

## POLÍTICA/PROPÓSITO

<b>Título:</b> <i>Política de facturación, cobranza y acciones legales</i>	<b>Número/Tipo:</b> I-0002
<b>Propietario:</b> Gary Zmrhal Senior Vice President, Chief Financial Officer Finanzas	<b>Fecha de entrada en vigencia:</b> 01.01.2016
<b>Para usar en:</b> <i>HQ Medical Practice, HQ Urgent Care, HQ Home Care, Heart Center, Hudson Valley Newborn Physician Services, Ulster Radiation Oncology Center, Northern Dutchess Hospital, Putnam Hospital Center, Vassar Brothers Medical Center</i>	

### **Propósito**

El propósito de esta Política de facturación, cobranza y acciones legales (la “Política de facturación”) es implementar prácticas justas y apropiadas de facturación, cobranza y acciones legales con respecto a las cuentas del paciente, en congruencia con las obligaciones de una institución benéfica.

### **Declaración de la política**

La Política de facturación se aplica a Health Quest Systems, Inc. y a sus afiliados (“Health Quest”), fuera de Thompson House.

Health Quest hará todo lo posible para cumplir con los protocolos especificados en el presente documento en relación con su facturación y la cobranza de cuentas por cobrar atribuibles a pacientes individuales y los esfuerzos para impulsar acciones legales a fin de cobrar dichas deudas.

Es el objetivo de Health Quest asegurarse de que las cuentas de los pacientes sean cobradas de manera justa y coherente, que se establezcan políticas para definir cuándo y bajo qué autoridad se interviene en la cobranza de la deuda del paciente, y que todas las agencias de cobranza externas que actúen en nombre de Health Quest estén obligadas a acatar estas políticas en virtud de acuerdos escritos.

### **Procedimiento:**

#### **Ajustes de facturación**

Los saldos de las cuentas que no estén cubiertos por el seguro se ajustarán para reflejar los descuentos por pagos personales aplicables de acuerdo con la Política de asistencia financiera de Health Quest y la Política de crédito para pago personal. Los saldos de las cuentas no superarán el monto equivalente a la cantidad facturada generalmente bajo el Sistema de pago anticipado de Medicare (PPS).

Para los pacientes que tienen cobertura de seguro para una parte de la estancia en el hospital, la parte no cubierta de la estancia se reducirá a una tarifa de pago personal diario que se calculará

usando la tarifa base del Grupo relacionado con el diagnóstico (DRG) dividida por la Duración media geométrica de la estancia (GMLOS) para el DRG específico.

En el caso de todos los residentes extranjeros que reciben tratamiento para cualquier procedimiento programado, se requiere el pago por adelantado del procedimiento. Si no se realiza el pago, no se llevarán a cabo los servicios y cualquier cita programada previamente se cancelará.

Las facturas que reflejan el saldo de la cuenta, ajustado como se describe en la sección anterior, serán enviadas a los pacientes (o a la parte responsable de las obligaciones financieras de un paciente fallecido o menor de edad) tras el alta o tan pronto como sea posible después del alta.

Cada factura de los pacientes deberá incluir el cargo completo, el cargo con el ajuste o el saldo con el cargo totalmente ajustado y el Recargo del Estado de Nueva York, si corresponde, junto con información general sobre la Política de asistencia financiera de Health Quest y sobre cómo los pacientes pueden hacer solicitudes y obtener asistencia para solicitar ayuda financiera.

Las facturas se enviarán de forma periódica a intervalos razonables determinados por la oficina de facturación hasta que se pague el saldo completo.

### **Planes de pago**

Health Quest tiene un Procedimiento y una Política de plan de pago por separado. La política establece las siguientes pautas:

- Los pagos en cuotas mensuales tienen un límite de 10% de los ingresos brutos del paciente para los pacientes sin seguro que realizan pagos personales o aquellos que han agotado sus beneficios de atención médica, con ingresos familiares de menos de 300% de la línea federal de pobreza.
- No se cargan intereses a la cuenta del paciente en ningún momento durante un periodo de plan de pago.
- Si el paciente, o el garante, no cumple con el acuerdo del plan de pago será derivado a la lista de cuentas morosas.

<b><u>Saldo de la cuenta</u></b>	<b><u>Plazo de pago máximo</u></b>
\$1.00 - \$100.00	Pago completo
\$101.00 - \$500.00	6 meses
\$501.00 - \$1,999	12 meses
\$2,000 - \$10,000	24 meses
> \$10,000	60 meses

### **Cuentas morosas**

Los saldos de las cuentas pendientes de pago que no estén sujetas a un plan de pago serán consideradas como "Cuentas morosas" si el saldo no se paga en su totalidad después de haberse enviado o tratado de enviar cuatro (4) facturas/cartas/llamadas telefónicas.

