

UPMC PINNACLE

Política C-669
Página 1 de 5
INDEX:
Finanzas

Subject: Spanish Credit and Collections Policy
Asunto: Crédito y cobranza
FECHA: 1 de enero de 2021

I. Declaración de políticas:

Se requieren políticas coherentes con respecto a los pagos de los pacientes para garantizar que los hospitales mantengan la viabilidad financiera de modo que se proteja la capacidad de cumplir con las necesidades de atención médica de la comunidad conforme a la misión de los hospitales.

UPMC in Central Pa se rige por los siguientes principios definidos por el consejo directivo de American Hospital Association:

- A. Tratar a todos los pacientes equitativamente, con dignidad, respeto y compasión.
- B. Satisfacer las necesidades de atención médica de emergencia de todos, independientemente de la capacidad del paciente de pagar por la atención.
- C. Asistir a pacientes que no pueden pagar parte o la totalidad de la atención que reciben.
- D. Lograr un equilibrio en la asistencia financiera necesaria para algunos pacientes con responsabilidades fiscales más amplias de modo que las puertas se encuentren abiertas para todos los que puedan requerir atención en una comunidad.

II. AMBITO

Esta política se aplica a las siguientes instalaciones del hospital UPMC in Central Pa:

[Marque todas las opciones que correspondan]

- UPMC Hospitals (incluyendo Harrisburg, Community y West Shore)
- UPMC Carlisle
- UPMC Memorial
- UPMC Lititz
- UPMC Hanover

Además, esta política se aplica al Equipo de Vida Comunitaria y todas las prácticas de consultorios médicos propiedad de Pinnacle Health Medical Services (d/b/a Pinnacle Health Medical Group), Pinnacle Health Cardiovascular Institute y Pinnacle Health Regional Physicians.

III. Pautas de procedimientos:

Responsabilidad: los siguientes criterios se utilizan para determinar la responsabilidad financiera para los servicios proporcionados:

- A. El paciente, si tiene 18 años de edad y es legalmente competente.
- B. El padre, la madre o tutor legal de un niño menor de 18 años de edad.
- C. La persona con dicha asignación mediante un documento legal.
- D. Los pacientes menores de 18 años de edad y que se consideran menores emancipados por una o más de las siguientes razones:
 - están embarazadas o han estado embarazadas;
 - están casados;
 - han terminado el bachillerato (*high school*);
 - cubren sus propias necesidades y se mantienen solos.Además, los menores de 18 años de edad pueden aceptar y ser financieramente responsables, de los siguientes tratamientos si solicitan la confidencialidad de los padres:
 - detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual;
 - detección y tratamiento del VIH;
 - anticoncepción (pero no aborto);
 - tratamiento de drogas y de alcohol;
 - tratamiento de salud mental si tiene 14 años de edad o más.
- E. Otras personas que asumen responsabilidad financiera al firmar el acuerdo de UPMC in Central Pa para asumir responsabilidad financiera.

IV. Antes de la hospitalización: con el fin de proporcionar un tiempo adecuado para verificar los requisitos de seguro y la precertificación para los procedimientos opcionales y para determinar la responsabilidad del paciente, es esencial que el área preadmisiónes central del hospital reciba una notificación del ingreso o de la cirugía cinco días hábiles antes del servicio. Se reprogramarán los casos que no sean previamente certificados por el asegurador antes del servicio. Se requiere un depósito para todos los saldos aproximados del paciente. Esto incluye los servicios no cubiertos, los deducibles, el coaseguro, etc. Los pacientes que se vayan a registrar antes de la hospitalización tendrán la oportunidad de recibir asesoramiento financiero al momento de las pruebas previas a la hospitalización o por teléfono antes de la hospitalización. Se analizarán y coordinarán varias opciones de pago antes de la fecha de servicio. Según el monto en dólares del que se trate y la urgencia de los servicios que se deben proporcionar, los casos se pueden reprogramar si no se cumplen los arreglos de pago correspondientes. Las cirugías opcionales, como la bariátrica y la cosmética, deben pagarse por completo antes de los servicios.

