

 <input checked="" type="checkbox"/> <b>P O L Í T I C A</b> <input type="checkbox"/> <b>PROCEDIMIENTO</b> <input type="checkbox"/> <b>CUIDADO ESTÁNDAR</b> <input type="checkbox"/> <b>PROCEDIMIENTO ESTÁNDAR</b> <input type="checkbox"/> <b>LINEAMIENTOS</b> <input type="checkbox"/> <b>OTRO</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> <b>Junio 2021</b>	<b>MANUAL:</b> <b>Política del Centro</b>
		Número de control # <b>CPM 7-56</b>
	<b>TITULO:</b> <b>FACTURACIÓN Y COBRO DE DEUDAS</b>	
	<b>DESEMPEÑADO POR:</b> <b>Todos los departamentos de RCHSD y RCSSD: ciclo de ingresos, servicios financieros para pacientes, acceso de pacientes y asesores financieros</b>	

**1.0 OBJETIVO:**

- 1.1 Establecer las prácticas de facturación y cobro de deudas de Rady Children's Hospital San Diego (Hospital) y Rady Children's Specialists of San Diego, A Medical Foundation (Fundación Médica) en cumplimiento con las leyes y regulaciones federales y de California. El Hospital y la Fundación Médica se denominan colectivamente en este documento como Rady Children's.

**2.0 DEFINICIONES:**

- 2.1. **Vendedor autorizado** es un proveedor externo autorizado por Rady Children's para realizar varias funciones para Rady Children's, incluyendo, entre otras, la facturación de los pacientes y el cobro de las facturas impagadas de los pacientes.
- 2.2 **Asistencia Caritativa** significa asistencia caritativa completa o parcial.
- 2.3 **Agencia de cobro.** Se refiere a un proveedor autorizado que se dedica a actividades de cobro de deudas después de que el paciente no haya pagado, o a hacer arreglos aceptables para Rady Children's para pagar una factura emitida como parte del ciclo de facturación normal del hospital. El término Agencia de Cobro no incluye a un Proveedor Autorizado que lleve a cabo la función normal de facturación de Rady Children's.
- 2.4. **Asistencia Caritativa Completa** son servicios de asistencia de salud gratuita, en el que el paciente/garante no tiene que pagar nada.
- 2.5. **Asistencia Caritativa Parcial** significa que el paciente /garante no tiene que pagar una parte de los costes.
- 2.6. **Cobro de deudas** se refiere a toda comunicación sobre el pago por parte de Rady Children's (o su cesionario, incluyendo una subsidiaria, afiliada, agencia de cobros o comprador de su deuda) con el paciente/Garante después de enviar la factura inicial.

- 2.7. **Descuento de Pagos** es una situación en la que el Hospital ha determinado que el paciente no califica para la Asistencia Caritativa Completa, pero es elegible para un descuento y tiene que pagar solo una parte de la factura. Esta es una manera de Asistencia Caritativa Parcial.
- 2.8. **Médico de Emergencias** es un médico con credenciales para ser parte del Personal Médico Hospitalario contratado por el Hospital para proporcionar servicios médicos de emergencia en el Departamento de Emergencias (ED). El médico de emergencias no incluye al médico especialista que es solicitado para acudir al ED o que es parte personal, o que tiene privilegios en el Hospital fuera del ED.
- 2.9. **Gastos Básicos de Manutención** son gastos por cualesquiera de los siguientes: pago y mantenimiento de alquiler o de vivienda; comida y provisiones domésticas; servicios y teléfono; ropa; pagos médicos y dentales; seguros; colegio o cuidado infantil; manutención infantil o conyugal; gastos de transporte y de automóvil, incluyendo seguro, gas y reparaciones; pagos a plazos; lavandería y limpieza; y otros gastos extraordinarios.
- 2.10. **Las actividades extraordinarias de cobro (ECA)** incluyen reportar información adversa a las agencias de crédito, la imposición de un gravamen sobre la propiedad de un individuo, la ejecución de una hipoteca sobre bienes inmuebles, el embargo o la incautación de la cuenta bancaria de un individuo u otra propiedad personal, el inicio de una acción civil contra un individuo o una orden judicial de embargo, causando el arresto de un individuo, aplazar o denegar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una factura por la atención brindada anteriormente cubierta por la FAP, exigir el pago antes de prestar la atención médica necesaria debido a las facturas pendientes por la atención prestada anteriormente, embargar el salario de un individuo y ciertas ventas de la deuda del paciente a otra parte. Las ECA no incluyen la transferencia de una cuenta a un Proveedor Autorizado con fines de cobro sin el uso de ninguna ECA.
- 2.11. **Familia o Familia del Paciente** significa, para los pacientes de 18 años y mayores, el cónyuge del paciente, pareja doméstica registrada, y niños dependientes menores de 21 años de edad, ya sea que vivan en el hogar o no. Para pacientes menores de 18 años de edad, la Familia incluye a los padres del paciente, a los cuidadores que son parientes y a otros niños (menores de 21 años) de los padres o del cuidador.
- 2.12. **Programa de Asistencia Financiera (FAP)** es el programa de Rady Children's descrito en esta política y procedimiento, y diseñado para ayudar a los Pacientes Calificados Financieramente para obtener Descuentos de Pagos o Asistencia Caritativa por servicios hospitalarios y para servicios de Médico de Emergencias.
- 2.13. **Participante FAP** es un Paciente de Rady Children's Calificado Financieramente.
- 2.14. **Los Pacientes Calificados Financieramente** son:
- 2.14.1. Los pacientes sin seguro médico con ingresos familiares del 550% del FPL o inferiores; o
  - 2.14.2. Los pacientes con seguro médico que tienen costes médicos elevados e ingresos familiares de 450% de FPL o inferiores; o
  - 2.14.3. Los pacientes con seguro médico con cargos no cubiertos e ingresos familiares de 450% de FPL o inferiores; o
  - 2.14.4. Los pacientes que tienen costes médicos elevados, con seguro médico o sin él.
- 2.15. **Garante** significa la persona con responsabilidad financiera de los servicios de atención de la salud al paciente, comúnmente el paciente, padre o tutor legal.