Los saldos de las cuentas pendientes de pago que estén sujetas a un plan de pago serán consideradas como "Cuentas morosas" si el paciente no realiza (2) pagos consecutivos.

En la medida en que Health Quest intente cobrar cualquier cuenta morosa por sus propios medios, se realizarán todos esos esfuerzos de conformidad con los reglamentos y las leyes federales o del Estado. Health Quest deberá emplear las prácticas de cobranza aplicables a las agencias de cobranza como se describe en esta Política.

### **Saldar cuentas y realizar esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad**

Se pueden iniciar acciones de cobranza de cuentas morosas pendientes sin saldar, a menos que se tomen medidas llegar a una solución. Las cuentas de Health Quest no estarán sujetas a acciones de cobranza extraordinarias a menos que haya ocurrido lo siguiente:

- han pasado más de 120 días desde la fecha de la primera factura del paciente enviada tras el alta;
- se han realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente cumple los requisitos para recibir asistencia financiera;
- se ha tomado una decisión de elegibilidad con respecto a cualquier solicitud de asistencia financiera;
- el periodo de 120 días puede acortarse si se ha tomado una decisión sobre la asistencia financiera o se ha llegado a un acuerdo de plan de pago y el paciente ya no está cumpliendo con dicho plan.

Los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad a fin de recibir asistencia financiera son los siguientes:

- A los pacientes se les enviará cuatro (4) estados de cuenta mensualmente, que incluyen un aviso visible sobre la disponibilidad de asistencia financiera e información general sobre cómo obtener la solicitud y asistencia para completarla.
- Dentro de los 240 días a partir de la primera factura después del alta, si un paciente solicita ayuda financiera, la solicitud debe ser aceptada y procesada rápidamente. Si se ha presentado una solicitud, todas las acciones de cobranza cesarán hasta que se haya tomado una decisión. Si a la solicitud de un paciente le falta documentación, el paciente será notificado de la información necesaria para completar la solicitud y tendrá 30 días para suministrar a Health Quest la documentación faltante.

Si el/los estado(s) de cuenta permanecen sin saldar y el paciente no ha presentado una solicitud de asistencia, se iniciarán acciones de cobranza.

Si el paciente solicita ayuda financiera y se le niega, y no hay ninguna apelación posterior pendiente, se iniciarán acciones de cobranza.

Si el paciente solicita ayuda financiera y recibe la aprobación para recibir atención gratuita, no se iniciará ninguna otra acción para cobrar la cuenta.

Si el paciente solicita asistencia financiera y recibe la aprobación para obtener un descuento parcial, se realizarán esfuerzos para trabajar con el paciente a fin de cobrar el saldo restante.

Los solicitantes aprobados para recibir asistencia financiera recibirán el reembolso de los pagos que excedan el monto que se determine que adeuda el paciente en las cuentas por las que se les ha otorgado asistencia financiera de Health Quest. En caso de que Health Quest conceda ayuda financiera para las cuentas posteriores al periodo de solicitud de 240 días, los pagos realizados por esas cuentas hasta la fecha en que se ha concedido la asistencia no calificarán para los reembolsos. Los reembolsos se aplican a los pagos que exceden los montos de \$5 o más.

No se iniciarán acciones en contra del paciente si este proporciona documentación que demuestre que se ha presentado una solicitud para Medicaid, otros programas de salud financiados con fondos públicos o asistencia financiera de Health Quest, en relación con los saldos pendientes de pago.

#### **Acciones de cobranza en caso de falta de pago**

Las cuentas morosas sin saldar serán objeto de las acciones de cobranza establecidas a continuación. Los pacientes deben recibir una notificación por escrito de la intención de Health Quest de llevar adelante acciones de cobranza por lo menos treinta (30) días antes de iniciar cualquiera de estas acciones. La notificación debe incluir un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera de Health Quest, una explicación de cómo solicitar asistencia y una descripción de las acciones de cobranza extraordinarias que se iniciarán después de treinta días a menos que se presente una solicitud o que se salden las cuentas.