V. No asegurados: es posible que se les solicite a los pacientes no asegurados que no tengan una necesidad urgente o de emergencia de tratamiento que hablen de los arreglos financieros con un asesor financiero antes del tratamiento. Se ofrece ayuda financiera a través de la política de atención médica de caridad y asistencia financiera del hospital, que se describe en la política núm. C-667. Al momento de una hospitalización no programada, los pacientes no asegurados son entrevistados por un asesor certificado en trámites o por un asesor financiero, que son empleados del hospital o agentes contratados, quienes llenarán la solicitud de asistencia médica (*Medical Assistance*) con

la información proporcionada por el paciente y entregarán los documentos en la oficina de asistencia del condado correspondiente. Los pacientes ambulatorios recibirán la ayuda de los asesores certificados en trámites o de los asesores financieros del hospital para obtener asistencia médica.

- VI.** Asignación de beneficios: los hospitales presentarán facturas a todos los seguros que estén asignados a la organización con el comprobante de cobertura adecuado. Es posible que se solicite a la parte responsable que ayude en los procesos de seguimiento de la reclamación y que realice el pago si el seguro no ha resuelto una reclamación limpia en 60 días. Se les cobrará a los seguros secundarios según corresponda.
- VII.** No divulgación sobre servicios pagados por cuenta propia del paciente a los planes de salud: de acuerdo con la Ley sobre Tecnología de la Información Médica para la Salud Económica y Clínica (HITECH, por sus siglas en inglés), UPMC in Central Pa aceptará la solicitud de un paciente para la protección de la privacidad en lo que respecta a la divulgación de información médica protegida para el pago y las operaciones médicas si la información se relaciona solamente con un producto o servicio de atención médica por el que el paciente pagó por completo de su bolsillo, a menos que las divulgaciones se requieran por ley o para fines de tratamiento.
- VIII.** Cobranza de cantidades a pagar por cuenta propia del paciente: en los siguientes pasos, se describen las acciones de cobranza después de que se brinda el servicio:
- A. Se generará la factura después de determinar el saldo del paciente. En esta factura inicial, se le informa al paciente que hay asistencia financiera disponible para quienes la tramiten y cumplan con los requisitos. Se otorgan 26 días para el pago de esta factura inicial. Si no se recibe el pago en 26 días, se enviará una segunda factura. En el mensaje de la segunda factura, se establecerá que la cuenta está vencida y que hay asistencia financiera disponible para quienes la tramiten y cumplan con los requisitos. Veintiséis (26) días después de la segunda factura, se enviará una carta de precobranza en la que se le informará al paciente que su cuenta se enviará a una agencia de cobranza externa si el pago no se realiza en 14 días o si no se llega a un acuerdo de pago. Una vez más, en la factura se indicará que hay asistencia financiera disponible y que cualquier saldo no pagado puede ser enviado a una agencia de cobros en caso de que no apliquen o cualifiquen para asistencia financiera o establezcan condiciones de pago aceptables. Basado según la propensión de pago del paciente, la agencia de cobros trabajará en la cuenta haciendo una cantidad variada de llamadas de IVR y enviando una cantidad variada de cartas / estados de cuenta durante un mínimo de 42 días. Ninguna agencia de deudas no cobradas realizará ninguna ECA (acciones de cobro extraordinarias). El saldo no pagado no se transferirá a cobros de deudas no cobradas hasta un mínimo de 120 días después de la fecha indicada en el primer estado de cuenta del paciente.
- B. En un mínimo de 120 días, si no se paga la cuenta o no se establece un plan de pago, el saldo de la cuenta se remitirá a una agencia de cobranza primaria. La cuenta se pasará a un archivo de deudas incobrables y se aplicará a la reserva del

balance general. (Nota: el gasto por deuda incobrable se reconoce de acuerdo con una metodología de reserva y no al momento de la transferencia).

