

POLÍTICA DE MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM

TÍTULO DE LA POLÍTICA: Política de facturación y cobro

FECHA DE PUBLICACIÓN: 19/03/2018

VERSIÓN: 1

PROPÓSITO DE LA POLÍTICA:

Esta Política establece procedimientos razonables en cuanto al cobro de cuentas del paciente, incluyendo acciones que podría tomar Memorial Hermann Health System ("MHHS") o agencias de cobro externas contratadas.

ALCANCE:

Esta política aplica a todas las instalaciones hospitalarias con licencia del estado 501(c)(3) dirigidas por MHHS y cubiertas por la Política de Asistencia Financiera ("FAP", por sus siglas en inglés) de MHHS, que incluye:

Memorial Hermann Greater Heights Hospital
Memorial Hermann Katy Hospital
Memorial Hermann Memorial City Medical Center
Memorial Hermann – Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital
Memorial Hermann Sugar Land Hospital
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center
TIRR Memorial Hermann

MHHS dirige centros de imágenes ambulatorios, centros de medicina deportiva y rehabilitación y centros de emergencia como departamentos ambulatorios basados en el proveedor para los hospitales de la lista anterior, y estos están cubiertos por esta política.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

1. Es política de MHHS y de entidades afiliadas que están bajo la FAP cobrar los saldos de aquellos pacientes que tienen la posibilidad de pagar los servicios.

NOTA: Las copias impresas de este documento son copias no controladas. En caso de conflicto entre la versión impresa y la electrónica de este documento, prevalece la versión controlada publicada en la Política, el Procedimiento y el Sistema de Gestión de Guía.

Esta política describe las acciones que MHHS puede tomar para cobrar cargos hospitalarios y/u otros cargos por servicios provistos a pacientes de MHHS. Esta política también describe el proceso y los plazos asociados con aquellas actividades de cobro, las acciones que MHHS puede tomar en caso de incumplimiento de pago y los esfuerzos razonables que MHHS debe hacer para determinar si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera.

2. Esta política define cómo MHHS se comunica con los pacientes para tratar las sumas adeudadas por los servicios prestados por MHHS.
3. MHHS hará todos los esfuerzos razonables para identificar a pacientes que pueden ser elegibles para recibir Asistencia Financiera.
4. Esta política también define las circunstancias en las que MHHS puede condonar las cuentas del paciente a deudas incobrables y el proceso para controlar y supervisar condonaciones de los saldos de la cuenta del paciente.
5. MHHS no participará en Acciones Extraordinarias de Cobro como se describe en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y sus reglamentos adjuntos.
6. Las políticas y los procedimientos establecidos en este documento tienen como objeto cumplir con las leyes y los reglamentos del estado de Texas, Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, y guías relacionadas.
7. La autoridad final para determinar si MHHS ha hecho esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para Asistencia Financiera recae en MHHS.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

1. *Solicitud*: una solicitud para Asistencia Financiera que deberá completar el paciente.
2. *Período de solicitud*: durante el período de solicitud, MHHS aceptará y procesará una solicitud de Asistencia Financiera. El período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda el cuidado al individuo y termina el día 240 posterior a la fecha del primer resumen de estado de facturación por el cuidado.
3. *Condonación de deudas incobrables*: un ajuste a la cuenta del paciente por montos considerados incobrables, pero el paciente tiene la posibilidad de pagar el saldo pendiente. Esta determinación se basa en criterios de cobro establecidos y se realiza solo luego de que una cuenta haya sido facturada y de que se hayan hecho esfuerzos para un cobro apropiado.

NOTA: Las copias impresas de este documento son copias no controladas. En caso de conflicto entre la versión impresa y la electrónica de este documento, prevalece la versión controlada publicada en la Política, el Procedimiento y el Sistema de Gestión de Guía.

4. *Ajuste contractual*: un ajuste hecho a la cuenta de un paciente para reflejar la diferencia entre los cargos totales del paciente con las tarifas establecidas y el reembolso efectivo esperado por pagadores externos conforme a los reglamentos legales o arreglos contractuales.
5. *Acciones Extraordinarias de Cobro (“ECAs”, por sus siglas en inglés)*: estas son acciones de cobro que requieren un proceso legal o judicial, y también puede involucrar otras actividades como vender una deuda a otra parte o reportar información negativa a oficinas o agencias de crédito. **MHHS no se involucra en ECAs, ni permite que sus proveedores de cobro se involucren en estas acciones.**
6. *Asistencia financiera*: la asistencia financiera se refiere a asistencia ofrecida por MHHS a pacientes que reúnen ciertos requisitos financieros y otros requisitos de elegibilidad como se describe en la FAP para ayudarles a obtener los recursos financieros que necesitan para pagar servicios de cuidado de salud de emergencia o médicamente necesarios provistos por MHHS. Los pacientes elegibles incluyen pacientes no asegurados, pacientes de bajos ingresos y aquellos que tienen cobertura parcial pero que no pueden pagar parte o todo el resto de las facturas médicas. La asistencia financiera no incluye prestaciones contractuales con empresas aseguradoras ni otra cobertura de salud de terceros.
7. *Resumen en lenguaje sencillo (“PLS”, por sus siglas en inglés)*: un resumen en lenguaje sencillo de la FAP incluye: (a) una descripción breve de los requisitos de elegibilidad y asistencia que se ofrecen; (b) una lista de los sitios web y lugares físicos en donde puede encontrar solicitudes para Asistencia Financiera; (c) instrucciones sobre cómo obtener una copia impresa gratis de la FAP; (d) información de contacto para recibir asistencia con el proceso de solicitud; (e) disponibilidad de traducciones en otros idiomas de la FAP y documentos relacionados; y (f) un informe que confirme que a los pacientes que son declarados elegibles para recibir Asistencia Financiera se les cobrará únicamente las cantidades normales cobradas para emergencias o servicios médicamente necesarios.
8. *Esfuerzos razonables*: MHHS hará esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la FAP que ofrece MHHS al ofrecer el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP a todos los pacientes lo antes posible después de recibir el servicio. Además, MHHS seguirá los siguientes pasos para informar a los pacientes sobre la FAP de MHHS:
 - a. *Solicitudes incompletas*: si el paciente y/o la familia entregan una solicitud incompleta, MHHS le brindará una notificación escrita en la que se describe la documentación o información adicional necesaria.
 - b. *Solicitudes completas*: si el paciente y/o familiar del paciente entrega una solicitud de Asistencia Financiera completa, MHHS brindará una

NOTA: Las copias impresas de este documento son copias no controladas. En caso de conflicto entre la versión impresa y la electrónica de este documento, prevalece la versión controlada publicada en la Política, el Procedimiento y el Sistema de Gestión de Guía.

notificación escrita en la que se da a conocer la decisión sobre si el paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera en el momento oportuno y notifica al paciente por escrito de la decisión (incluyendo, si procede, la asistencia para la cual el paciente es elegible) y las bases de esta decisión. Esta notificación también incluirá el porcentaje de la Asistencia Financiera (para solicitudes aprobadas) o el/los motivo(s) del rechazo y el pago previsto del paciente y/o familiar, cuando corresponda. El paciente y/o familiar seguirá recibiendo los resúmenes de cuenta durante la evaluación de una solicitud completa.

- c. *Resúmenes de cuenta del paciente:* MHHS enviará una serie de resúmenes de cuenta que describen la cuenta y la cantidad adeudada del paciente. Los resúmenes de cuenta del paciente incluirán una petición de que el paciente es responsable de informar a MHHS sobre cualquier cobertura de seguro de salud disponible, una notificación de la FAP de MHHS, un número de teléfono para solicitar Asistencia Financiera y un sitio web en donde pueden obtenerse los documentos de la FAP.
- d. *Sitio web de MHHS:* en los sitios web de MHHS se anunciará, en lugares destacados, que hay Asistencia Financiera disponible, con una explicación del proceso de solicitud de la Asistencia Financiera. MHHS publicará la FAP con una lista de proveedores cubiertos y no cubiertos en virtud de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo, la solicitud de Asistencia Financiera y la Política de facturación y cobro en el sitio web de MHHS: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. MHHS tendrá disponibles copias impresas gratis de estos documentos bajo solicitud en el departamento de emergencia y área de inscripción.

CRITERIOS DE REVISIÓN:

1. *Comunicaciones con el paciente:* al principio del proceso del ciclo de ingresos, los pacientes recibirán comunicaciones escritas o verbales sobre su saldo pendiente, así como las expectativas de pago de MHHS. Todas las comunicaciones con el paciente incluirán una notificación sobre la disponibilidad de la FAP, un número de teléfono para solicitar información adicional y los sitios web en donde se pueden obtener copias de la FAP y documentos relacionados. MHHS brindará a todos los pacientes una copia del Resumen en lenguaje sencillo de la FAP.
 - a. Se espera que los pacientes no asegurados cooperen con MHHS en sus esfuerzos por identificar fuentes de financiación a través de programas federales y estatales para cubrir sus gastos de cuidado de la salud. Los pacientes no asegurados recibirán un resumen de cuenta mensual que describe la FAP y su saldo pendiente hasta por 150 días posteriores a la fecha del servicio. Si un paciente no acepta un plan de pago ni soluciona su saldo pendiente, MHHS evaluará la asignación de la cuenta a una agencia de cobro externa.

NOTA: Las copias impresas de este documento son copias no controladas. En caso de conflicto entre la versión impresa y la electrónica de este documento, prevalece la versión controlada publicada en la Política, el Procedimiento y el Sistema de Gestión de Guía.

- b. Se espera que los pacientes asegurados cooperen con MHHS en sus esfuerzos por recibir pagos de la aseguradora del paciente. El paciente debe saber también que cuando MHHS factura a la aseguradora del paciente, es solo por cortesía y no le quita la responsabilidad financiera al paciente para realizar pagos por los servicios provistos por MHHS. Por ende, en ocasiones MHHS exigirá que el paciente se involucre con su aseguradora para resolver retrasos de pago o resolver otros asuntos administrativos que impidan el pago del servicio. Una vez que MHHS reciba el pago de servicios y se hayan aplicado los ajustes contractuales apropiados a la cuenta, el paciente recibirá un resumen de cuenta mensual que describe la FAP y su saldo pendiente hasta por 120 días posteriores al pago de la aseguradora. Si un paciente no acepta un plan de pago ni soluciona su saldo pendiente, MHHS evaluará la asignación de la cuenta a una agencia de cobro externa.
2. *Asistencia financiera:* es práctica de MHHS asistir a los pacientes en la obtención del reembolso por parte de recursos de terceros disponibles. Se brindará asesoría financiera para ayudar a los pacientes a identificar programas de cobertura de estado de salud federal o estatal disponible para ellos, así como también a determinar su elegibilidad en virtud de la FAP. La actividad de cobro se suspenderá a la espera de los resultados de esta determinación, pero se seguirán enviando los resúmenes de cuenta del paciente. Para la Asistencia Financiera a través de MHHS, los requisitos para calcular la cantidad del descuento, las medidas que MHHS tomará para divulgar ampliamente la FAP dentro de la comunidad a la que MHHS sirve, el proceso usado por MHHS para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera y el proceso de solicitud están descritos en detalle en la **Política de Asistencia Financiera de MHHS**.
3. *Planes de pago:* MHHS ofrece planes de pago prolongados sin intereses a pacientes que anticipan dificultades para pagar sus facturas. Los pacientes pueden ingresar a un plan de pago a través del Portal del Paciente Pay My Bill (https://paymybill.memorialhermann.org/?_ga=1.221977755.265979238.1484666437). Se solicitará a los pacientes que realicen un pago mensual como mínimo para mantener su plan de pago activo. Si un paciente no efectúa un pago programado, entonces será considerado como moroso y que no cumple su promesa de pagar su saldo pendiente de la cuenta. Se harán esfuerzos razonables para restablecer el plan de pago del paciente luego del primer pago atrasado. Si el paciente no restablece un plan de pago y/o se atrasa en sus pagos por segunda vez, MHHS asignará la cuenta a una agencia de cobro externa. Una vez que la cuenta es asignada a una agencia de cobro externa, se le solicitará al paciente tratar directamente con dicha agencia para resolver su saldo pendiente. El paciente no será elegible para entrar a otro plan de pago a través del Portal del Paciente Everyday Well de MHHS para esa cuenta específica. Sin embargo, será elegible para establecer un plan de pago para cuentas posteriores a través de dicho Portal.
4. *Actividades de cobro en caso de incumplimiento de pago:* en caso de

