

## Hospital Benson

Nombre de la política: Política de Facturación y Cobranzas

Autoridad emisora: Oficina de Negocios  Política  Procedimiento  Norma clínica

Política/Procedimiento/Norma Clínica No. F-10-2016 Iniciales de Emisión: 2016

Firma de autorización:  Iniciales de Revisión: M. Howell/ky

### 1.0 Propósito

Esta política se aplica al Hospital Benson y, junto con la Política de Asistencia Financiera (PAF), tiene como propósito cumplir con los requerimientos de todas las leyes aplicables a nivel federal, estatal y local, incluso la sección 501(r) del Código de Recaudación Interna de 1986, enmiendas y reglamentaciones respectivas. Esta política establece las acciones que deberán tomarse en la eventualidad de falta de pago por atención médica recibida en el Hospital Benson e incluso, y sin limitarse a ello, Acciones de Cobranza Extraordinarias. Los principios en que se sustenta esta política son: dar a todos los pacientes y personas responsables un trato equitativo, digno y respetuoso; asegurar que los procedimientos de facturación y cobranza sean observados con igualdad, así como asegurar que se efectúen esfuerzos razonables para determinar que la persona o personas responsables del pago total o parcial de la cuenta del paciente sean elegibles para recibir asistencia conforme a la Política de Asistencia Financiera.

### 2.0 Definiciones

Resumen en lenguaje sencillo se refiere a un documento que notifica a las personas que el Hospital Benson ofrece asistencia financiera, conforme a su Política de Asistencia Financiera, para los servicios considerados médicamente necesarios a pacientes internos y externos; este resumen encierra toda la información requerida conforme a la Política de Asistencia Financiera, que debe aparecer en dicho escrito.

Periodo de solicitud es el lapso de tiempo durante el cual el Hospital Benson debe aceptar y procesar las solicitudes de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera. El periodo de solicitud comienza el día en que se recibió el servicio y termina el día número 240 después de la fecha en que el Hospital Benson hace llegar el estado de cuenta o factura por vez primera después de haber sido de alta el paciente.

Fecha límite de facturación es la fecha a partir de la cual el Hospital Benson o una agencia de cobranzas pueden iniciar Acciones de Cobranza Extraordinarias en contra de la persona o personas responsables que no hayan presentado una solicitud de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera. La fecha límite de facturación debe estar especificada en el aviso por escrito enviado por lo menos 30 días antes de dicha fecha límite a la persona o personas responsables, mas no antes de 120 días después de la fecha en que el Hospital Benson hace llegar el estado de cuenta o factura por vez primera después de haber sido dado de alta el paciente.

Fecha límite para finalizar el trámite significa el último día, después del cual el Hospital Benson o una agencia de cobranzas puede iniciar o reanudar Acciones de Cobranza Extraordinarias en contra de la persona o personas que no hayan presentado la información faltante o documentación necesaria para finalizar el trámite de una solicitud o solicitud denegada. La fecha límite para finalizar el trámite debe estar especificada en un aviso por escrito y no puede fijarse para antes de: (1) 30 días después que el Hospital

Benson hace llegar este aviso a la persona o personas responsables; o (2) el último día del periodo de solicitud.

Acciones de Cobranza Extraordinarias significa cualquier acción en contra de la persona o personas responsables por una cuenta que requiera procesamiento legal o judicial o reporte de información adversa acerca de la persona o personas responsables a las agencias de registro de crédito de consumidores o burós de crédito. Las Acciones de Cobranza Extraordinarias no incluyen el traspaso de una cuenta a otra entidad para fines de cobranza, sin recurrir al uso de cualesquiera de las Acciones de Cobranza Extraordinarias.

Persona(s) Elegible(s) para la Política de Asistencia Financiera se refiere a la persona o personas responsables elegibles para recibir asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera, sin obstar que la persona o personas hayan solicitado o no recibir asistencia.

Política de Asistencia Financiera (PAF) es la política del Hospital Benson de ofrecer asistencia financiera a los pacientes que no cuentan con seguro médico o tienen un seguro limitado; esta encierra los criterios de elegibilidad, las bases para calcular los cargos y el método de aplicación de dicha política.

Persona(s) Responsable(s) significa el paciente y cualquier otra persona o personas que sean económicamente responsables de la cuenta de un paciente. Puede haber más de una persona responsable.