- C. Todas las cuentas se envían a las agencias de cobranza primarias independientemente del pagador original del que se trate. La agencia primaria trabajará con la cuenta por un mínimo de nueve meses. Si la agencia primaria no logra ningún pago a la cuenta, entonces la cuenta se podría enviar a una segunda agencia. La agencia secundaria trabajará con la cuenta durante otros nueve meses. Al momento del regreso de la cuenta de la agencia secundaria o de la agencia primaria después de 18 meses, cesarán todas las acciones de parte de UPMC in Central Pa.
 - D. UPMC in Central Pa y todas las agencias de cobranza contratadas limitarán sus acciones de cobranza de la cuenta a las prácticas comerciales aceptables estándares, las cuales incluyen llamadas telefónicas y correos. Bajo ninguna circunstancia, UPMC in Central Pa o las agencias de recaudación contratadas adoptarán una ECA que incluya demandas, gravámenes, arrestos u otras acciones similares.
 - E. Se llenará y se enviará una solicitud de ayuda financiera al Departamento de Servicios de Apoyo Financiero para Pacientes. Cuando se reciba la solicitud, el personal revisará y determinará si la solicitud está completa y si la documentación sustenta los requisitos para atención médica de caridad o para asistencia financiera. Si no se recibe toda la documentación necesaria, se notificará al solicitante por teléfono o mediante un aviso escrito, y se reanudarán las acciones de cobranza. Consulte la política de atención médica de caridad y asistencia financiera, núm. C-667, para obtener más detalles.
- IX. Descuentos:** Además de los descuentos ofrecidos a través de la Póliza de Cuidado de Caridad y Asistencia Financiera (Charity Care and Financial Assistance Policy), Póliza # C-667, se ofrecerá a los pacientes sin seguro que obtendrán servicios por UPMC Carlisle, UPMC Hanover, UPMC Lititz, UPMC Memorial, UPMC Community Osteopathic, UPMC Harrisburg, o UPMC West Shore se ofrece descuentos mínimos de 40% a menos por los servicios recibidos que son precios especiales que normalmente son servicios aplicados que no cubre el seguro (por ejemplo las cirugías estéticas, etc.).
- Los pacientes que obtienen servicios por UPMC Carlisle, UPMC Hanover, UPMC Lititz, UPMC Memorial, UPMC Community Osteopathic, UPMC Harrisburg, o UPMC West Shore se les ofrecerá un descuento mínimo en su pago de 20% para admisiones por los asesores financieros o registradores a los pacientes asegurados por gastos de desembolso estimados determinados, si paga antes o en la fecha de los servicios.

- X.** Términos de pago: el cliente tiene diversas opciones de pago a su disposición: efectivo, cheque, tarjeta de crédito y pago en abonos. Los planes de pago en abonos que se ofrecen compensan nuestra necesidad de cumplir con las obligaciones financieras además de tratar de ayudar a los pacientes a que puedan pagar por su atención médica. Los arreglos hechos para pagar dentro de los 3 meses serán manejados por el Hospital. Los planes de más de 3 meses serán manejados por ClearBalance a través de Republic Bank & Trust. Este programa de pago entrará en vigencia el 01/12/18 para UPMC Hanover. Para
- XI.** Sobrepago: cuando se pague de más por el saldo de una cuenta, dicho sobrepago se aplicará a los saldos pendientes del mismo paciente o garante (familia). Si no hay deudas pendientes, el pago se reembolsará en coordinación con todas las partes que realizaron el pago que generó dicho saldo a favor.
- XII.** Confidencialidad: el personal del hospital siempre tratará a los clientes con respeto y dignidad. Todos los expedientes e información, incluyendo el conocimiento que se tenga sobre servicios y deudas, se consideran confidenciales de acuerdo con las normas de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés)

SIGNED: Patrice A. Taleff, MBA, FHFMA, FACHE
VP, Revenue Cycle

ORIGINAL: October 28, 1998

APPROVALS: Patrice A. Taleff, MBA, FHFMA, FACHE
VP, Revenue Cycle

PRECEDE: May 18, 2020

SPONSOR: Director, Patient Financial Support Services