

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 1 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

FINALIDAD:

Commonwealth Financial Resources (CFR) busca ofrecer un servicio de facturación y cobro eficaz y eficiente que cumpla con todas las leyes y regulaciones, como la Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas. La presente Política de Facturación y Cobro a Pacientes ofrece normas generales para la facturación y el cobro de servicios a pacientes y es válida para todas las entidades propiedad de Commonwealth Health Corporation (CHC) y cuya facturación esté gestionada por Commonwealth Financial Resources (CFR). Esta política describe también el proceso y los plazos para aplicar estas medidas de cobro, como el requisito de hacer “esfuerzos razonables” para determinar si una persona es elegible para recibir ayuda financiera antes de iniciar las “Acciones Extraordinarias de Cobro” (ECA, por sus siglas en inglés).

DEFINICIONES

- A. Período de Solicitud se refiere al período de tiempo durante el cual un Paciente puede solicitar ayuda financiera. El Período de Solicitud comienza en la fecha en que se ofrece la atención médica y finaliza en el día número 240 desde que se entrega al Paciente el primer estado de cuenta tras el alta.
- B. “Acción Extraordinaria de Cobro” (ECA, por sus siglas en inglés) se refiere a toda acción contra una persona orientada a obtener el pago del saldo de una factura de pago por cuenta propia que necesite un proceso legal o jurídico (como un embargo del salario) o que implique notificar información negativa sobre el Paciente a las entidades de notificación de crédito al consumidor o a las agencias de crédito, vender la deuda del Paciente a terceros y/o posponer la atención.
- C. Deudor se refiere a un Paciente con un saldo pendiente que se ha enviado a la agencia de cobros de CHC.
- D. Asistencia Financiera se refiere a los servicios gratuitos prestados a Pacientes que, según se ha determinado, son elegibles para recibir esos descuentos de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés).
- E. Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) se refiere a la Política de Asistencia Financiera de CHC que detalla los criterios de elegibilidad, los fundamentos para calcular los costos, el método para aplicar la política y las medidas para publicitar la política, y establece el programa de ayuda financiera disponible para los Pacientes que cumplan con ciertas pautas de ingresos.
- F. Paciente se refiere a la persona que recibe atención médica o a la persona que es financieramente responsable por la persona que recibe atención médica (es decir, el garante).
- G. Resumen en Términos Sencillos (PLS, por sus siglas en inglés) se refiere a un resumen que notifica a la persona que CHC ofrece ayuda a través de una Política de Asistencia Financiera y que está redactado de manera clara, concisa y fácil de entender. El PLS se encuentra en <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>.
- H. Descuento por pronto pago significa un descuento del 10 % disponible para los pacientes, que se aplica y determina según se establece en esta política.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 2 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

- I. Período de Restricción se refiere al plazo durante el cual no puede iniciarse ninguna ECA. El Período de Restricción comienza en la fecha en que se entrega el primer estado de cuenta tras el alta y finaliza en el día número 120 a partir de la fecha del primer estado de cuenta.
- J. Descuento por pago por cuenta propia significa un descuento del 40 % en los servicios prestados en los hospitales de CHC y con ciertos Médicos y Centros no hospitalarios, tal como se describe en la política a continuación.
- K. Período de Notificación se refiere al plazo descrito en la Sección IV durante el cual se entregan los estados de cuenta y las notificaciones a los Pacientes.

POLÍTICA

La presente Política de Facturación y Cobro a Pacientes está de acuerdo con la misión de CHC y cumple con la Ley federal de Cuidado de Salud Asequible. Todos los Pacientes que hayan recibido atención médica necesaria o de emergencia tendrán la oportunidad de solicitar un descuento parcial o total, de conformidad con la Ley federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y sus reglamentaciones de implementación. Al prestar estos servicios, CHC no discriminará por raza, color, nacionalidad de origen, ciudadanía, extranjería, religión, credo, género, preferencia sexual, edad o discapacidad.

Esta política, junto con la Política de Asistencia Financiera relacionada, establece los procedimientos de CHC para el cobro de las cuentas de Pacientes. El propósito de esta política es lograr un equilibrio razonable entre la necesidad de administrar los recursos financieros y las necesidades de los Pacientes individuales que no pueden o quieren pagar sus facturas.

La corrección de errores menores o actualizaciones, como la actualización de sitios web, números de teléfono, horarios de funcionamiento, no requerirán la aprobación de la junta.

Nota: El proceso a continuación es de naturaleza general, por lo que las circunstancias específicas pueden requerir métodos de comunicación personalizados con el Paciente. Estas comunicaciones pueden comprender llamadas telefónicas, formularios exigidos por una aseguradora, solicitudes de que el Paciente se comunique con su aseguradora, etc.