Health Quest y cada agencia de cobranza externa contratada por Health Quest para llevar a cabo los servicios de cobranza siempre deben emplear prácticas de cobranza razonables y legales, entre otras, las siguientes:

- notificar al paciente al menos treinta (30) días antes de referir la cuenta a una agencia de cobranza;
- obtener la aprobación previa por escrito de un administrador de Health Quest apropiado antes de iniciar acciones legales en contra de un paciente que tenga una cuenta morosa;
- prohibir el pago de cualquier contingencia o incentivo adicional de Health Quest en relación con sus esfuerzos de cobranza;
- mantener un registro de quejas de los pacientes en relación con las prácticas de cobranza;
- corregir los errores de facturación;

- respetar los planes de pago establecidos de buena fe por los pacientes;
- cesar todas las acciones de cobranza relacionadas con ese paciente tras la notificación oficial de la quiebra de un paciente y no participar como acreedor en dichos procedimientos; y
- validar y documentar la existencia o ausencia de bienes tras la notificación de que un paciente ha fallecido. Si se encuentra un bien válido, la agencia presentará un reclamo ante el abogado testamentario a cargo de la sucesión. Si no se encuentra ningún bien, la cuenta será documentada, devuelta y considerada como servicio de caridad.

### **Agencias de cobranza**

Health Quest puede optar por enviar cualquier cuenta morosa a una agencia de cobranza.

El paciente de todos modos puede solicitar un descuento conforme a la Política de asistencia financiera de Health Quest, incluso después de que la cuenta se haya enviado a una agencia de cobranza. Si el paciente ha solicitado asistencia, es posible que la cuenta no sea derivada a una agencia de cobranza hasta tomar una decisión definitiva sobre dicha solicitud y agotar todos los recursos de apelación.

Health Quest seguirá estando dispuesto a resolver el asunto de la cuenta morosa con el paciente, incluso después de que esta se haya enviado a la agencia de cobranza. Sin embargo, esto debe ser coordinado con la agencia de cobranza de conformidad con el acuerdo correspondiente entre Health Quest y dicha agencia.

Cada agencia de cobranza externa celebrará un acuerdo por escrito con Health Quest que se ajuste a la presente Política de facturación y la Política de asistencia financiera, y asimismo informará periódicamente a Health Quest de manera que se pueda controlar el cumplimiento de estas políticas y estos procedimientos.

Las agencias de cobranza primarias devolverán las cuentas sin actividad seis (6) meses después de su derivación. Las cuentas que cumplan los siguientes criterios se pueden trabajar por periodos adicionales de tiempo:

- Si se ha obtenido recientemente una nueva dirección del paciente, las cuentas pueden mantenerse durante seis (6) meses a partir de la actualización de la dirección.
- Si se autoriza la acción legal, las cuentas se pueden conservar durante todo el tiempo que estén en vigencia.
- Si un paciente está de acuerdo con un plan de pago, la cuenta puede mantenerse si el plan de pago está activo y actualizado.
- Las cuentas pueden mantenerse hasta su resolución si se obtiene y factura un nuevo seguro.

Cada agencia primaria presentará un informe de estado de todas las cuentas de más de seis (6) meses. Todas las cuentas con saldos de menos de \$ 1,500.00 (que no sean cuentas HQMP) deberán cerrarse en el momento de la devolución de la agencia primaria.

Las agencias de cobranza secundarias recibirán las cuentas del hospital cerradas por la agencia primaria con saldos iguales o superiores a \$1,500.00. Las cuentas HQMP no están sujetas a este límite.

Las agencias secundarias deberán realizar un informe de crédito de los saldos de los pacientes 60 días después de derivar las cuentas y deberán mantenerlas abiertas hasta que haya transcurrido el plazo de prescripción de la deuda. Cualquier cuenta devuelta a Health Quest por cualquier motivo se eliminará del informe de crédito del paciente.

Cada agencia de cobranza externa deberá llevar a cabo sus actividades de conformidad con las leyes y reglamentaciones aplicables, incluidas, entre otras, las siguientes: el artículo 2807-k de la Ley de salud pública de Nueva York; la Ley de transferibilidad y responsabilidad del seguro de salud ("HIPAA"); los Estándares para la información de salud que permite identificar a un individuo establecidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos; la Ley federal de prácticas justas para el cobro de deudas (15 USC § 1692); el artículo 29-H de la Ley general de sociedades anónimas de Nueva York; y la Ley de embargo de Nueva York, C.P.L.R. §5222.

A la fecha de la presente Política de facturación, todas las cuentas existentes aplicables se ajustarán antes de la cobranza de conformidad con la Política de asistencia financiera y el aviso de dicho ajuste se le entregará a la parte responsable desde el punto de vista financiero tan pronto como sea posible.

