

**Marshall Medical Centers**  
**Departamento: Servicios Financieros para los Pacientes**  
**Sección: Para todo el Hospital**  
**Título: Política de cobranza**

<b>Aprobado por:</b>	<b>El Director de Servicios Financieros para los Pacientes</b>	
<u>Fecha de entrada en vigor</u> <b>9 de junio de 2000</b>	<u>Fechas de evaluación</u>	<u>Fechas de revisión</u> <b>Diciembre de 2015</b>

**Propósito / objetivos:**

Es el propósito y la política del Marshall Health System de que no se rechazará ningún cuidado necesario desde un punto de vista médico (un encuentro con un paciente para el que hay una orden de un médico correctamente llenada en su totalidad sobre la base de un diagnóstico médico legítimo) sobre la base de la incapacidad del paciente de pagar. El Marshall Health System tratará a cada paciente con respeto mientras evaluamos y verificamos su situación financiera. Trataremos de buena fe de resolver todas las cuentas de los pacientes de una manera que sea realista dentro de la capacidad del paciente de pagar y que sea coherente con nuestras políticas y procedimientos.

**Definiciones:**

Para los fines de este Programa, los términos que se incluyen a continuación se definen como:

- Por “paciente” se entenderá un individuo que recibe cuidado en el Marshall Health System y la persona que es responsable del cuidado del paciente desde un punto de vista financiero.
- “Paciente que paga él mismo” se define como una persona que no tiene cobertura de seguro o no es elegible para ningún programa del gobierno o privado que brinde cobertura para cualquiera de los servicios brindados.

**Principios**

1. Todas las prácticas de facturación y cobranza reflejarán nuestro compromiso de tratar a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión.
2. El Marshall Health System aceptará a todos los individuos, sin importar cuál sea su capacidad de pagar por exámenes médicos de emergencia y por servicios de estabilización, según sean necesarios, dentro del ámbito de aplicación de las capacidades del hospital.
3. De conformidad con la misión y los valores del Marshall Health System, estas políticas reflejan nuestro compromiso de brindar ayuda financiera a pacientes que no pueden pagar por parte o todo el cuidado que reciben, a la vez que se tiene presente la capacidad financiera del Marshall Health System de brindar el cuidado.

4. Cuando sea posible, el Marshall Health System ayudará a los pacientes a obtener cobertura de seguro de salud de fuentes privadas o públicas (lo que incluye pero no se limita a Medicaid y Allkids).
5. Esta política se aplica a todos los servicios no electivos en el entorno de cuidado agudo como paciente hospitalizado o paciente ambulatorio, inclusive de salud mental, y a los procedimientos no electivos. Esta política no se aplica a los arreglos para el pago o procedimientos electivos según definición del Marshall Health System.

### **Directrices**

El Marshall Health System se asegura que:

1. Sus empleados y agentes se comporten de una manera que refleje las políticas y valores del Marshall Health System, lo que incluye tratar a los pacientes y a sus familiares con dignidad, respeto y compasión.
2. Se informe a los pacientes y a sus familias acerca de las políticas del hospital aplicables, inclusive el cuidado de caridad y la disponibilidad de ayuda financiera sobre la base de la necesidad económica en términos fáciles de comprender, así como en cualquier idioma usado comúnmente por los pacientes en la comunidad.
3. A los pacientes que no califican para cuidado de caridad pero necesitan ayuda financiera se les ofrezca una extensión apropiada de las condiciones de pago u otras opciones de pago que tomen en consideración la condición financiera del paciente.
4. Se trate de cobrar los saldos pendientes de pago en las cuentas de los pacientes imparcial y coherentemente, de una manera que refleje los valores y compromisos de nuestro hospital en la comunidad a la que sirve.
5. Haya asesoría financiera a la disposición de todos los pacientes.
6. Se coloque información en las áreas de admisión y registro, inclusive en la sala de emergencia, pertinente a las políticas de ayuda financiera y cuidado de caridad.
7. Las políticas de ayuda financiera se apliquen de manera coherente a todos los pacientes.
8. Se mantenga el equilibrio entre la ayuda financiera para los pacientes individuales con la responsabilidad más amplia del hospital de mantener sus puertas abiertas para todas las personas que puedan necesitar atención en la comunidad.
9. A los pacientes y familiares se les informe cuál es su responsabilidad financiera, sobre la base de su capacidad individual de pagar.

### **Cobranza**

El Marshall Health System espera que cada paciente o el garante responda a su solicitud de hablar sobre los arreglos para el pago. Los pacientes que no responden tienen una mayor probabilidad de que se les remita a firmas externas y al sistema judicial para la cobranza. El Marshall Health System y sus proveedores reconocen y observan todas las prácticas de cobranza que se

encuentran en la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas (*Fair Debt Collectios Practice Act*).

1. El embargo de sueldos sólo se permite si:
  - a. El paciente no califica para ayuda de caridad o ayuda financiera bajo los términos de la sección de "Descuento para los pacientes que no tienen cobertura de seguro" de esta política, y un tribunal determina que el salario del paciente es suficiente para el embargo.
  - b. El embargo realizado por una agencia de cobranza u otro representante del hospital ha sido objeto de un examen previo y de la aprobación de la gerencia ejecutiva del hospital.
2. El hospital no seguirá un procedimiento de quiebra involuntario contra un paciente como resultado de sus esfuerzos de cobranza o pacientes que no tienen cobertura de seguro.
3. Se enmendarán todos los acuerdos de servicios de agencia de cobranza del hospital de manera que incorpore el texto establecido a continuación como aviso a la agencia de cobranza sobre las políticas y procedimientos pertinentes a la facturación y las prácticas de cobranza para los pacientes que no tienen cobertura de seguro, inclusive la manera basada en valores en la que se tratará a todos los pacientes y familiares. El texto que se incluye a continuación se incluirá en todos los acuerdos de servicios de agencias de cobranza.

### **Cobranza del deducible o copago**

Los pacientes que tienen cobertura de seguro pueden adeudar un deducible o copago. Cuando sea posible, el Marshall Health System recordará a un paciente que no tiene cobertura de seguro por anticipado sobre el monto de su deducible y copago. Trabajaremos con el paciente para hacer arreglos para el pago. El Marshall Health System esperará que se paguen los deducibles y los copagos cuando se presten los servicios o antes. Sin embargo, no se retardará ni negará ningún tratamiento debido a la falta de pago.

### **Paciente que no tiene cobertura de seguro (aseguranza)**

El Marshall Health System (o la persona designada por éste) ayudará a todos los pacientes que no tienen cobertura de seguro calificados pasivamente a solicitar beneficios gubernamentales de cuidado de la salud, y les informaremos sobre otras opciones disponibles.

### **Descuentos de caridad (remítase a la Política de ayuda financiera)**

Al momento del registro, se informa a todos los pacientes que no tienen cobertura de seguro acerca de su posibilidad de solicitar que se les considere para cuidado de caridad por medio de una comunicación o carteles colocados en todos los lugares de registro. Las oportunidades de caridad se basan principalmente en los ingresos familiares verificados. Sin embargo, también se considerarán los activos de la familia en el proceso de decisión. Los pacientes con ingresos verificados de menos del 200% del nivel federal de pobreza pueden ser elegibles para un descuento de caridad equivalente del monto adeudado. Se aprueban descuentos de caridad más reducidos sobre una base progresiva y éstos están basados en una escala móvil de ingresos anuales bruto que comienza en el 200% del nivel federal de pobreza y va hasta el 300% del nivel federal de pobreza. La aprobación para los descuentos de caridad puede darse por situaciones

catastróficas y puede examinarse para caso individual. La aprobación para los descuentos de caridad se considerará cuando se reciba una solicitud de caridad llenada y verificable. Se requiere documentación de respaldo para determinar la exactitud de la solicitud. La documentación de respaldo típicamente consiste en: estados de cuenta bancaria, declaraciones de impuestos, talones de cheques de pago, etc., pero se podría requerir más dependiendo de las circunstancias.

### **Descuentos a pacientes que pagan ellos mismos sus propias cuentas**

A todos los pacientes que pagan ellos mismos sus propias cuentas (excepto por artículos indicados bajo ‘Determinación de precios y pago previo de ciertos procedimientos’) se les ofrecerá un descuento cuando se brinden los servicios si pueden pagar su cuenta inmediatamente. Pueden aprobarse mayores descuentos a los pacientes que pagan ellos mismos por sus servicios, dependiendo de la capacidad verificada de pagar del paciente. Los factores utilizados usualmente para evaluar la capacidad de pagar del paciente pueden incluir pero no se limitan a los siguientes: ingresos y gastos familiares, activos, costos del hospital y reembolsos importantes al pagador. Se puede hacer excepciones que otorguen condiciones de pago extendidas además de los descuentos con la aprobación de la Oficina de Contabilidad de los Pacientes y/o la Administración. La Administración y/o la Oficina de Contabilidad de los Pacientes tiene la autoridad de delegar acuerdos negociados a agencias que se han contratado para fines de cobranza.

### **Determinación de precios y pago previo de ciertos procedimientos**

El pago de tarifas fijas completas por cirugías cosméticas se basan en tasas fijas en lugar de en cargos del hospital. No obstante, es necesario hacer arreglos previos para participar en esta estructura de tarifas. El pago siempre se espera cuando se brinda el servicio o antes de esto. Se puede hacer excepciones con la aprobación de la Administración y/o la Oficina de Contabilidad de los Pacientes. Estos tipos de programas con precios determinados de antemano no pueden otorgarse con ninguna otra forma de descuento o prórroga del pago.