I. ENTIDADES ADQUIRIDAS

A veces, CHC puede adquirir entidades cuyos sistemas de contabilidad para pacientes no son compatibles con los plazos de esta política y/o tienen limitaciones que obstaculizan la implementación de todos los términos de esta política. CHC puede también instalar o usar otros sistemas de contabilidad para pacientes necesarios para administrar la actividad de cuentas por cobrar con los que Meditech no es compatible. En cualquiera de estos casos, nuestro enfoque será garantizar que la facturación y los cobros cumplan con las leyes y normativas, mientras se optimizan los cobros y se siguen usando los sistemas disponibles. Fuera de Meditech, los sistemas tendrán un lenguaje similar en sus mensajes a pacientes y aplicarán plazos iguales o similares, para garantizar que los Pacientes reciban las facturas de manera uniforme en toda la empresa.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 3 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

II. PREVENCIÓN DEL ROBO DE IDENTIDAD

Cambios en la información personal de salud (PHI): El personal de CHC, así como el personal de CFR, comparará la PHI que presente el Paciente o el titular de la cuenta con la información de cuenta en el sistema y aplicará los cambios solicitados solo si la información presentada está de acuerdo con los registros del sistema.

Cuando se solicite un cambio de dirección, información del seguro u otra información identificatoria de la cuenta de un Paciente, el personal de CHC solicitará la siguiente información: fecha de nacimiento, últimos 4 dígitos del número de seguro social del Paciente registrado actualmente en Meditech y número de licencia de conducir, si está disponible.

III. PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO

- A. En consonancia con los términos de esta política, CHC puede emprender acciones legales, como las ECA, para obtener el pago de los servicios médicos prestados.
- B. CHC no iniciará ninguna ECA, tanto directa como indirecta, antes de hacer “esfuerzos razonables”, según lo definido en la Sección 501(r) del Código y en las normativas correspondientes, que permitan determinar si un Paciente es elegible para solicitar Asistencia Financiera. CHC no iniciará ninguna ECA durante el Período de Restricción.
- C. CHC hará esfuerzos razonables para identificar pagadores externos que puedan ayudar a los Pacientes a pagar sus facturas. Además, CHC emprenderá las siguientes medidas:
 1. Confirmar que el Paciente adeuda las facturas impagas.
 2. Cobrar a pagadores externos todos los importes permitidos.
 3. Trabajar con los Pacientes para resolver los problemas de pago de reclamos de seguro.
 4. Informar a los Pacientes que pueden solicitar la Asistencia Financiera que ofrece CHC y ayudarlos de manera razonable en el proceso.
 5. Después de tomar las medidas antes descritas, facturar a los Pacientes el importe de los servicios por los que son financieramente responsables.
- D. El Paciente tiene la responsabilidad de entregar a CHC información precisa sobre el seguro médico (y las aseguradoras primarias y secundarias), la dirección y los recursos financieros aplicables para determinar si el Paciente es elegible para recibir cobertura mediante un seguro privado o un programa de ayuda pública. Se espera que el Paciente ceda los beneficios provenientes de cualquier aseguradora.
- E. Si la información relativa al seguro médico (y las aseguradoras primarias y secundarias) no es válida o la cobertura ha caducado debido a un episodio de atención, el Paciente tendrá hasta el día número 60 a partir del primer estado de cuenta para indicar a CHC una compañía de seguro médico activa o válida que cubra el episodio de atención. CHC notificará por escrito al Paciente en caso de que la cobertura no sea válida o haya caducado. Si en este plazo CHC no recibe datos vigentes y válidos de seguro médico, CHC se reserva el derecho de negarse a presentar el reclamo de seguro en representación del Paciente.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 4 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