- 2.16. **Costos Médicos Elevados** son cualquiera de los siguientes, correspondientes a la(s) fecha(s) del servicio:
- 2.16.1. Costos de bolsillo anuales contraídos en el hospital que excedan el 10% de los ingresos familiares en los 12 meses previos (determinados comparando los gastos de bolsillo del paciente/garante del paciente con los ingresos familiares del paciente), o
  - 2.16.2. Gastos de bolsillo anuales que excedan el 10% de los ingresos familiares si el paciente/garante proporciona documentación de los gastos médicos pagados en los 12 meses previos (determinados comparando los gastos médicos totales, incluyendo aquellos no contraídos en el hospital, y pagados por el paciente al ingreso familiar del paciente).
- 2.17. **Servicios Activos Monetarios** son activos listos para convertirse en efectivo, como cuentas bancarias y valores de cotización pública, pero no activos sin liquidar, tales como bienes inmuebles. Los activos monetarios no incluyen planes de jubilación o de compensación diferida, ni los primeros \$10,000 de los activos monetarios, ni el 50% de los activos monetarios por encima de los primeros \$10,000 se contarán para determinar elegibilidad de FAP en base a los activos monetarios.
- 2.18. **Ingresos del Paciente/Familiares** son los ingresos calculados de la siguiente manera: ingresos brutos del Paciente y Familiares antes de impuestos, menos los pagos realizados para pensión alimenticia y manutención infantil (no se incluirán en los cálculos de ingresos los planes de jubilación o de remuneración diferida bajo el Código de Impuestos Internos, o los planes de compensación diferida no calificados).
- 2.19. **Plan de Pago** son los pagos mensuales bajo los términos acordados entre el Hospital y el paciente/garante.
- 2.20. **Plan de pago razonable** se refiere a pagos mensuales que no superen el 10% de los ingresos del paciente/familiares durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos de vida esenciales.
- 2.21. **Paciente que paga por cuenta propia** es el paciente que no tiene cobertura de terceros, como un seguro médico, un plan de servicios de asistencia médica, Medicare, o Medicaid, y cuya lesión no es una lesión compensable a efectos de compensación de trabajadores, de seguro de automóvil u otro seguro, tal y como determinado y documentado por el Hospital.
- 2.22. **Los Pacientes que pagan por cuenta propia Calificados Financieramente** son pacientes sin seguro por terceros o sin otro tipo de cobertura cuyos ingresos (del Paciente/Familiares) no exceden el 450% del FPL. Los Pacientes que pagan por cuenta propia Calificados Financieramente pueden incluir a pacientes con Asistencia Caritativa.
- 2.23. **Pago por Terceros** significa seguro privado, incluyendo cobertura ofrecida a través de California Health Benefits Exchange, Compensación de Trabajadores, seguro de automóvil, así como cobertura de programa de atención sanitaria gubernamental, como Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Healthy Families.
- 2.24. **Paciente sin Seguro Médico** significa un paciente que paga por cuenta propia.

### **3.0 ESTÁNDAR (POLÍTICA)**

3.1 La política de Rady Children's es apoyar el acceso a la atención médica de calidad para los niños mediante el establecimiento de prácticas de facturación y cobro de deudas justas y transparentes para los servicios del Hospital y médico de emergencia, en cumplimiento con las leyes y regulaciones federales y de California.

### **4.0 PROCEDIMIENTO:**

#### **4.1. FACTURACIÓN INICIAL:**

- 4.1.1. Antes de enviar la factura inicial por los servicios de atención médica al paciente/garante, Rady Children's:
- 4.1.2. Hará todos los esfuerzos razonables para:
  - 4.1.2.1. Obtener y validar información del paciente /Garante, Tercer Pagador, de acuerdo con su Política de Precios Justos y la política del Programa de Asistencia Financiera.
  - 4.1.2.2. Obtener las verificaciones de beneficios y autorizaciones previas.
  - 4.1.2.3. Obtener el reembolso exacto de cualquier tercer pagador mediante la presentación de reclamaciones, seguimiento y procesos de apelación, según sea necesario.
  - 4.1.2.4. Validar la adjudicación de reclamaciones de un Tercer pagador.
- 4.1.3. Asignar al paciente/garante la cantidad adecuada de responsabilidad financiera, según la adjudicación del Tercer Pagador (reclamaciones y pagos) y/o el Programa de Asistencia Financiera, según corresponda.
- 4.1.4. No recalcular la responsabilidad financiera del paciente/Garante basándose en los ingresos o activos que no se hayan podido tener en cuenta al determinar la elegibilidad de la FAP.

#### **4.2 AVISOS DE FACTURACIÓN:**

- 4.2.1. Rady Children's incluirá la siguiente información en todos los avisos de facturación a los pacientes/garantes:
  - 4.2.1.1. En la factura inicial, una declaración de cargos detallada;
  - 4.2.1.2. En las facturas subsiguientes, un balance de los gastos no pagados;
  - 4.2.1.3. Una solicitud de información sobre la cobertura del seguro;
  - 4.2.1.4. Una declaración en la que se indique que si el paciente/garante carece de cobertura de seguro, o tiene una cobertura de seguro inadecuada, y cumple ciertos requisitos de ingresos, el paciente/Garante puede ser elegible para un programa gubernamental (por ejemplo, Medi-Cal, CCS, Healthy Families, o la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California) o por el FAP;
  - 4.2.1.5. Una declaración que indique cómo obtener solicitudes para los programas Medi-Cal, CCS y Healthy Families, la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California u otro programa de cobertura médica financiado por el estado o el condado y cómo obtener una solicitud para la FAP; y
  - 4.2.1.6. El número de teléfono del departamento apropiado de Rady Children's para obtener más información sobre la asistencia financiera y cómo solicitarla.

#### 4.3. PLANES DE PAGO

- 4.3.1. Rady Children's ofrece a todos los pacientes/garantes, independientemente de la elegibilidad de la FAP, la opción de hacer pagos en un plan de pago extendido.
- 4.3.2. Rady Children's negociará los términos de un plan de pago con el paciente/Garante y tomará en consideración los ingresos del paciente/familia y los gastos de vida esenciales.
- 4.3.3. Rady Children's utilizará la fórmula legal para crear un Plan de Pago Razonable, si el Hospital y el paciente/Garante no llegan a un acuerdo sobre un plan de pago.
- 4.3.4. Rady Children's no cobrará intereses en ningún plan de pago, incluyendo aquellos ofrecidos a un participante de la FAP.
- 4.3.5. Rady Children's determinará la duración de un plan de pago teniendo en cuenta el tamaño de la obligación de pago y los recursos financieros del paciente/Garante y los Gastos de Vida Esenciales.
- 4.3.6. Rady Children's puede hacer que el plan de pago sea inoperante si el paciente / Garante no realiza todos los pagos consecutivos adeudados durante un período de 90 días.
  - 4.3.6.1. Rady Children's o su cesionario intentarán primero comunicarse con el paciente / Garante por teléfono (en el último número conocido) y notificar por escrito (en la última dirección conocida) que el plan de pago puede volverse inoperante e informar al paciente / Garante de la oportunidad de renegociar el plan de pago e intentar hacerlo si así lo solicita el paciente / Garante.
  - 4.3.6.2. Rady Children's no enviará un informe a una agencia de informes de crédito ni iniciará una acción civil hasta que el plan de pago sea declarado inoperante.

