

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 1 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

PROPÓSITO

Commonwealth Financial Resources (CFR) tiene la intención de proporcionar un servicio de facturación y cobro eficiente y eficaz que cumpla con todas las leyes y reglamentos, incluidos los de la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas (Fair Debt Collection Practices Act). Esta Política de Facturación y Cobro a Pacientes proporciona pautas generales para la facturación y el cobro de pagos a los pacientes por los servicios y se aplica a cada entidad que es propiedad de Commonwealth Health Corporation (CHC) y facturada por Commonwealth Financial Resources (CFR). Esta política también describe el proceso y los plazos utilizados para tomar estas acciones de cobro, incluidos los "esfuerzos razonables" que se deben tomar para determinar si una persona es elegible para recibir Asistencia Financiera antes de iniciar las "Acciones de Cobro Extraordinarias" (Extraordinary Collection Actions, ECA).

DEFINICIONES

- A. Período de Solicitud se refiere al período durante el cual un paciente puede solicitar Asistencia Financiera. El Período de solicitud comienza en la fecha en que se presta la atención y finaliza 240 días después de que se proporciona al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta.
- B. Acción de cobro extraordinaria (ECA) se refiere a cualquier acción contra una persona en relación con la obtención del pago de un saldo que corre por cuenta propia y que requiere un proceso legal o judicial (incluido el embargo de salario), que implica informar información adversa sobre el paciente a las agencias de informes de crédito del consumidor o a las agencias de informe crediticio, la venta de la deuda del paciente a un tercero o el aplazamiento de la atención.
- C. Deudor se refiere a un paciente con un saldo en una cuenta abierta que ha sido enviado a la agencia de cobro de CHC.
- D. Asistencia Financiera se refiere a los servicios gratuitos o con descuento proporcionados a aquellos pacientes que se ha determinado que son elegibles para tales descuentos, conforme a una Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP).
- E. Política de Asistencia Financiera (FAP) se refiere a las Políticas de Asistencia Financiera de CHC que incluyen los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la política y las medidas para darla a conocer, y que establece el programa de asistencia financiera disponible para los pacientes que cumplen con ciertas pautas de ingresos.
- F. Paciente se refiere a la persona que recibe atención médica o la persona que es financieramente responsable de la persona que recibe atención médica (es decir, garante).
- G. Resumen en lenguaje sencillo (Plain Language Summary, PLS) se refiere a un resumen que notifica a una persona que CHC ofrece asistencia conforme a las Políticas de Asistencia Financiera de CHC en un lenguaje claro, conciso y fácil de entender. El PLS puede obtenerse en <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 2 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

- H. Descuento de pago rápido significa un descuento del 10 % disponible para los pacientes, aplicado y determinado según esta política.
- I. Período de restricción se refiere al período de tiempo durante el cual no se pueden iniciar las ECA. El Período de restricción comienza en la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta y finaliza 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta.
- J. Descuento hospitalario por pago por cuenta propia se refiere a un descuento del 25 % en los servicios prestados en los hospitales de CHC.
- K. Descuento de pago hospitalario por cuenta propia por servicios a recién nacidos se refiere a un descuento del 55 % en los servicios proporcionados en los hospitales de CHC.
- L. Descuento de pago no hospitalario por cuenta propia se refiere a un descuento variable en las visitas a médicos y centros no hospitalarios, tal como se describe en la política a continuación.
- M. Período de notificación se refiere al período descrito en la Sección IV, durante el cual se envían notificaciones y estados de cuenta a los pacientes.

POLÍTICA

Esta Política de Facturación y Cobro al Paciente es consistente con la misión de CHC y cumple con la Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Federal Affordable Care Act). Todos los pacientes que hayan recibido atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico tendrán la oportunidad de solicitar atención gratuita o de costo reducido de conformidad con la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio y sus reglamentos correspondientes. CHC no discriminará a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, ciudadanía, extranjería, religión, credo, género, preferencia sexual, edad o discapacidad en la prestación de sus servicios.

