de pagar el monto de la Responsabilidad del Paciente en una sola cuota.

2. Términos de los Planes de Pago: Todos los planes de pago estarán libres de intereses. Los Pacientes tendrán la oportunidad de negociar los términos del plan de pago. Si CMC y el Paciente no pueden llegar a un acuerdo sobre los términos del plan de pagos, CMC ofrecerá una opción de plan de pago conforme a la cual el Paciente pueda hacer pagos mensuales de no más del diez por ciento (10%) de los ingresos familiares mensuales del Paciente una vez excluidos los gastos de vida esenciales. "Gastos de vida esenciales" significa los gastos por cualquiera de los siguientes conceptos: alquiler o pago de una vivienda y su mantenimiento, alimentos y artículos del hogar, servicios públicos y teléfono, prendas de vestir, pagos médicos y odontológicos, seguro, escuela o guardería infantil, manutención para los hijos o el cónyuge, transporte y gastos del automóvil (incluidos el seguro, el combustible y las reparaciones), pagos de cuotas, lavandería y limpieza y demás gastos extraordinarios.
3. Declaración de Inaplicabilidad del Plan de Pagos: El plan de pago extendido puede declararse sin efecto si el Paciente omite pagar todos los pagos consecutivos adeudados durante un período de 90 días. Antes de declarar que el plan de pago extendido ha quedado sin efecto, CMC o la Agencia de Cobros deberán hacer lo razonablemente posible por comunicarse con el Paciente por teléfono y para notificarle por escrito que el plan de pago extendido podría quedar sin efecto y que el Paciente tenga la oportunidad de renegociar el plan de pago extendido. Antes de que el plan de pago extendido sea declarado sin efecto, CMC o la Agencia de Cobros intentarán renegociar los términos del plan de pago extendido que se haya incumplido, si el paciente así lo solicita. A los fines del presente artículo, la notificación y la llamada telefónica al paciente pueden efectuarse al último número de teléfono conocido y a la última dirección conocida del paciente. Una vez que se declare que el plan de pagos ha quedado sin efecto, CMC o la Agencia de Cobros podrá iniciar las actividades tendientes al cobro, tal como se establece en la presente política.

J. Agencias de Cobro

1. CMC puede derivar las cuentas del paciente a una Agencia de Cobros en cumplimiento de las siguientes condiciones:
 - a. La Agencia de Cobros debe haber suscrito un contrato con CMC por escrito;
 - b. El contrato escrito de CMC con la Agencia de Cobros debe establecer que el cumplimiento de las funciones de la Agencia de Cobros se efectuará en cumplimiento de la misión, la visión, los valores clave, los términos de la Política de Asistencia Financiera, la presente Política de Facturación y Cobro de CMC, y la Ley de Precios Equitativos de los Hospitales, además de los artículos 127400 a 127446 del Código de Seguridad;
 - c. La Agencia de Cobros deberá acordar que no instituirá ninguna Acción Extraordinaria de Cobro para cobrar la deuda de un paciente;
 - d. CMC debe mantener la titularidad de la deuda y la deuda no debe venderse a la Agencia de Cobros;
 - e. La Agencia de Cobros debe haber implementado procesos para identificar a los pacientes que podrían calificar para la Asistencia Financiera, comunicar la disponibilidad y los detalles de la Política de Asistencia Financiera a dichos pacientes, y derivar a los pacientes que buscan Asistencia Financiera al Departamento de Admisiones de CMC, al 459-2998 o a través de www.communitymedical.org. La Agencia de Cobros no procurará pagos de un Paciente que haya presentado una solicitud de Asistencia Financiera, y devolverá el monto recibido del Paciente antes o durante el período en el cual la solicitud esté pendiente.

K. Envío de Facturas para el Cobro.

1. Se enviará una factura para el cobro si no se la paga dentro de 150 días de la fecha inicial de facturación, a criterio del director de Servicios Financieros para Pacientes. La falta de pago, la omisión de solicitar los programas disponibles y la omisión de comunicarse con CMC serán factores que se tendrán en cuenta antes de enviar una factura al cobro.
2. Todos los terceros pagadores deben haber sido adecuadamente facturados, el pago de un tercero pagador no debe estar pendiente, y la deuda restante debe ser responsabilidad financiera del paciente. La Agencia de Cobros no le facturará a un paciente por el monto que un tercero pagador tenga la obligación de pagar.
3. La Agencia de Cobros debe enviarle a cada paciente una copia de la [Declaración de Derechos de Asistencia Financiera](#).
4. Deben transcurrir al menos 150 días desde que el Hospital le envió la factura inicial al Paciente en la cuenta.
5. El Paciente no debe estar negociando un plan de pagos ni haciendo pagos parciales de un monto razonable y de manera regular.
6. Responsabilidad de Terceros: Ninguna de las disposiciones de esta política impide que CMC, sus afiliados o agencias externas de cobro procuren hacer valer la responsabilidad de terceros.

IV. BIBLIOGRAFÍA

26 Code of Federal Regulations 1.501(r)

California Health and Safety Code sections 124700-127446

Documentos citados

Tipo de cita	Título	Notas
Documentos citados en este documento		
Documentos citados	Notificación de Derechos de la Política de Asistencia Financiera	

Las copias impresas del presente documento podrían no estar actualizadas y no deben ser empleadas con fines oficiales. La versión actualizada está disponible en Lucidoc, en <https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828>.