### **3.0 Política**

- A. Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta política, el Hospital Benson puede tomar cualquier y todas las acciones legales, incluyendo las Acciones de Cobranza Extraordinarias, para obtener el pago por los servicios médicos prestados.
- B. El Hospital Benson no emprenderá Acciones de Cobranza Extraordinarias, ya sea directamente ni por conducto de cualquier agencia de cobranza u otra entidad a la que el hospital haya referido la deuda del paciente, sin que antes se hagan esfuerzos razonables para determinar si la persona o personas responsables son elegibles para recibir asistencia conforme a la Política de Asistencia Financiera.
- C. Todos los pacientes recibirán una copia del Resumen en Lenguaje Sencillo y del formulario de solicitud de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera como parte del proceso de alta o ingreso al hospital.
- D. Por lo menos tres veces deberá enviarse la factura o estados de cuenta para cobrar una cuenta, ya sea por correo postal o correo electrónico a la última dirección conocida de cada una de las partes responsables; en el entendido de que no será necesario reenviar la factura o estados de cuenta una vez que la persona o personas responsables presenten una solicitud completa de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera, o la cuenta haya sido liquidada en su totalidad. Deberán transcurrir por lo menos 60 días entre el primero y el último de los tres envíos de correspondencia requeridos. Es obligación de la parte responsable proporcionar la dirección postal correcta cuando recibe el servicio o si cambia su domicilio. Si una cuenta no tiene registrada una dirección postal válida, se considerarán realizados los “Esfuerzos Razonables”. Todos los estados de cuenta de pacientes deben incluir, sin limitarse a ello, lo siguiente:

1. Un resumen exacto de los servicios del hospital cubiertos en la factura o estado de cuenta;
  2. Los cargos por tales servicios;
  3. La cantidad que requiere pagarse por parte de la persona o personas responsables y
  4. Un aviso por escrito claramente visible que notifique e informe a las personas responsables acerca de la disponibilidad de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera del hospital que incluya el número de teléfono del departamento y el sitio directo de internet donde pueden obtenerse copias de los documentos.
- E. Por lo menos uno de los estados de cuenta enviados por correo postal o electrónico incluirán un aviso por escrito que informe a la persona o personas responsables acerca de las Acciones de Cobranza Extraordinarias que se tiene la intención de iniciar si las personas responsables no solicitan asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera del hospital, o pagar la cantidad adeudada antes de la fecha límite de facturación. Dicho estado de cuenta debe proporcionarse a la persona o personas responsables por lo menos 30 días antes de la fecha límite especificada en el estado de cuenta. Este escrito será acompañado de un resumen en lenguaje sencillo. Es obligación de la parte responsable proporcionar una dirección postal correcta al recibir el servicio o al hacer un cambio de domicilio. Si una cuenta no tiene registrada una dirección postal válida, se considerarán realizados los “esfuerzos razonables”.
- F. Antes de iniciar cualquiera de las Acciones de Cobranza Extraordinarias, se hará el intento de establecer contacto telefónico con la persona responsable al número conocido más reciente, si lo hubiese, por lo menos una vez en el curso de la serie de estados de cuenta enviados por correo postal o electrónico si la cuenta permanece sin pagarse. Durante todas las conversaciones, se informará al paciente o persona responsable acerca de la asistencia financiera que pudiera estar a su alcance conforme a la Política de Asistencia Financiera del hospital.
- G. Las Acciones de Cobranza Extraordinarias pueden comenzar de la siguiente manera:
1. Si cualquiera de las personas responsables no solicita asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera antes de cumplidos los 120 días posteriores a la primera factura después de haber sido dado de alta el paciente, y las partes responsables hayan recibido un estado de cuenta con una fecha límite de facturación descrita en la Sección III.E anterior, entonces el Hospital Benson o una agencia de cobranza pueden dar inicio a las Acciones de Cobranza Extraordinarias.
  2. Si cualquiera de las personas responsables presenta una solicitud incompleta de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera antes de la fecha límite de solicitud, entonces las Acciones de Cobranza Extraordinarias no comenzarán hasta después de cumplidos cada uno de los siguientes pasos:
    - a. El Hospital Benson proporciona a la persona o personas responsables una notificación por escrito que describe la información adicional o documentación requerida para finalizar la gestión de la solicitud de asistencia financiera, de conformidad con la Política de Asistencia Financiera.
    - b. El Hospital Benson envía un aviso a la persona o personas responsables por lo menos 30 días antes de iniciar las Acciones de Cobranza Extraordinarias que el Hospital Benson o una agencia de cobranzas pudiesen iniciar en contra de la persona

responsable si la solicitud, conforme a la Política de Asistencia Financiera, no se hubiera terminado de gestionar, o no se haya pagado la cuenta; teniendo en cuenta, sin embargo, que la fecha límite para finalizar el trámite del pago no puede establecerse para antes de 120 días después de haberse emitido el primer estado de cuenta posteriormente a la fecha en que el paciente fue dado de alta.