Esta política, junto con la Política de Asistencia Financiera relacionada, establece los procedimientos de CHC con respecto al cobro de las cuentas de los pacientes. El propósito de la política es equilibrar razonablemente la necesidad de administración financiera con las necesidades individuales de los pacientes que no pueden o no quieren pagar sus cuentas.

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

Nota: El proceso que se indica a continuación es de naturaleza general y las circunstancias específicas pueden indicar la necesidad de comunicaciones personalizadas con el paciente. Estas comunicaciones pueden incluir llamadas telefónicas, formularios requeridos por una compañía de seguros, solicitudes para que el paciente se comunique con su compañía de seguros, etc.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 3 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

I. ENTIDADES ADQUIRIDAS

En ocasiones, CHC puede adquirir entidades que funcionan con sistemas de contabilidad de pacientes que no son compatibles con los plazos de esta política o tienen limitaciones que dificultan la implementación de todos los términos de esta política. CHC también puede instalar o utilizar otros sistemas de contabilidad de pacientes necesarios para administrar la actividad de cuentas por cobrar a las que el sistema de facturación principal actual no pueda dar lugar. En cualquiera de estos casos, nos centraremos en garantizar que la facturación y los cobros cumplan con las leyes y reglamentos, al tiempo que maximizamos los cobros y seguimos utilizando los sistemas disponibles. Los sistemas fuera del sistema de facturación principal 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.

II. PREVENCIÓN DEL ROBO DE IDENTIDAD

Cambios en la Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI): El personal de CHC, incluido el personal de CFR, verificará la PHI presentada por un paciente o titular de cuenta con la información de la cuenta en su sistema y realizará el cambio solicitado solo si la información presentada es coherente con los registros del sistema.

Si se solicita el cambio de dirección, información del seguro u otra información identificable en la cuenta de un paciente, el personal de CHC requerirá los siguientes datos: fecha de nacimiento, últimos 4 dígitos del número del Seguro Social del paciente registrado actualmente en el sistema de facturación.

III. PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO

- A. De acuerdo con los términos de esta política, CHC puede emprender acciones legales, incluidas las ECA, para obtener el pago por los servicios médicos proporcionados.
- B. CHC no implementará las ECA, ya sea directa o indirectamente, antes de que se realicen "esfuerzos razonables", según se define en la Sección 501(r) del Código y las regulaciones correspondientes, para determinar si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera. CHC no implementará las ECA durante el Período de restricción.
- C. CHC hará todos los esfuerzos razonables para identificar a terceros pagadores que ayuden a los pacientes a pagar sus facturas. CHC también tomará las siguientes medidas:
 1. Validar que el paciente debe las facturas impagas.
 2. Cobrar todos los montos permitidos a los terceros pagadores.
 3. Trabajar con los pacientes para la resolución de las reclamaciones al seguro pendientes de pago.
 4. Informar a los pacientes y proporcionarles asistencia razonable para solicitar la Asistencia Financiera que ofrece CHC.
 5. Facturar a los pacientes el monto del costo de los servicios por los cuales tienen una responsabilidad financiera después de que se hayan tomado las medidas descritas anteriormente.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 4 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

- D. Es responsabilidad del paciente proporcionar a CHC información precisa sobre el seguro de salud (incluidas las aseguradoras primarias y secundarias), la dirección y los recursos financieros correspondientes para determinar si es elegible para obtener cobertura a través de un seguro privado o a través de los programas de asistencia pública disponibles. Se espera que el paciente ceda los beneficios adeudados por cualquier compañía de seguros.
- E. Si la información relacionada con el seguro de salud (incluidas las aseguradoras primarias y secundarias) no es válida o ha caducado la cobertura de un episodio de atención, el paciente tendrá hasta 60 días después del primer estado de cuenta para proporcionarle a CHC una compañía de seguros de salud activa y válida que cubra el episodio de atención. CHC notificará al paciente por escrito sobre la cobertura inválida o caducada. Si no se proporciona información activa y válida sobre el seguro de salud dentro de este plazo, CHC se reserva el derecho de rechazar la presentación del seguro en nombre del paciente.
- F. El paciente tiene la responsabilidad de obtener derivaciones médicas adecuadas y puede ser responsable de las reclamaciones impagas que resulten de no obtener las derivaciones adecuadas del proveedor del seguro.
- G. Durante el Período de notificación, se enviarán por correo al menos tres estados de cuenta de las Cuentas del paciente, por separado, para el cobro de saldos a la última dirección conocida del paciente antes del final del Período de notificación. CHC no estará obligado a enviar estados de cuenta adicionales de la Cuenta del paciente después de que un paciente envíe una solicitud completa de Asistencia Financiera.

Todos los estados de cuenta de la Cuenta del paciente incluirán un aviso escrito bien visible en el que se le informe al paciente sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera, incluyendo el número de teléfono de la oficina o departamento que puede proporcionarle información acerca de la Política de Asistencia Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera o el proceso de Solicitud de la Tabla de Tarifas Variables, y el sitio web donde se pueden obtener copias de la FAP, de la Solicitud y del Resumen en lenguaje sencillo.

- H. Antes de participar o reanudar cualquiera de las ECA descritas en esta Política, se enviará un aviso por escrito a la última dirección conocida del paciente en el que:
 - 1. Se describen las actividades de cobro específicas que pretende iniciar (o reanudar)
 - 2. Se establece una fecha límite después de la cual dichas acciones se iniciarán (o reanudarán)
- I. CHC también hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente sobre la FAP adecuada y cómo puede obtener ayuda con la Solicitud de Asistencia Financiera o el proceso de Solicitud de la Tabla de Tarifas Variables.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 5 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

- J. Las ECA no podrán iniciarse antes de que transcurran 30 días a partir de la fecha de emisión de la notificación de ECA.
- K. Las ECA se suspenderán si el paciente envía una Solicitud de Asistencia Financiera o una Solicitud de la Tabla de Tarifas Variables durante el Período de solicitud.

IV. PROCESO DE FACTURACIÓN A PACIENTES

En la siguiente sección se describe la progresión de las notificaciones enviadas a los pacientes. Para obtener información sobre acuerdos de pago, consulte la Política de Acuerdos de Pago. Para obtener información acerca de la Asistencia Financiera, consulte nuestras Políticas de Asistencia Financiera.

Todos los saldos adeudados por el paciente se facturan en un ciclo de 30 días, de acuerdo con la política que figura a continuación. Cualquier cuenta que se encuentre impaga y haya progresado a través del ciclo de estado de cuenta, como se describe en esta política, se considera incobrable.

A. Cuentas hospitalarias con seguro

Descuentos: Los pacientes con seguro son elegibles para recibir un descuento de pago rápido si la estimación del punto de servicio de los gastos de bolsillo del paciente (sin incluir los copagos) se paga en su totalidad al momento del servicio. Si la obligación estimada del paciente, sin incluir los copagos, se cumple al momento del servicio y posteriormente determinamos que el saldo adeudado es mayor que la estimación inicial, el paciente puede obtener un descuento equivalente al monto actual del descuento de pago rápido sobre cualquier diferencia comunicándose con CFR, siempre que la obligación de gastos de bolsillo adicional se pague dentro del primer ciclo de estado de cuenta. Los copagos de los pacientes no son elegibles para el descuento de pago rápido.

En circunstancias en las que no podamos proporcionar una estimación del punto de servicio, los pacientes pueden obtener un descuento de pago rápido (sin incluir copagos) comunicándose con CFR dentro del primer ciclo de estado de cuenta. Para recibir el descuento, el pago debe recibirse antes de la fecha de vencimiento que figura en el primer estado de cuenta.

Después de que un pagador de seguros procesa la cuenta y nos envía su aviso de pago, el saldo restante se reduce a pago por cuenta propia. Los saldos pagados por cuenta propia se facturan al paciente en un ciclo de 30 días con el siguiente mensaje en el estado de cuenta.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 6 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

Estado de cuenta 1: El primer estado de cuenta enviado al paciente después de que el seguro paga, se considera la primera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su saldo está por vencer. Incluya el cupón de pago al final de este estado de cuenta con su pago. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 756-1581 para analizar las opciones de pago.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta enviado al paciente después de que el seguro haya realizado el pago, se considera la segunda solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su pago está ATRASADO. Sírvase pagar el monto adeudado hoy para evitar acciones 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 enviado al paciente después de que el seguro haya realizado el pago, se considera la tercera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente

Su pago está MUY ATRASADO. Por favor, llámenos de inmediato. Si no recibimos el pago en su totalidad o no recibimos noticias tuyas en un plazo de 10 días, su cuenta puede ser enviada a una agencia de cobranzas.

o
:

Carta 4: La cuarta solicitud de pago enviada al paciente después de que el seguro haya realizado el pago, se considera una Carta 4 y la última solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

NOMBRE DEL PACIENTE
PROVEEDOR: [NAME OF HOSPITAL]
N.º CUENTA: [ACCOUNT #]
FECHA DE SERVICIO

Saldo \$xxx.xx

La cuenta anterior ahora está ATRASADA. El pago total o la aprobación de la Solicitud de Asistencia Financiera deben recibirse dentro de un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de esta carta.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 7 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

La falta de pago o el hecho de no completar una Solicitud de Asistencia Financiera y recibir la aprobación para recibir asistencia financiera por los servicios puede dar lugar a que se envíe el monto adeudado a una agencia de cobranzas. Esto puede resultar en el registro de la deuda en su informe de crédito, la imposición de un derecho de retención sobre la propiedad o el embargo de salarios.

Preferiríamos resolver esta cuenta antes de que sea necesaria esa acción.

Nuestro objetivo es brindar una excelente atención médica a las tarifas más razonables. Comuníquese con nuestra oficina comercial 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 Cobranzas

B. Cuentas hospitalarias sin seguro

Descuentos: los pacientes sin seguro son elegibles para recibir un Descuento de pago hospitalario por cuenta propia y un Descuento de pago rápido. El Descuento de pago hospitalario por cuenta propia se aplica a todas las cuentas del hospital que no tienen seguro. Los pacientes también pueden obtener un Descuento de pago rápido si la estimación del punto de servicio se paga en su totalidad al momento del servicio. Si la obligación estimada del paciente se cumple al momento del servicio y posteriormente determinamos que el saldo adeudado es mayor que la estimación inicial, el paciente puede obtener un descuento equivalente al monto actual del descuento de pago rápido sobre cualquier diferencia comunicándose con CFR, siempre que la obligación de gastos de bolsillo adicional se pague dentro del primer ciclo de estado de cuenta.

En circunstancias en las que no podamos proporcionar una estimación del punto de servicio, los pacientes pueden obtener un descuento de pago rápido comunicándose con CFR dentro del primer ciclo de estado de cuenta. Para recibir el descuento, el pago debe recibirse antes de la fecha de vencimiento que figura en el primer estado de cuenta.

Estado de cuenta 1: Los pacientes sin seguro recibirán una primera Solicitud de pago dentro del estado de cuenta del primer ciclo posterior a la fecha de servicio o de alta para las cuentas del hospital con el siguiente enunciado:

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 8 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

Su saldo está por vencer. Incluya el cupón de pago al final de este estado de cuenta con su pago. Si no tiene seguro, le ofrecemos un descuento único del 25 % en el pago por cuenta propia. Usted puede ser elegible para recibir descuentos adicionales en virtud de nuestra Política de Asistencia Financiera. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581 para analizar las opciones de pago. Revise nuestra Política de Pago al reverso de este estado de cuenta.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta enviado al paciente se considera la segunda solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su pago está ATRASADO. Sírvase pagar el monto adeudado hoy para evitar acciones 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 enviado al paciente se considera la tercera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su pago está MUY ATRASADO. Por favor, llámenos de inmediato. Si no recibimos el pago en su totalidad o no recibimos noticias suyas en un plazo de 10 días, su cuenta puede ser enviada a una agencia de cobranzas.

Carta 4: La cuarta solicitud de pago enviada al paciente se considera una Carta 4 y la última solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

NOMBRE DEL PACIENTE
PROVEEDOR: [NAME OF HOSPITAL]
N.º CUENTA: [ACCOUNT #]
FECHA DE SERVICIO

Saldo \$xxx.xx

La cuenta anterior ahora está ATRASADA. El pago total o la aprobación de la Solicitud de Asistencia Financiera deben recibirse dentro de un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de esta carta.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 9 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

La falta de pago o el hecho de no completar una Solicitud de Asistencia Financiera y recibir la aprobación para recibir asistencia financiera por los servicios puede dar lugar a que se envíe el monto adeudado a una agencia de cobranzas. Esto puede resultar en el registro de la deuda en su informe de crédito, la imposición de un derecho de retención sobre la propiedad o el embargo de salarios.

Preferiríamos resolver esta cuenta antes de que sea necesaria esa acción.

Nuestro objetivo es brindar una excelente atención médica a las tarifas más razonables. Comuníquese con nuestra oficina comercial 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 Cobranzas

C. Cuentas de médicos y centros no hospitalarios con seguro

Después de que un pagador de seguros procesa la cuenta y nos envía su aviso de pago, el saldo restante se reduce a pago por cuenta propia. Los saldos pagados por cuenta propia se facturan al paciente en un ciclo de 30 días con el siguiente mensaje en el estado de cuenta.

Estado de cuenta 1: El primer estado de cuenta enviado al paciente después de que el seguro paga, se considera la primera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su saldo está por vencer. Incluya el cupón de pago al final de este estado de cuenta con su pago. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581 para analizar las opciones de pago.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta enviado al paciente después de que el seguro haya realizado el pago, se considera la segunda solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su pago está ATRASADO. Sírvase pagar el monto adeudado hoy para evitar acciones 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 enviado al paciente después de que el seguro haya realizado el pago, se considera la tercera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 10 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

Su pago está MUY ATRASADO. Por favor, llámenos de inmediato. Si no recibimos el pago en su totalidad o no recibimos noticias suyas en un plazo de 10 días, su cuenta puede ser enviada a una agencia de cobranzas.

D. Cuentas de médicos y centros no hospitalarios sin seguro

Descuentos: los pacientes sin seguro son elegibles para recibir un Descuento de pago no hospitalario por cuenta propia. Este descuento tiene como objetivo reducir el saldo del paciente a un valor aproximadamente proporcional a las tarifas comerciales en el mismo centro o para procedimientos similares. Como tal, la tarifa exacta puede variar según el centro o el procedimiento y se puede ajustar según sea necesario. Otros programas o entidades que la administración determine que cumplen con este perfil también pueden ofrecer el mismo descuento para las cuentas que pagan por cuenta propia.

Tenga en cuenta que algunas clínicas médicas son departamentos de atención ambulatoria del hospital (hospital outpatient department, HOPD), entre los que se incluyen, entre otros: Med Center Health Glasgow, Medical Center Psychiatry, Med Center Health Neurology, Med Center Health General Surgery, y Med Center Health Hematology & Oncology. Estas clínicas estarán sujetas al descuento por pago directo del hospital y también podrán acogerse a la Asistencia Financiera prevista en la Política de Asistencia Financiera del hospital correspondiente.

Estado de cuenta 1: El primer estado de cuenta enviado al paciente se considera la primera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su saldo está por vencer. Incluya el cupón de pago al final de este estado de cuenta con su pago. Pague antes de la FECHA DE VENCIMIENTO o llámenos al (270) 745-1100 o al (800) 786-1581 para analizar las opciones de pago.

Estado de cuenta 2: El segundo estado de cuenta enviado al paciente se considera la segunda solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

Su pago está ATRASADO. Sírvase pagar el monto adeudado hoy para evitar acciones 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 enviado al paciente se considera la tercera solicitud de pago. El estado de cuenta contiene el siguiente texto:

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 11 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

Su pago está MUY ATRASADO. Por favor, llámenos de inmediato. Si no recibimos el pago en su totalidad o no recibimos noticias suyas en un plazo de 10 días, su cuenta puede ser enviada a una agencia de cobranzas.

E. Entidades pagadoras fuera de la red (Out of Network, OON) y otros programas de Pago por cuenta propia

La administración puede crear o mantener otros programas de Pago por cuenta propia centros específicos y para servicios específicos que estén disponibles para todos los pacientes. Pueden tener una duración limitada o indefinida y la administración puede suspenderlos en cualquier momento. Por lo general, estos programas requieren que los pacientes paguen en el punto de servicio por los servicios prestados. Algunos ejemplos de estos servicios incluyen programas como pago en efectivo, exámenes físicos para la escuela o acceso a equipos de rehabilitación ortopédica y fisioterapia por un período de tiempo.

Las cuentas de recién nacidos del hospital que estén registradas como "Pago por cuenta propia" se beneficiarán del descuento hospitalario para recién nacidos con pago por cuenta propia. Este descuento tiene como objetivo reducir el saldo del paciente a un valor aproximadamente proporcional a las tarifas comerciales. Se ajustará al descuento por pago por cuenta propia del hospital, más el descuento para personas sin seguro, disponibles en virtud de la Política de Asistencia Financiera del hospital.

CHC se reserva el derecho a tratar a los pacientes que tengan pólizas de seguro primario con pagadores fuera de la red (OON) como pacientes que pagan por cuenta propia. Por lo tanto, CFR se reserva el derecho a denegar la presentación de reclamaciones de seguro primario ante los pagaderos OON, a su entera discreción. CHC puede ofrecer descuentos de hasta un porcentaje equivalente al de un paciente que paga por cuenta propia, que se pueden aplicar a la parte a cargo del paciente asignada por la entidad pagadora. CHC hará todo lo posible por notificar a los pacientes, antes de la prestación del servicio o en el momento de este, que su seguro no está incluido en la red. No obstante, es el paciente quien tiene la responsabilidad principal de comprobar si una institución o un proveedor de CHC forma parte de la red. No obstante lo anterior, CHC cumple con la Ley de No Sorpresas y con cualquier normativa estatal o federal relacionada que sea aplicable a nuestros pacientes.

V. ACCIONES DE COBRO

Una vez que se haya determinado razonablemente que una cuenta es incobrable, el CFR autorizará a nuestra agencia de cobranzas a ejecutar el cobro en su totalidad de las cuentas de deudas incobrables a través del contacto telefónico y la correspondencia. La agencia de cobranzas deberá cumplir con la Ley Federal de Prácticas de Cobro de Deudas

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources (CFR)	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Lineamientos para el procesamiento de saldos adeudados por personas responsables.
Página: 12 de 11	FECHAS DE REVISIÓN: diciembre de 2008, septiembre de 2009, noviembre de 2009, noviembre de 2015, septiembre de 2017
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 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, noviembre de 2021, mayo de 2022, noviembre de 2022, abril de 2023, agosto de 2024, abril de 2025 y abril de 2026.
RESPONSABILIDAD DE REVISIÓN: director de CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

(Federal Debt Collection Practices Act), las regulaciones federales de HIPAA, 501 (r), así como cualquier otra ley y reglamento aplicable. La agencia de cobranzas está autorizada a investigar e identificar a los deudores que no tienen la capacidad de pagar y considerar que la cuenta es incobrable. Los deudores que no puedan pagar el saldo en su totalidad pueden establecer un plan de pagos. Las cuentas con saldos individuales mayores o iguales a \$50 o el monto mínimo permitido por las agencias de cobranzas o la regulación federal, el que sea mayor, se informarán en el historial crediticio de los deudores.

Si los esfuerzos razonables anteriores para cobrar el saldo no tienen éxito y el saldo de las cuentas combinadas lo justifica, se pueden llevar a cabo Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA), según se define en la Regulación 501(r) del IRS. Estas ECA incluyen el reporte de información adversa sobre el individuo a las agencias de crédito, así como el embargo de salarios sobre aquellos que están empleados o derechos de retención sobre la propiedad. La agencia de cobranzas enviará una carta de notificación final al deudor antes de que se ejecute una acción legal. El CFR no autoriza la ejecución hipotecaria de la propiedad ni toma medidas adicionales a las descritas anteriormente, excepto en circunstancias extraordinarias y solo con la aprobación de la Alta gerencia (vicepresidente o superior).

Nuestro objetivo es cobrar el pago de aquellos que pueden pagar, para que podamos continuar brindando atención a aquellos que no pueden.