### **Acción legal**

En caso de que una agencia de cobranza no pueda cobrar el saldo de la cuenta de un paciente, la agencia de cobranza podrá iniciar acciones legales contra el paciente en nombre de Health Quest solo si Health Quest ha otorgado una autorización previa por escrito para dicha acción legal. Dicha autorización solo será válida si es entregada por la Oficina de Sistemas de Negocio de Health Quest ("SBO").

Health Quest, o su agencia de cobranza, tendrán derecho a reclamar como indemnización el monto de cualquier saldo de cuenta impago, así como los honorarios de los abogados relacionados con la acción legal.

Antes de solicitar la autorización para iniciar la acción legal contra un paciente por un saldo de cuenta impago, la agencia de cobranza deberá presentar un informe a Health Quest donde se mencione:

- el estado de la cuenta;
- las acciones de la agencia con respecto a la cobranza;
- cualquier información sobre la presentación de quiebra del paciente;

- cualquier información de que el paciente ha fallecido; y
- la información en posesión de la agencia con respecto a los ingresos o bienes que pudiesen estar disponibles para cubrir el saldo de la cuenta.

Los pacientes correrán con los gastos de todos los cargos asociados con cualquier acción legal que involucre las cuentas HQMP y todas las demás cuentas si el saldo acumulado de un paciente es igual o superior a \$1,500.

La acción legal contra un paciente no será aprobada a menos que se demuestre el cumplimiento con los siguientes requisitos:

- El saldo de la cuenta del paciente se ha ajustado para reflejar todos los descuentos aplicables;
- todas las determinaciones relativas a la solicitud o la apelación con respecto a la Política de asistencia financiera se consideran definitivas; y
- se han enviado las facturas, se han realizado las llamadas telefónicas y se han realizado otros intentos por cobrar el saldo de la cuenta morosa del paciente.

Los pacientes de todos modos pueden solicitar asistencia en virtud de la Política de asistencia financiera, incluso después de haberse iniciado una acción legal. En tal caso, si el paciente no ha solicitado previamente la asistencia con respecto al saldo de la cuenta sin pagar determinado o si Health Quest determina, a su criterio, que hay motivos suficientes para creer que el paciente puede calificar para recibir asistencia, Health Quest deberá hacer todo lo posible para “suspender” la acción legal hasta que se tome una decisión definitiva con respecto a dicha solicitud y se resuelva cualquier apelación de dicha decisión. En caso de que un paciente no esté interesado o no coopere con la solicitud de asistencia, Health Quest puede proceder con la acción legal.

**Sentencias.** Si Health Quest obtiene una sentencia en contra de un paciente, Health Quest o su agencia de cobranza pueden tomar medidas para hacer cumplir la cobranza de dicha sentencia. Estas medidas pueden incluir, entre otras, (i) presentar la sentencia en la oficina del Secretario del Condado, (ii) lograr una retención de ingresos contra los salarios del paciente, (iii) unir una o más cuentas bancarias de cheques o de ahorros, o (iv) trabar un embargo sobre la propiedad o el automóvil de un paciente. Todas estas medidas se tomarán en estricto cumplimiento con la ley de embargo de Nueva York, C.P.L.R. §5222, entre otras leyes aplicables.

### **Cobranza de sentencias**

- Health Quest o su agencia de cobranza no podrán, bajo ninguna circunstancia, forzar la venta o la ejecución hipotecaria de la residencia principal de un

paciente, ni de ningún automóvil que el paciente o sus familiares inmediatos utilicen habitualmente, con el fin de cobrar una factura médica pendiente de pago.

- Health Quest o su agencia de cobranza no podrán, bajo ninguna circunstancia, gravar la cuenta de ahorros de retiro sujeta a impuestos diferidos de un paciente o una cuenta comparable, o la cuenta de ahorros para la universidad de un paciente.

#### **REFERENCIAS/FUENTES**

1. Ley de salud pública de Nueva York, párrafo 2807-k (9-a) (“Ley de asistencia financiera ofrecida por los hospitales”)
2. Código de Rentas Internas, párrafo 501 (r)
3. CPLR de Nueva York, párrafo 5222 (Ley de retención de salario)

#### **HISTORIAL DE POLÍTICAS:**

Sustituye: Política de facturación, cobranza y acciones legales

Fecha de implementación original: 1.1.2007

Fecha de revisión: 5.1.2015

Fecha de modificación: 5.1.2015

#### **APROBACIÓN:**

---

\_\_\_\_\_  
Gary Zmrhal, Senior Vice President, Chief Financial Officer, Date: