



## Políticas corporativas

<b>Título:</b>	<b>Política Corporativa de Facturación y Cobranza</b>	<b>Sección:</b>	
<b>Objetivo:</b>	Garantizar la gestión uniforme del Programa Corporativo de Facturación y Cobranza de MedStar Health, en todos los hospitales y consultorios médicos hospitalarios de MedStar Health.	<b>Número:</b>	
<b>Formularios:</b>		<b>Fecha de vigencia:</b>	<b>10/01/2025</b>

## Política

1. La política de MedStar Health es garantizar que se realicen esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera según la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health antes de iniciar acciones extraordinarias de cobranza. Una vez que se haya determinado la inelegibilidad, todas las deudas incobrables se identificarán adecuadamente y se remitirán a las agencias de cobranza para continuar los esfuerzos de recuperación y la resolución de la cuenta.

## Alcance

1. MedStar Health cumplirá con los reglamentos/protocolos gubernamentales relacionados con la cobranza de las deudas de los pacientes. Estos protocolos incluirán, entre otros, los siguientes:

MedStar Health llevará a cabo una supervisión activa de las agencias de cobranza, contratadas para el cobranza de deudas en nombre de los hospitales y consultorios médicos hospitalarios de MedStar Health.

- 1.2 MedStar Health no participará en las siguientes Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés):
  - 1.2.1 Vender la deuda a otra parte, salvo lo permitido por la ley de Maryland con el único propósito de cancelar la deuda.
  - 1.2.2 Imponer gravámenes o forzar la venta o la ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente para cobrar la deuda de una factura de hospital. Los gravámenes sobre la residencia principal de un paciente se iniciarán cuando lo exijan los protocolos judiciales locales, estatales y federales, pero MedStar Health no forzará la venta o la ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente.
  - 1.2.3 Cobrar intereses por las facturas incurridas por los pacientes antes o después de la obtención de una sentencia judicial.
  - 1.2.4 Reportar la información desfavorable a las agencias de informes de los consumidores.
  - 1.2.5 Provocar el arresto de una persona.
  - 1.2.6 Someter a un individuo a una orden judicial de detención.
  - 1.2.7 Cobrar en la factura honorarios adicionales, incluidos los intereses, por una cantidad que exceda los cargos establecidos para el servicio hospitalario por el que se adeuda la mora, para un paciente que es elegible para atención gratuita o con reducción de costos, conforme a la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health.
  - 1.2.8 Cobrar intereses o tasas por cualquier deuda contraída en la fecha del servicio o con posterioridad a la misma, por un paciente que es elegible para recibir atención gratuita o con reducción de costos en virtud de la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health.
  - 1.2.9 Reclamar la herencia de un paciente fallecido para cobrar la deuda de una factura hospitalaria, si el hospital sabía que el paciente fallecido tenía derecho a recibir asistencia gratuita o si el valor del patrimonio es inferior a la mitad de la deuda, una vez cumplidas las obligaciones fiscales, MedStar

Health puede ofrecer a la familia del paciente fallecido la posibilidad de solicitar asistencia financiera.

1.2.10 Iniciar una demanda civil para cobrar una deuda contra un paciente cuya deuda pendiente sea igual o inferior a \$500.

MedStar Health no participará en Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés), lo que incluye entre otros, informar a una agencia de informes del consumidor o presentar una acción civil para cobrar una deuda, durante un período de 240 días después de que se emita la factura inicial. Además, MedStar Health suspenderá todas las Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés), si se presenta una Solicitud de Asistencia Financiera de MedStar Health completa en un plazo de 240 días a partir de la primera factura, posterior al alta.

1.3 MedStar Health puede participar en las siguientes Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés) siguiendo todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera Corporativa de MedStar Health:

1.3.1 Tomar medidas que requieran un proceso legal o judicial, para garantizar una sentencia para cobrar una deuda mayor a \$500.

1.3.2 Embargar o incautar cuentas bancarias o cualquier otra propiedad personal después de una sentencia judicial.

1.3.3 Embargar el salario de una persona sobre los saldos de las cuentas, después de una sentencia judicial. Sin embargo, MedStar Health no solicitará una orden de embargo de salarios ni presentará una acción que dé lugar a un embargo de salarios contra un paciente para cobrar la deuda de una factura del hospital, si el paciente es elegible para recibir atención gratuita o con reducción de costos.