- F. El Paciente tiene la responsabilidad de obtener una o más derivaciones médicas y puede ser responsable por los reclamos impagos que se generen como consecuencia de no obtener una derivación adecuada de la aseguradora.
- G. Durante el Período de Notificación y antes de que finalice, se enviará por correo a la última dirección conocida del Paciente un mínimo de tres estados de cuenta independientes del Paciente, para cobrar los saldos adeudados. CHC no tendrá la obligación de enviar más estados de cuenta al Paciente después de que este presente una solicitud completa de Asistencia Financiera.
- A todos los Estados de Cuenta del Paciente se adjuntará una nota impresa visible que informe al Paciente la disponibilidad de Asistencia Financiera, con un número de teléfono de la oficina o departamento que pueda ofrecer información sobre la Política de Asistencia Financiera, el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera y el sitio web donde pueden obtenerse copias de la FAP, la Solicitud de Asistencia Financiera y el Resumen en Términos Sencillos.
- H. Antes de iniciar o reanudar cualquiera de las ECA descritas en esta Política, se debe enviar a la última dirección conocida del Paciente un aviso por escrito que:
1. Describa las medidas específicas de cobro que se pretenden iniciar (o reanudar).
 2. Indique una fecha límite tras la cual se iniciarán (o reanudarán) tales medidas.
- I. CHC también hará un esfuerzo razonable por notificar oralmente al Paciente sobre la FAP y sobre cómo puede obtener ayuda mediante el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera.
- J. Las ECA pueden iniciarse no antes de 30 días a partir de la fecha en que se emita el aviso de ECA.
- K. Las ECA se suspenderán si el Paciente presenta una Solicitud de Asistencia Financiera durante el Período de Solicitud.

IV. PROCESO DE FACTURACIÓN A PACIENTES

Esta sección describe la serie de notificaciones que se envían a los Pacientes. Para efectuar acuerdos de pago, consulte la Política de Acuerdos de Pago. Para obtener información sobre ayuda financiera, consulte nuestra Política de Asistencia Financiera.

A. Cuentas hospitalarias con seguro

Descuentos: los Pacientes con seguro cumplen con los requisitos para recibir un Descuento por pronto pago si la estimación en el punto de servicio a pagar por el Paciente de su bolsillo (excluye los Copagos) se paga en su totalidad al momento del servicio. Si se cumple con la obligación estimada del Paciente (excluye los Copagos) al momento del servicio y, posteriormente, determinamos que el saldo adeudado es mayor que la estimación inicial, el Paciente podría obtener un descuento equivalente al monto actual del Descuento por pronto pago sobre cualquier diferencia si se comunica con CFR, siempre que la obligación adicional a pagar del propio bolsillo se pague dentro del primer ciclo del estado de cuenta. Los Copagos del paciente no cumplen con los requisitos para obtener un Descuento por pronto pago.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 5 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

En las circunstancias en las que no podamos proporcionar una estimación en el punto de servicio, los Pacientes podrían obtener un Descuento por pronto pago (excluye los Copagos) si se comunican con CFR dentro del primer ciclo del estado de cuenta. Para recibir el descuento, el pago debe recibirse antes de la fecha de vencimiento en el primer estado de cuenta.

Después de que el administrador de seguros haya procesado la cuenta y nos haya enviado la notificación de pago, el saldo pasa a ser un pago por cuenta propia. Los saldos de pago por cuenta propia se facturan al Paciente en un ciclo de 30 días y los estados de cuenta contienen los siguientes mensajes:

Estado de cuenta 1: El primer estado de cuenta que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se considera la primera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Ya es momento de pagar su saldo. Junto con su pago, envíe el cupón de pago que está al final de este estado de cuenta. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 756-1581 para hablar sobre las opciones de pago.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se considera la segunda solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está ATRASADO. Pague hoy la Cantidad Debida para evitar más medidas de cobro. Si tiene alguna pregunta, llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581.

Estado de cuenta 3: El tercer estado de cuenta que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se considera la tercera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está MUY ATRASADO. Llámenos de inmediato. Si en 10 días no recibimos la totalidad del pago o no se comunica con nosotros, enviaremos su cuenta a una agencia de cobros.

Carta 4: La cuarta solicitud de pago que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se denomina Carta 4 y es la última solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

NOMBRE DEL PACIENTE
PRESTADOR: [NOMBRE DEL HOSPITAL]

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 6 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

CUENTA N.º: [CUENTA N.º]
FECHA DEL SERVICIO

Saldo \$xxx.xx

El pago de la cuenta de referencia está ATRASADO. Debemos recibir la totalidad del pago o la aprobación de una Solicitud de Asistencia Financiera en un plazo de treinta (30) días desde la fecha de esta carta.

No pagar o no solicitar y recibir la aprobación de una Solicitud de Asistencia Financiera por los servicios prestados puede causar que enviemos la deuda a una agencia de cobros. Esto puede ocasionar que la deuda aparezca en su informe de crédito, que se imponga un gravamen sobre su propiedad y/o que le embarguen el salario.

Preferiríamos solucionar el pago de esta cuenta antes de tener que tomar tales medidas.

Nuestra meta es brindar una atención médica de excelencia con las tarifas más económicas. Comuníquese con nuestra oficina administrativa llamando al (270)745-1100 o al 800-786-1581. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Atentamente,
Departamento de Cobros

B. Cuentas hospitalarias sin seguro

Descuentos: Los Pacientes sin seguro cumplen con los requisitos para obtener un Descuento por pago por cuenta propia y un Descuento por pronto pago. El descuento de pago por cuenta propia se aplica a todas las cuentas hospitalarias sin seguro. Los Pacientes también pueden obtener un Descuento por pronto pago si la estimación en el punto de servicio se paga en su totalidad al momento del servicio. Si se cumple con la obligación estimada del Paciente al momento del servicio y, posteriormente, determinamos que el saldo adeudado es mayor que la estimación inicial, el Paciente podría obtener un descuento equivalente al monto actual del Descuento por pronto pago sobre cualquier diferencia si se comunica con CFR, siempre que la obligación adicional a pagar del propio bolsillo se pague dentro del primer ciclo del estado de cuenta.

En las circunstancias en las que no podamos proporcionar una estimación en el punto de servicio, los Pacientes podrían obtener un Descuento por pronto pago si se comunican con CFR dentro del primer ciclo del estado de cuenta. Para recibir el descuento, el pago debe recibirse antes de la fecha de vencimiento en el primer estado de cuenta

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 7 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

Estado de cuenta 1: Los pacientes sin seguro médico recibirán la primera Solicitud de Pago durante el primer ciclo del estado de cuenta después del servicio o el alta para cuentas hospitalarias, con el siguiente mensaje:

Ya es momento de pagar su saldo. Junto con su pago, envíe el cupón de pago que está al final de este estado de cuenta. Si no tiene cobertura de seguro, le ofrecemos un descuento del 30 % por única vez si paga el saldo en su totalidad o llama para acordar un plan de pago. El descuento solo está disponible si paga de acuerdo con nuestras políticas de pago. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581 para hablar sobre las opciones de pago. Consulte nuestra Política de Pago en la parte posterior de esta declaración.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta que se envía al Paciente se considera la segunda solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está ATRASADO. Pague hoy la Cantidad Debida para evitar más medidas de cobro. Si tiene alguna pregunta, llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581.

Estado de cuenta 3: El tercer estado de cuenta que se envía al Paciente se considera la tercera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está MUY ATRASADO. Llámenos de inmediato. Si en 10 días no recibimos la totalidad del pago o no se comunica con nosotros, enviaremos su cuenta a una agencia de cobros.

C

arta 4: La cuarta solicitud de pago que se envía al Paciente se denomina Carta 4 y es la última solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

NOMBRE DEL PACIENTE
PRESTADOR: [NOMBRE DEL HOSPITAL]
CUENTA N.º: [CUENTA N.º]
FECHA DEL SERVICIO

Saldo \$xxx.xx

El pago de la cuenta de referencia está ATRASADO. Debemos recibir la totalidad del pago o la aprobación de una Solicitud de Asistencia Financiera en un plazo de treinta (30) días desde la fecha de esta carta.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 8 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

La falta de pago o completar una solicitud de asistencia financiera y recibir la aprobación puede generar que se encargue el monto a una agencia de cobro. Esto puede ocasionar que la deuda aparezca en su informe de crédito, que se imponga un gravamen sobre su propiedad y/o que le embarguen el salario.

Preferiríamos solucionar el pago de esta cuenta antes de tener que tomar tales medidas.

Nuestra meta es brindar una atención médica de excelencia con las tarifas más económicas. Comuníquese con nuestra oficina administrativa llamando al (270)745-1100 o al 800-786-1581. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Atentamente,
Departamento de Cobros

C. Cuentas médicas y de instalaciones no hospitalarias con seguro:

Después de que el administrador de seguros haya procesado la cuenta y nos haya enviado la notificación de pago, el saldo pasa a ser un pago por cuenta propia. Los saldos de pago por cuenta propia se facturan al Paciente en un ciclo de 30 días y los estados de cuenta contienen los siguientes mensajes:

Estado de cuenta 1: El primer estado de cuenta que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se considera la primera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Ya es momento de pagar su saldo. Junto con su pago, envíe el cupón de pago que está al final de este estado de cuenta. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581 para hablar sobre las opciones de pago.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se considera la segunda solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está ATRASADO. Pague hoy la Cantidad Debida para evitar más medidas de cobro. Si tiene alguna pregunta, llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581.

Estado de cuenta 3: El tercer estado de cuenta que se envía al Paciente después de recibir el pago de la aseguradora se considera la tercera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está MUY ATRASADO. Llámenos de inmediato. Si en 10 días no recibimos la totalidad del pago o no se comunica con nosotros, enviaremos su cuenta a una agencia de cobros.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 9 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

D. Cuentas médicas y de instalaciones no hospitalarias sin seguro:

Descuentos: Los pacientes sin seguro cumplen con los requisitos para obtener un Descuento por pago por cuenta propia en ciertas prácticas o entidades donde los Pacientes, a menudo, incurren en cargos altos. Las entidades que actualmente encajan en este perfil son: Barren River Regional Cancer Center, ENT de Bowling Green, Med Center Health General Surgery, Medical Center Health Heart, Lung, & Vascular, Medical Center Neuroscience Services, Medical Center Orthopaedics & Sports Medicine, Medical Center Psychiatry, Med Center Health Radiation Oncology, Med Center Hematology & Oncology, Med Center Health Surgical Specialists de Albany y The Medical Center Surgical Weight Loss Program. Otros programas o entidades que, según la administración, encajen en este perfil también podrían brindar el mismo descuento por pago por cuenta propia.

Estado de cuenta 1: El primer estado de cuenta que se envía al Paciente se considera la primera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Ya es momento de pagar su saldo. Junto con su pago, envíe el cupón de pago que está al final de este estado de cuenta. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581 para hablar sobre las opciones de pago.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta que se envía al Paciente se considera la segunda solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está ATRASADO. Pague hoy la Cantidad Debida para evitar más medidas de cobro. Si tiene alguna pregunta, llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581.

Estado de cuenta 3: El tercer estado de cuenta que se envía al Paciente se considera la tercera solicitud de pago. Este estado de cuenta contiene el siguiente mensaje:

Su pago está MUY ATRASADO. Llámenos de inmediato. Si en 10 días no recibimos la totalidad del pago o no se comunica con nosotros, enviaremos su cuenta a una agencia de cobros.

E. Otros programas de pago por cuenta propia

La gerencia puede crear o mantener otros programas de Pago por cuenta propia en centros específicos y para servicios específicos que están disponibles para todos los pacientes. Pueden tener una duración limitada o indefinida y la gerencia puede interrumpirlos en cualquier momento. Por lo general, en estos programas, los Pacientes deben pagar en el punto de servicio por los servicios prestados. Entre los ejemplos de estos servicios se incluyen programas como exámenes físicos escolares con pago en efectivo o acceso a equipos de rehabilitación de ortopedia y fisioterapia por un período de tiempo.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para procesar saldos adeudados de personas responsables.
Página: 10 de 10	FECHAS DE EVALUACIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: febrero de 2005	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2006, septiembre de 2009, noviembre de 2009, julio de 2010, diciembre de 2010, abril de 2014, julio de 2014, noviembre de 2015, mayo de 2016, septiembre de 2017, marzo de 2019, agosto de 2020, mayo de 2022, noviembre de 2022 y abril de 2023
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/C

V. MEDIDAS DE COBRO

Cuando se determine de manera razonable que una cuenta no se pagará, ya sea de forma progresiva a través de los estados de cuenta o por otros medios, CFR autorizará a nuestra agencia de cobros a intentar conseguir la totalidad del pago de esta cuenta incobrable mediante comunicaciones telefónicas y por correo postal. La agencia de cobros se regirá por la Ley Federal de Prácticas para el Cobro de Deudas, las regulaciones federales de la HIPAA (siglas en inglés de Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud), el Reglamento 501 (r) del IRS y cualquier otra legislación y normativa aplicable. La agencia de cobros está autorizada a investigar e identificar a los Deudores que no puedan pagar y cuya deuda se considere incobrable. Las cuentas con saldos individuales iguales o mayores a \$50 o el monto mínimo que permiten las agencias de cobro o la reglamentación federal, lo que sea mayor, se informarán en el historial crediticio de los Deudores.

Si estos esfuerzos razonables para cobrar la deuda son infructuosos y el saldo combinado de las cuentas lo amerita, se puede intentar una Acción Extraordinaria de Cobro (ECA) según lo previsto en el Reglamento 501(r) del IRS. Estas ECA incluyen notificar información negativa sobre el deudor a las agencias de crédito, así como embargar el salario de la persona, si está empleada, y/o aplicar gravámenes sobre su propiedad. La agencia de cobro enviará una carta de aviso final al deudor antes de iniciar acciones judiciales. CFR no autoriza la ejecución hipotecaria de la propiedad ni medidas que vayan más allá de las descritas anteriormente, excepto en circunstancias extraordinarias y solo con la aprobación de la alta gerencia (vicepresidente o superior).

Nuestra meta es obtener el pago de quienes puedan pagar para que podamos seguir atendiendo a quienes no pueden hacerlo.