- c. Si la persona responsable del pago que hubiera presentado una solicitud incompleta logra terminar de llenar los requisitos para la solicitud de asistencia financiera, y el Hospital Benson determina definitivamente que la persona responsable no es elegible para recibir asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera, el Hospital Benson informará por escrito a la persona o personas responsables de la denegación, e incluirá el aviso escrito de los 30 días previos al inicio de Acciones de Cobranza Extraordinarias por parte del Hospital Benson o alguna agencia de cobranzas contra la persona o personas responsables; teniendo en cuenta, sin embargo, que la fecha límite para finalizar el trámite del pago no puede establecerse para antes de 120 días después de haberse emitido el primer estado de cuenta posteriormente a la fecha en que el paciente fue dado de alta.
- d. Si la persona responsable que hubiera presentado una solicitud incompleta no logra terminar de llenar los requisitos para la solicitud antes de la fecha límite señalada en la notificación recibida, según la Sección III.G.2. anterior, entonces pueden dar inicio a las Acciones de Cobranza Extraordinarias.
- e. Si la persona o personas responsables presentan una solicitud para asistencia financiera, completa o incompleta, bajo el marco de la Política de Asistencia Financiera en cualquier fecha anterior a la fecha límite de solicitud, el Hospital Benson suspenderá las Acciones de Cobranza Extraordinarias mientras esté pendiente la gestión de tal solicitud de asistencia financiera.

H. Después del comienzo de las Acciones de Cobranza Extraordinarias está permitido bajo la Sección III.G anterior, las agencias de cobranzas quedarán autorizadas para reportar cuentas no pagadas a las agencias de crédito, y entablar una demanda judicial o iniciar procesos en su contra, embargos de salario, obtener fallos de gravamen y ejecutarlos utilizando medios legales de recuperación de adeudos; sin embargo, deberán primero contar con aprobación del Hospital Benson antes de iniciar procedimientos de demandas. El Hospital Benson y las agencias de cobranzas externas pueden también proceder con algunas o todas las acciones legales, incluso, sin limitarse a ello, llamadas telefónicas, correos electrónicos, textos, avisos por correo postal, y rastreo de paraderos para obtener el pago por los servicios médicos proporcionados.

#### 4.0 Planes de Pagos para Pacientes

A. Las pautas para las cantidades del plan de pagos se detallan a continuación:

Cantidad adeudada	Meses para pagar
\$75 - \$350	3
\$350.01 - \$1,000	6
\$1,000.01 - \$3,000	12

\$3,000.01 +	24
Si se necesitaran otras modificaciones a un plan de pago, favor de ponerse en contacto con la Oficina de Negocios del Hospital Benson.	

- B. Las personas responsables cumpliendo con un plan de pagos mensuales convenido no serán referidas a una agencia de cobranzas.
- C. Las personas responsables de los pagos tienen la responsabilidad de comunicar a la Oficina de Negocios en cualquier eventualidad de no cumplir con el compromiso de su plan de pago convenido. El no comunicarse puede resultar en otras acciones de cobranza adicionales, después de enviar un aviso por escrito al paciente.
- D. Se aceptan planes de pago que se extiendan más allá del marco de tiempo recomendado, respaldado por documentación o garantías adecuadas que sean aprobadas por la gerencia.
- E. Los planes de pago que se extiendan más allá del marco de tiempo recomendado sin documentación de apoyo pueden ser referidas a una agencia de cobranzas con el objetivo de que se le otorgue una extensión de los pagos. Estos pueden ser sin intereses y sin que se tomen medidas legales mientras se cumpla con el plan de pagos acordado.
- F. Los pagos por una cantidad menor a lo acordado serán considerados como incumplimiento a lo convenido y pueden conducir a otras acciones de cobranza.

**5.0 Disponibilidad de la Política**

Comuníquese a nuestra Oficina de Negocios al (520)720-6519 o por correo electrónico [FAP@bensohospital.org](mailto:FAP@bensohospital.org) para obtener información respecto a elegibilidad o los programas que pudieran estar a su alcance, para pedir que le envíen por correo una copia de la Política de Asistencia Financiera (PAF), el formulario de solicitud PAF, o la Política de Cobranzas PAF, o si usted necesita una copia de estos documentos traducidos al español. La versión completa de la Política de Asistencia Financiera, el formulario de solicitud PAF, o la Política de Cobranzas PAF se encuentra en: <http://www.bensohospital.org>. Puede obtener una copia impresa de nuestra Política de Asistencia Financiera, el formulario de solicitud respectivo o la Política de Cobranzas en nuestras instalaciones ubicadas en 450 S. Ocotillo Ave., Benson, AZ 85602 en la Oficina de Negocios, en las áreas de ingreso de pacientes o de registro de pacientes o bien, en el departamento de urgencias.

Gobernanza:

Personal Médico:

Personal Ejecutivo: *K. GORANSON 5/2014*

Departamento: *M. HOWELL 5/2016*