1.4 Además de las Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés) enumeradas en la Sección 1.3 anterior, MedStar Health y sus agencias de cobranza contratadas intentarán cobrar las deudas por falta de pago mediante:

1.4.1 Los esfuerzos internos de recaudación de MedStar Health pueden incluir una o todas las actividades descritas:

1.4.1. a Ponerse en contacto con los pacientes y/o responsables por teléfono, texto o correo electrónico.

1.4.1. b Estados de cuenta de pacientes automatizados y cartas de cobranza.

1.4.1. c Remitir cuentas por falta de pago a las agencias de cobranza externas.

1.4.1. d MedStar Health utilizará campañas y bases de datos automatizadas de evaluación de medios para determinar la posible elegibilidad para asistencia financiera.

1.4.2 El esfuerzo de la agencia de cobranza contratada por MedStar Health, puede incluir una o todas las actividades descritas a continuación:

1.4.2. a Intentar contactar al paciente y/o los responsables por teléfono.

1.4.2. b Estados de cuenta de pacientes automatizados y cartas de cobranza.

1.4.2. c Realización de skip-tracing (rastreo de deudores)

1.4.2. d MedStar Health utilizará campañas y bases de datos automatizadas de evaluación de medios para determinar la posible elegibilidad para asistencia financiera.

1.4.2. e Si todos los esfuerzos de cobranza anteriores fracasan, y la revisión financiera indica que el paciente tiene medios para pagar, se pueden iniciar otras acciones legales autorizadas/aprobadas por MedStar Health para obtener una sentencia para deudas mayor a \$500.

1.4.3 Las actividades de cobranza internas de MedStar Health y de la agencia de cobranza contratada por MedStar Health, se emplearán durante un período mínimo de 180 días después de la entrega de la factura inicial.

- 1.5 MedStar Health no retrasará, ni aplazará la atención, ni exigirá el pago por adelantado antes de brindar la atención médicamente necesaria, debido a la falta de pago relacionado con la atención cubierta por la asistencia financiera.
- 1.6 MedStar Health notificará por escrito con al menos 45 días de antelación el inicio de las Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés), tal y como se indica en el apartado 9 de esta Política. La notificación escrita comunicará lo siguiente:
- 1.6.1 La Asistencia Financiera de MedStar está disponible.
  - 1.6.2 El plazo en el que se iniciarán las Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés).
  - 1.6.3 Las Actividades Extraordinarias de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés) que MedStar pretende iniciar.
- 1.7 MedStar Health no presentará una acción de cobranza de la deuda de un paciente, hasta que MedStar Health determine si el paciente es elegible para recibir atención gratuita o con reducción de costos, según la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health. Los pasos incluirán:
- 1.7.1 Garantizar el acceso a la política y a la Solicitud de Asistencia Financiera de MedStar Health.
  - 1.7.2 Garantizar la revisión oportuna y la determinación de elegibilidad para las solicitudes de asistencia financiera completas.
- 1.8 Si MedStar Health obtuviera una sentencia en contra o reportara información desfavorable a una agencia de informes de los consumidores, sobre un paciente que posteriormente resultara ser elegible para recibir asistencia financiera, en la fecha del servicio o dentro de los 240 días posteriores a la entrega de la factura inicial por la que se otorgó una sentencia o se comunicó información desfavorable, MedStar Health intentará anular la sentencia o suprimir la información desfavorable.
- 1.9 MedStar Health no reportará información desfavorable a una agencia de informes del consumidor, relacionada a un paciente, que en el momento del servicio no tenía seguro o tenía seguro insuficiente y era elegible para atención gratuita o con reducción de costos, según la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health.

Además, MedStar Health no reportará información desfavorable sobre un paciente a una agencia de informes del consumidor, ni iniciará una acción civil contra un paciente por falta de pago, ni delegará la actividad de cobranza a un cobrador:

- 1.9.1 Si el paciente o la compañía de seguros notifican a MedStar Health, de acuerdo con la legislación federal, que está pendiente una apelación o revisión de una decisión del seguro médico dentro de los 60 días inmediatamente anteriores; o
- 1.9.2 Si MedStar Health ha completado una solicitud de reconsideración de la denegación de atención gratuita o con reducción de costos, que el paciente completó correctamente, dentro de los 60 días inmediatamente anteriores.

Si MedStar Health ha reportado información desfavorable sobre un paciente a una agencia de informes del consumidor, MedStar Health dará instrucciones a la agencia de informes de los consumidores para que elimine la información desfavorable sobre el paciente, si el paciente o la compañía de seguros informan a MedStar Health que está pendiente una apelación o revisión de un seguro médico y hasta 60 días después de que se haya completado la apelación, o hasta 60 días después de que MedStar Health haya completado una reconsideración solicitada de la denegación de atención gratuita o con reducción de costos.

## Definiciones

### 1. Deuda incobrable

Cualquier saldo de la cuenta del paciente que se considere incobrable después de todos los esfuerzos razonables de cobranza para identificar y buscar todas las fuentes de pago, incluidos, entre otros, el reembolso de terceros, los acuerdos de pago del paciente, la inscripción en Medicaid y los procesos de selección, aprobación y denegación de Asistencia Financiera de MedStar Health.

## **2. Hoja de Información del Paciente de MedStar**

Un resumen en lenguaje sencillo que proporciona información sobre la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health, y los derechos y obligaciones del paciente relacionados con la búsqueda y calificación de atención médica necesaria, gratuita o con reducción de costos. El formato de la Hoja de Información del Paciente del Estado de Maryland, desarrollado a través de los esfuerzos conjuntos de los Hospitales de Maryland y la Asociación de Hospitales de Maryland, será utilizado por todos los hospitales de MedStar Health independientemente de la ubicación geográfica del hospital.

## **3. Remisión de deudas incobrables**

El proceso de revisión, aprobación y transferencia de cuentas a una agencia de cobranza externa, para continuar con las gestiones de cobranza.

## **4. Deudas calificadas como incobrables**

Tipos de cuentas o situaciones que pueden ser objeto de remisión de créditos incobrables una vez agotadas todas las gestiones de cobranza razonables. Los tipos de cuenta pueden incluir:

- 4.1 Pacientes que no cumplen con los criterios clínicos o financieros de Medicaid.
- 4.2 Pacientes considerados no elegibles o que no cooperaron durante el proceso de solicitud de Medicaid.
- 4.3 Pacientes considerados no elegibles o que no cooperaron durante el proceso de solicitud de Asistencia Financiera de MedStar Health y que no presentaron una Solicitud de Asistencia Financiera Uniforme de MedStar Health completa y la documentación de apoyo.
- 4.4 Pacientes que no responden a las solicitudes de pago a través de los estados de cuenta de los pacientes.
- 4.5 Pacientes que no responden a los contactos/intentos de cobranza internos de MedStar Health.
- 4.6 Pacientes que proporcionan información de facturación inexacta y que no pueden ser localizados mediante actividades estándar de "skip tracing".

## **5. Plan de pagos**

Los "Planes de pago" son planes de pago ofrecidos sobre una deuda médica adeudada por servicios prestados a pacientes que no son elegibles para recibir atención gratuita, de acuerdo con las directrices establecidas que se encuentran en la Sección 8 de la Política de facturación y cobranza de MedStar Health.

# **Responsabilidades**

- 1. Disponibilidad de la póliza. MedStar Health publicará la Política Corporativa de Facturación y Cobranza de MedStar Health en todos los sitios web de los hospitales de MedStar Health a través de la siguiente URL: [www.medstarhealth.org/FinancialAssistance](http://www.medstarhealth.org/FinancialAssistance).
- 2. Servicios Financieros para pacientes de MedStar Health. El Departamento de Servicios Financieros para el Paciente (PFS, por sus siglas en inglés) de MedStar Health, gestiona las derivaciones de deudas incobrables y las resoluciones de elegibilidad para la asistencia financiera. El Departamento de Servicios Financieros para

Pacientes de MedStar, será responsable de garantizar que se realicen esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de asistencia financiera de una persona.

3. Agencias de cobranza de terceros. MedStar Health contrata a agencias de cobranza de terceros para que le ayuden a recuperar las deudas incobrables. Todas las agencias de cobranza de terceros cumplirán con la Política de Asistencia Financiera y la Política de Facturación y Cobranza de MedStar Health. MedStar Health retirará las cuentas de las agencias de cobranza si:

- 3.1 La cuenta fue remitida por error.
- 3.2 La cobertura de seguro activa se descubre para todos los pagadores gubernamentales (es decir, Medicare y Medical Assistance), y cuando el seguro activo no gubernamental es descubierto por MedStar Health.
- 3.3 Se recibe una Solicitud de Asistencia Financiera de MedStar Health completa y se aprueba la elegibilidad para la asistencia financiera.
- 3.4 A discreción de MedStar Health, se deben detener los esfuerzos de cobranza adicionales.
- 3.5 MedStar Health obtuvo una sentencia en contra o reportó información desfavorable a una agencia de informes del consumidor, para una cuenta que ha sido retirada. MedStar Health buscará anular el fallo o eliminar la información desfavorable.

Las agencias de cobranza contratadas por MedStar Health, informarán del cumplimiento de la obligación de pago del paciente en un plazo de 60 días, a las agencias de información al consumidor y anularán cualquier fallo.

4. Quejas de los pacientes. En el caso de que un paciente presente una queja ante un hospital de MedStar Health o una agencia de cobranza, la queja será revisada oportunamente por el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de MedStar Health. Es responsabilidad del Director de Servicios Financieros para Pacientes, o de la persona designada, investigar la queja y responder al paciente dentro de las 72 horas siguientes a la notificación. Las quejas de pacientes y/o responsables se deben presentar por escrito. MedStar Health y las agencias de cobranza contratadas por MedStar Health, serán conjuntamente responsables de resolver todas las reclamaciones de los pacientes.

5. Responsabilidades del paciente. MedStar Health cree que los pacientes tienen responsabilidades personales relacionadas con los aspectos financieros de sus necesidades de atención médica. Es responsabilidad del paciente asegurarse de que sus cuentas sean pagadas a tiempo y en su totalidad. Para efectos de esta política, las responsabilidades del paciente incluyen:

- 5.1 Garantizar que las entidades de MedStar Health tengan información completa y precisa para:

- 5.1.1 Presentar reclamos de reembolso con todos los pagadores de seguros de terceros

- 5.1.2 Pagar deducibles, copagos y otros saldos del paciente tras la recepción de Declaraciones Claras para el Paciente y mediante otros métodos de cobranza.

- 5.2 Trabajar con los defensores del paciente de MedStar Health, los asociados del servicio de atención al cliente y las agencias de cobranza externas para garantizar que se comprenda completamente la situación y las limitaciones financieras del paciente.

- 5.3 Solicitar la Asistencia Financiera de MedStar Health y cumplir con los requisitos especificados en la Política de Asistencia Financiera Corporativa de MedStar Health.

- 5.4 Hacer los pagos correspondientes por los servicios, en el momento oportuno, incluidos los pagos realizados de acuerdo con los calendarios de pagos diferidos y periódicos.

- 5.5 Un cónyuge u otra persona no puede ser considerado responsable de la deuda de una factura hospitalaria de una persona que tenga al menos 18 años. Sin embargo, una persona puede consentir voluntariamente en asumir la responsabilidad de la deuda de una factura hospitalaria de cualquier otro individuo si el consentimiento es:

- 5.5.1. Hecho en un documento separado, firmado por la persona;
- 5.5.2. No se solicita en una sala de urgencias o durante una situación de emergencia; y
- 5.5.3 No se requiere como condición para proporcionar servicios de atención médica de urgencia o que no sean de emergencia.

6. Apelaciones de Asistencia Financiera. MedStar Health dará a los pacientes la oportunidad de apelar las determinaciones de denegación de asistencia financiera, de acuerdo con los procedimientos de la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health.

7. Reconsideraciones y reembolsos de deudas incobrables. MedStar Health proporcionará reembolsos de montos superiores a \$25 cobrados a un paciente o al garante de un paciente que posteriormente se determine elegible para atención gratuita dentro de los 240 días posteriores a la emisión de la factura inicial y reconsideraciones de la asistencia financiera, conforme a los procedimientos de la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health.

8. Planes de pago

8.1 MedStar Health ofrecerá a los pacientes planes de pago basados en sus ingresos. Los planes de pago de MedStar Health se ofrecerán de acuerdo con las pautas que puedan establecer y modificar las agencias reguladoras correspondientes.

8.2 Se considerará que un paciente cumple con un plan de pagos si realiza al menos 11 pagos mensuales programados en un periodo de 12 meses.

8.3 Si un paciente no realiza un pago mensual programado, deberá ponerse en contacto con MedStar Health, e identificar un plan para compensar el pago atrasado, dentro de 1 año a partir de la fecha del pago atrasado.

8.4 MedStar Health puede, aunque no está obligada a hacerlo, renunciar a cualquier pago adicional atrasado que se produzca dentro de un período de 12 meses y permitir que el paciente siga participando en el plan de pagos basado en los ingresos y no remitir el saldo pendiente a una agencia de cobranza o a una acción legal.

8.5 MedStar Health proporcionará por escrito, información sobre la disponibilidad de un plan de pago a plazos para la deuda, a cada paciente que incurra en una deuda médica.

8.6 MedStar Health proporcionará la información al paciente, a la familia del paciente, al representante autorizado del paciente o al tutor legal del paciente:

8.6.1 Antes de que el paciente sea dado de alta;

8.6.2 Con la factura del hospital;

8.6.3 Cuando se solicite; y

8.6.4 En cada comunicación escrita al paciente sobre la cobranza de la deuda hospitalaria.

8.7 MedStar Health seguirá las pautas del plan de pago antes de:

8.7.1 Interponer una acción de cobranza de una deuda de una factura hospitalaria por parte de un paciente, o

8.7.2 Delegar de la actividad de cobranza a un gestor de cobranza, por la deuda de una factura hospitalaria de un paciente.

8.8 MedStar Health no emprenderá acciones legales contra un paciente, por una deuda, hasta que haya implementado estos procedimientos del plan de pago.

9. Iniciar acciones para la cobranza de una deuda médica

9.1 MedStar Health notificará por escrito al paciente al menos 45 días antes de iniciar una acción en su contra, para cobrar una deuda de una factura del hospital.

9.2 La notificación requerida:

9.2.1 Será enviada al paciente por correo certificado y de primera clase;

9.2.2 Tendrá un lenguaje sencillo y en letra de 10 puntos como mínimo;

9.2.3 Incluirá el nombre y el teléfono del hospital y:

9.2.3.a Si aplica, el cobrador de la deuda; y

9.2.3.b Un agente del hospital autorizado a modificar los términos del plan de pagos, si lo hay;

9.2.3.c El importe necesario para subsanar el impago de la deuda, incluidos los pagos atrasados, las sanciones y las tasas;

9.2.3.d Una declaración en la que se recomiende al paciente que busque servicios de asesoramiento sobre deudas;

9.2.3.e Números de teléfono y direcciones de Internet de la Unidad de Defensa de la Educación para la Salud en la Oficina del Fiscal General, disponibles para ayudar a los pacientes que tienen deudas médicas;

9.2.3.f Una explicación de la Política de Asistencia Financiera del hospital; y

9.2.3.g Cualquier otra información relevante prescrita por los entes reguladores; y

9.2.3.h Se proporcionará en el idioma preferido por el paciente o, si no se especifica ningún idioma preferido, en cada uno de los idiomas hablados por una población con conocimientos limitados de inglés que constituya el 5% de la población dentro de la jurisdicción en la que se encuentra el hospital, según el censo federal más reciente.

9.2.3.i Ir acompañada de una solicitud de asistencia financiera según la Política de Asistencia Financiera de MedStar Health, junto con las instrucciones para completar la solicitud de asistencia financiera, y el número de teléfono para confirmar el recibido de la solicitud;

9.2.3.j Información sobre la disponibilidad de un plan de pagos para cubrir la deuda médica; y

9.2.3.k La Hoja de Información del Paciente.

9.3 MedStar Health proporcionará una declaración jurada, cuando presente una queja para cobrar una deuda médica de un paciente.

9.3.1 En la declaración jurada se indicará:

9.3.1.a La fecha en la que ha transcurrido el plazo de 240 días exigido en el apartado (g)(3) de esta sección y la naturaleza del impago;

9.3.1.b Que se envió al paciente un aviso de intención de iniciar una acción y la fecha en la que se envió la notificación y reflejó con exactitud el contenido requerido para ser incluido en la misma.

9.3.1.c Que MedStar Health proporcionó al paciente una copia de la hoja informativa sobre la Política de Asistencia Financiera y un aviso de la misma.

9.3.1.d Que MedStar Health haya determinado si el paciente es elegible para la Política de Asistencia Financiera.

9.3.1.e Que Medstar Health haya hecho un esfuerzo de buena fe para cumplir los requisitos.

9.3.2 La declaración jurada irá acompañada de:

9.3.2.a El original o una copia certificada de la factura del hospital

9.3.2.b Una declaración de la deuda restante vencida y pagadera respaldada por una declaración jurada del demandante, del hospital o del agente o abogado del demandante o del hospital;

9.3.2.c Una copia de la factura hospitalaria más reciente enviada al paciente;

9.3.2.d Si el acusado es elegible para los beneficios de la Ley de Ayuda Civil para Miembros del Servicio Federal, una declaración jurada de que MedStar Health cumple con la Ley;

- 9.3.2.e Una copia de la notificación de la intención de iniciar una acción sobre una factura de hospital; y
- 9.3.2.f Una copia del acuse de recibo por correo certificado, firmado por el paciente, de la notificación por escrito de la intención de iniciar una acción, si la recibe el hospital.



\*\*\*\*\*

**Esta página se dejó en blanco intencionalmente**

\*\*\*\*\*