#### 4.4. COBRO DE DEUDAS

- 4.4.1 Los siguientes son los procedimientos de cobro de deudas de Rady Children's. Rady Children's:
  - 4.4.1.1. Adelantará la deuda de un paciente para el cobro, ya sea por parte del Hospital o su cesionario, incluida una subsidiaria, afiliada, agencia de cobro o comprador de su deuda, solo de acuerdo con esta política y tras la revisión y aprobación del Ciclo de ingresos del director.
  - 4.4.1.2. Hará esfuerzos razonables, de acuerdo con su política del Programa de Asistencia Financiera, para determinar si un paciente/Garante reúne los requisitos para recibir asistencia financiera antes de emprender cualquier acción de cobro, incluidas las acciones de cobro extraordinarias (ECA).
    - 4.4.1.2.1. Un paciente / Garante recibirá instrucciones sobre cómo solicitar asistencia financiera con las facturas iniciales y posteriores, las llamadas de recordatorio de saldo y cuando llame al equipo de Servicio al Cliente de PFS para consultar los saldos de las cuentas.
    - 4.4.1.2.2. Una vez que se haya presentado una solicitud de

asistencia financiera completa, el Departamento de Asesoramiento Financiero tomará la decisión final de elegibilidad de la FAP antes de continuar con las acciones de cobro.

4.4.1.3. Al menos treinta (30) días antes de iniciar cualquier ECA, Rady Children's o su Proveedor Autorizado:

4.4.1.3.1. Proporcionará al paciente una notificación por escrito que:

4.4.1.3.1.1. Indicará que la ayuda financiera está disponible para las personas que reúnen los requisitos;

4.4.1.3.1.2. Identificará las ECA que Rady Children's o su Proveedor Autorizado pretende iniciar para obtener el pago de la atención;

4.4.1.3.1.3. Indicará un plazo después del cual pueden iniciarse dichas ACE que no sea anterior a 30 días después de la fecha de la notificación; y

4.4.1.3.1.4. Incluirá la siguiente declaración: "Las leyes estatales y federales exigen que los cobradores de deudas le traten de forma justa y prohíben a los cobradores de deudas hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, utilizar un lenguaje obsceno o profano y realizar comunicaciones indebidas con terceros, incluido su empleador. Salvo en circunstancias inusuales, los cobradores de deudas no pueden ponerse en contacto con usted antes de las 8:00 a.m. o después de las 9:00 p.m. En general, un cobrador de deudas no puede dar información sobre su deuda a otra persona, que no sea su abogado o su cónyuge. Un cobrador de deudas puede ponerse en contacto con otra persona para confirmar su ubicación o para ejecutar una sentencia. Para obtener más información sobre las actividades de cobro de deudas, puede ponerse en contacto con la Comisión Federal de Comercio por teléfono en el número 1-877-FTC-HELP (382-4357) o en línea en [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)."

4.4.1.3.2. Proporcionará al paciente el resumen en lenguaje sencillo de la FAP de Rady Children con la notificación escrita de la ECA descrita en la sección 4.4.1.3.1 anterior.

- 4.4.1.4. Puede utilizar las siguientes ECA en un intento de cobrar una deuda, si han pasado al menos 120 días después del primer estado de cuenta posterior al alta:
  - 4.4.4.4.1. Reportar información adversa sobre el individuo a agencias de informes crediticios.
  - 4.4.1.4.2. Procesos legales o judiciales, incluido el inicio de una acción civil o un procedimiento de embargo de salario.
- 4.4.1.5. Proporcionará al paciente/garante un aviso claro y visible de lo siguiente antes de iniciar las actividades de cobro: un resumen redactado de forma clara de los derechos del paciente de acuerdo con la ley de política de precios justos del hospital, la ley Rosenthal de prácticas justas de cobro de deudas y la ley federal de prácticas justas de cobro de deudas. Este aviso:
  - 4.4.4.5.1. Generalmente se incluirá en la factura inicial al paciente/garante.
  - 4.4.4.5.2. En todos los casos se facilitará antes de enviar una cuenta a una agencia de cobros externa.
  - 4.4.4.5.3. Se incluirá en cualquier documento que indique el inicio de las actividades de recogida.
- 4.4.1.6. No enviará una cuenta a una agencia de cobros cuando el paciente/garante esté intentando de buena fe liquidar una factura negociando un plan de pagos o haya presentado una solicitud de asistencia financiera completa.
- 4.4.1.7. No utilizará la información sobre los ingresos del paciente/la familia o los activos monetarios obtenida durante el proceso de elegibilidad de la FAP con el fin de llevar a cabo actividades de cobro como se describe en esta política.
- 4.4.1.8. Utilizará personal para realizar actividades de cobro que no estuvo involucrado en la determinación de la FAP del paciente.
- 4.4.1.9. Mantendrá la información relativa a los activos o los ingresos como parte del proceso de elegibilidad de la FAP en un archivo separado de la información utilizada para cobrar la deuda. El archivo de elegibilidad de la FAP no estará disponible para el personal que realice actividades de cobro de deudas.
- 4.4.1.10. Hará que sus agencias de cobro contratadas estén al tanto de la FAP para que la agencia pueda informar las cantidades que ha determinado que no se pueden cobrar debido a la incapacidad de pagar de acuerdo con las pautas de elegibilidad de la FAP.
- 4.4.1.11. Obtendrá un acuerdo por escrito de cada agencia de cobros que utilice en el sentido de que dicha agencia se adherirá a la FAP de Rady Children's, a la política de precios justos y a esta política de facturación y cobro de deudas para todos los pacientes. Excepciones:
  - 4.4.1.11.1. Una agencia de cobros que no sea una filial o subsidiaria del Hospital puede utilizar el embargo de salario contra el paciente/Garante por orden del tribunal tras una moción notificada, apoyada por una declaración que identifique la

