

**TÍTULO: Manejo de Cuenta del Paciente, Facturas y Cobranza**

IDENTIFIER: S-FW-LD-5400

EFFECTIVE DATE:

APPROVED: Executive Cabinet 06/21/16

 Acute Care:ENC 10/01/16GH 10/01/16

ORIGINAL: 12/06

LJ 10/01/16MER 10/01/16

REVISED: 08/08, 02/11, 08/14, 06/16

 Ambulatory:

SMF \_\_\_\_\_

REVIEWED:

 Home-based Care:

HH \_\_\_\_\_

HSPC \_\_\_\_\_

 SHAS:10/01/16**KEYWORDS: Bill, Cash Pay, Charity, Discounts, Patient Account, Payment, Payment Plan, Insurance, Underinsured, Uninsured****I. OBJETIVO**

Establecer lineamientos para cobros, facturación y cobranza de la cuenta del paciente por los servicios de cuidado agudo.

**II. POLÍTICA**

- A. **Educación al Paciente:** A los pacientes se les informará de sus obligaciones y de los programas disponibles para que se utilicen a través de múltiples métodos, incluyendo:
1. Cuando sea posible, y permitido por los reglamentos, Scripps notificará a los pacientes de los gastos en efectivo esperados antes de realizarse los servicios.
  2. A los pacientes se les entregará un Acuerdo de Servicios, destacando sus obligaciones generales financieras y un acuerdo para cooperar con la organización para la cobranza de los adeudos al hospital. Además, se incluirá información relacionada con la disponibilidad de ayuda financiera.
  3. Los estados de pagos incluirán:
    - a. Un estado de cuenta sobresaliente indicando la disponibilidad de ayuda financiera;
    - b. Fechas con los servicios del hospital;
    - c. La factura a terceros, en caso que se haya enviado una;
    - d. Información para contactar al hospital que incluyen: dirección y número de teléfono en caso que el paciente tenga preguntas acerca de su factura o para obtener ayuda con el proceso de la solicitud de ayuda financiera.
  4. Las preguntas de los pacientes acerca de la factura serán contestadas con prontitud, ya sea por teléfono o por escrito, y a los pacientes que paguen en efectivo se les informará de la Política de Ayuda Financiera de Scripps por medio de un comunicado verbal sobre su factura.
  5. Los pacientes podrán encontrar avisos en todas las áreas importantes de registro acerca de la ayuda financiera y recursos disponibles.

**B. Pagos por terceros:**

1. Scripps se apega a sus obligaciones contractuales con los pagadores. Los pacientes son responsables de proseguir con las opciones de pago por medio de un seguro médico público o privado.
2. En caso que terceros sean responsables del pago, se hará todo intento para cobrar el monto total de estos terceros antes de reconocer las responsabilidades del paciente.

**C. Obligación del paciente para la cobranza:**

1. Para los pacientes que no cuentan con terceros, Scripps ofrece facturas descontadas a todos los pacientes que no tengan seguro, independientemente del nivel de ingreso, y también ofrece ayuda financiera a aquellos pacientes que son elegibles basado en su ingreso.
2. Para llevar a cabo la cobranza, todos los pacientes recibirán una serie de estados de cuenta por un transcurso de 135 días a partir de la fecha que se determinó la obligación de pago del paciente.
3. Todas las cuentas serán retenidas por un mínimo de 150 días antes de ser asignadas a una agencia de cobranza de adeudos. Las excepciones son que el paciente se rehúse expresamente a pagar su obligación o no se le pueda localizar. Durante la evaluación para recibir ayuda financiera, las cuentas no se enviarán a la agencia de cobranza de adeudos hasta llegar a una conclusión en dicha evaluación o, si el paciente no continua cooperando con su solicitud de ayuda.
4. Los pacientes serán informados que, en el caso que la cuenta se envíe a una agencia de cobranza de adeudos, todos los honorarios relacionados con la cobranza se sumarán a la cuenta.
5. Todo esfuerzo de cobranza se suspenderá siempre y cuando el paciente este haciendo un esfuerzo de buena voluntad para solicitar a un programa federal o estatal o al programa que ofrece el hospital de ayuda financiera. Los esfuerzos de cobranza se reanudarán si el paciente falla en cumplir con lo que se le ha pedido en conexión con estos programas.
6. Scripps, o una agencia de cobranza de adeudos, no deberá involucrarse en Actividades de Cobro Extraordinarias dentro de 240 días de su primer estado de cuenta o después que se determine elegibilidad para recibir ayuda financiera. A menos que el paciente califique para ayuda financiera, las agencias de cobranza podrán cobrar intereses e incluir abstractos de juicio bajo el cumplimiento con las leyes correspondientes.
7. Toda la actividad de cobranza se basará en procedimientos por escrito seguido por el personal de cobranza de adeudos de Scripps y por agencias externas de cobranza de adeudos. La cobranza continuará de manera consistente basada en estos procedimientos y leyes correspondientes que incluyen el Acto de Prácticas Justas de Cobro de Deudas y leyes de ayuda financiera estatal y federal.
8. Planes de pago extendido sin cargos de intereses estarán disponibles a los pacientes que califican para ayuda financiera parcial. Los términos de pago se negociarán entre Scripps y el paciente para permitir que el paciente pague la

cantidad descontada a plazos. Si los grupos no pueden llegar a un acuerdo, Scripps implementará un plan razonable de pagos.

9. Para las cuentas internacionales, se podrá utilizar una agencia externa para determinar la posibilidad del paciente a pagar las cuentas y se referirá a esa agencia al momento de ser dado de alta.

### **III. ANEXOS**

- A. Glosario de Términos de Servicios Financieros para el Paciente

### **IV. REFERENCES**

- A. 26 U.S.C. 501 (r)
- B. 26 C.F.R. § 1.501(r)
- C. CA Health & Safety Code § 127405, *et seq.*

**Anexo A: Glosario de Términos Financieros para el Paciente  
Manejo de Cuenta del Paciente, Facturas y Cobranza**

Identifier: S-FW-LD-5400

Date: 06/16

Page: 1 of 2

<b>Servicios de caridad</b>	Es la porción de cuidado proporcionado por el hospital al paciente por el cual terceros no son responsables y el paciente no puede pagar, y para el cual, el hospital no tiene ninguna expectativa de pago.
<b>Ayuda financiera con descuento</b>	Esta cantidad representa la cantidad que por lo general se factura (AGB) según lo define el acuerdo a los servicios internos fiscales (IRS). Scripps utiliza el método prospectivo para determinar el AGB y calcula la cantidad que se pagaría por Medicare, incluyendo los montos a pagar por un beneficiario de Medicare. Después de una determinación de elegibilidad, este monto representa el máximo que un paciente cualificado tendrá que pagar.
<b>Precio en efectivo establecido</b>	El precio en efectivo establecido es el monto de pago esperado después de aplicar un descuento a su cargo completo por los servicios. Esta cantidad se ofrece a los pacientes que no tienen seguro y califican bajo la política de pago descontado del hospital pero que no han sido determinados elegibles para ayuda financiera. Los pacientes que se determinan elegibles para ayuda financiera no estarán obligados a pagar más de la cantidad de asistencia financiera descontada.
<b>Actividades de cobro extraordinarias</b>	Las actividades de cobro extraordinarias son aquellas que requieren un proceso legal o judicial o implica la venta de la deuda de un individuo a otro grupo o reportar información adversa acerca del individuo a las agencias que reportan el crédito del consumidor.
<b>Nivel de pobreza federal</b>	Los más recientes lineamientos de pobreza periódicamente adoptados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la elegibilidad a participar en varios programas basado en el tamaño de la familia así como se fijan en California.

**Attachment A: Patient Financial Services Glossary of Terms**  
***Patient Account Management, Billing and Collections***

Identifier: S-FW-LD-5400

Date: 06/16

Page: 2 of 2

**Sin vivienda**

Una persona sin vivienda es aquella que vive:

1. En lugares no diseñados para que humanos los habiten, como son: calles, autos, edificios abandonados, parques;
  2. En refugios de emergencia;
  3. En vivienda transicional o de ayuda (para personas que vienen de la calle o de un refugio) y;
  4. En cualquiera de los lugares de arriba, pero están en un hospital/institución por un lapso corto (30 días o menos)
- O si él/ella es:
5. Desalojado en la última semana de una vivienda privada
  6. Dado de alta en la última semana de una institución que no proporciona vivienda como parte de la planificación de alta
  7. Víctima de violencia doméstica que no ofrece un ambiente de seguridad
  8. O no se ha identificado una residencia posterior y no tiene recursos ni redes de apoyo para obtener vivienda.

Fuentes: HUD oficinas gubernamentales

[http://www.dmh.co.la.ca.us/HaH/documents/COUNTYS\\_3\\_%20Homelessness\\_%20Eligibility\\_%20Doc\\_Guide.pdf#search=%22defining%20homelessness%22](http://www.dmh.co.la.ca.us/HaH/documents/COUNTYS_3_%20Homelessness_%20Eligibility_%20Doc_Guide.pdf#search=%22defining%20homelessness%22)

**Paciente de pago en efectivo**

Pacientes que cumplen con el siguiente criterio:

- No tienen seguro de terceros
- No cuentan con Medi-Cal
- No tienen una lesión que sea compensada por la Compensación al Trabajador, seguro de automóvil u otros seguros, de acuerdo a lo determinado o documentado por el hospital.

**Cargos totales**

Los cargos totales son los montos establecidos por el hospital para los servicios de cuidado al paciente.