NOTA: Las copias impresas de este documento son copias no controladas. En caso de conflicto entre la versión impresa y la electrónica de este documento, prevalece la versión controlada publicada en la Política, el Procedimiento y el Sistema de Gestión de Guía.

cumplimiento de pago, se usarán varias actividades de cobro en función del saldo de la cuenta, responsabilidad de reembolso de un pagador externo, elegibilidad del paciente para recibir financiación gubernamental o Asistencia Financiera, cooperación del paciente, historial de pagos o de deudas incobrables y/o imposibilidad de ubicar al paciente. Las actividades de cobro pueden incluir apelación a la negación de un pagador externo, comunicaciones de seguimiento con el pagador externo, resúmenes de cuenta, cartas y llamadas telefónicas al paciente ofreciendo Asistencia Financiera y/o solicitando un pago, y una notificación final al paciente o garante informándole que la cuenta está en un estado de morosidad y que podría ser asignada a una agencia de cobro antes de los 120 días desde la fecha del primer resumen en el que se notifica al paciente el monto que adeuda. MHHS también podría iniciar acciones legales en contra de un responsable externo (responsabilidad de un tercero) por el pago atrasado de la cuenta.

5. *Deudas incobrables*: las cuentas pueden condonarse y considerarse como deudas incobrables solo luego de que estas hayan sido finalmente facturadas a pagador(es) externo(s) y al paciente/garante, se hayan establecido comunicaciones de seguimiento y se hayan hecho facturaciones, se hayan hecho esfuerzos razonables para informar al paciente de la disponibilidad de Asistencia Financiera, los plazos de pago hayan expirado y la cuenta haya sido declarada incobrable.
6. *Acciones externas de cobro*: para garantizar que solo se condonen las cuentas apropiadas y se consideren como deudas incobrables, y solo luego de haberse realizado esfuerzos de facturación y cobro, incluyendo la derivación adecuada a una empresa externa para el cobro, el equipo de Servicio al Cliente revisará las condonaciones de deudas incobrables para su aprobación. Utilizando los criterios de cobro establecidos y los límites de autorización de condonaciones aprobados, el Director de Servicio al Cliente puede aprobar la condonación o recomendar la acción apropiada que puede tomar el Vicepresidente de Gestión de Ciclos de Ingresos. El sistema de contabilidad del paciente también puede transferir las cuentas automáticamente a una empresa externa para el cobro, en función de parámetros establecidos para el pagador, el saldo y el pago.
7. *Implementación*: es responsabilidad de la División de Gestión de Ciclos de Ingresos de MHHS implementar esta política y desarrollar los procedimientos operativos específicos del departamento.

REFERENCIAS CRUZADAS:

- A. Política de transferencia del paciente (Cumplimiento con EMTALA y Ley de Transferencia de Texas)
- B. Política de Asistencia Financiera
- C. Resumen en Lenguaje Sencillo de Asistencia Financiera
- D. Solicitud de Asistencia Financiera

NOTA: Las copias impresas de este documento son copias no controladas. En caso de conflicto entre la versión impresa y la electrónica de este documento, prevalece la versión controlada publicada en la Política, el Procedimiento y el Sistema de Gestión de Guía.