base por la que se cree que el paciente tiene la capacidad de realizar los pagos de la sentencia bajo embargo de salario.

- 4.4.1.11.2. Una agencia de cobros que no sea una filial o subsidiaria del Hospital no podrá avisar ni realizar una venta de la vivienda principal del paciente/garante durante la vida del paciente o de su cónyuge, durante el periodo en que un hijo del paciente sea menor de edad, o durante el periodo en que un hijo del paciente que haya alcanzado la mayoría de edad sea incapaz de cuidar de sí mismo y resida en la vivienda como su residencia principal.
- 4.4.1.12. No reportará dentro de los 150 días siguientes a la facturación inicial información adversa a una agencia de informes crediticios del consumidor ni iniciará una acción civil contra el paciente/garante para los pacientes que no tienen seguro con altos costos médicos.
- 4.4.1.13. Ampliará este período de 150 días para los pacientes que tengan una apelación pendiente (que incluye, por ejemplo, una queja, una revisión médica independiente, una revisión de la audiencia imparcial de la reclamación de Medi-Cal o una apelación de la cobertura de Medicare) contra un tercero pagador, de modo que el paciente/garante tenga 150 días a partir de la fecha de finalización de la apelación para efectuar el pago.
- 4.4.1.14. Recuperará una cuenta de una agencia de cobro si Rady Children's recibe prueba de la elegibilidad de un paciente para Medi-Cal, y notificará a sus agencias de cobro de la cobertura de Medi-Cal, instruirá a las agencias para que cesen los esfuerzos de cobro de la factura impaga por los servicios cubiertos, y notificará al paciente/Garante que se tomaron los pasos anteriores. La información previamente enviada a una agencia de informes crediticios por Rady Children's o la agencia de cobros será corregida dentro de los 30 días de la verificación de la elegibilidad de Medi-Cal.
- 4.4.1.15. No utilizará, y prohibirá a su cesionario que sea una subsidiaria o filial, el uso de embargos salariales o gravámenes sobre las residencias principales del paciente/Garante para cobrar una factura impagada del Hospital con respecto a un paciente elegible para la FAP.
- 4.4.1.16. Cuando se solicite el reembolso de los servicios del médico de urgencias al Fondo Maddy, cesará cualquier actividad de facturación o cobro para ese paciente. Si no se realiza ningún pago del Fondo Maddy, la facturación y el cobro pueden reanudarse de acuerdo con esta y otras políticas aplicables de Rady Children's.

## **5.0 POLÍTICAS RELACIONADAS:**

5.1 Programa de asistencia financiera, CPM 7-11

5.2 Precios justos para médicos de urgencias y hospitales, CPM 7-55



## **6.0 RECURSOS:**

- 6.1 California AB 774 (2007), AB 1503 – Capítulo 445 (2010), SB 1276 – Capítulo 758 (2014) -
- 6.2 Ley de políticas de precios justos para hospitales (Código de salud y seguridad 127400-127446, 127452)
- 6.3 Título 22, Código de Regulaciones de California, §§ 96005-96020, 96040-96050
- 6.4 [Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chargemaster](http://Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chargemaster)
- 6.5 Código de salud y seguridad §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585, 1797.98c y 12877
- 6.6 Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible
- 6.7 Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas

---

Date Written: January 2016

Date Revised: July 2019, June 2021

Date Reviewed: August 2019

---