

Política y Procedimiento FI85

Asunto:

Collections Policy

Fecha de vigencia:

Enero 1, 2016

Se aplica a:

Hospitales Metodista de Houston (*Houston Methodist*)
Organización Médica del Hospital Metodista de Houston

Fecha de revisión/corrección:

Enero 1, 2020

Área de origen:

Consejo Supervisor de Ciclos de Ingresos

Fecha de próxima revisión:

Enero 1, 2023

I. POLÍTICA

La política del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) es asegurar que los montos que los pacientes adeuden por servicios médicos (deudas) provistos por el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) se cobren de manera profesional, gentil y oportuna. El pago de dichas deudas se conseguirá utilizando criterios y procedimientos uniformes para todos los pacientes del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) que no hayan calificado para un descuento de asistencia financiera del 100%. Esta política establece las acciones a tomar en caso de que esas deudas no se paguen, incluso las acciones a tomar por agencias de cobro que actúen como terceros. En ningún momento el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) podrá imponer acciones de cobranza extraordinarias como embargos salariales, gravámenes personales sobre la vivienda familiar principal, notificaciones a burós de crédito u otras acciones legales. El principio rector que orienta esta política es el de tratar a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad y respeto, y garantizar que los procedimientos de facturación y cobranza que se utilicen sean transparentes y que se cumplan de manera uniforme.

II. DEFINICIONES

- Responsabilidad financiera del paciente: Montos no cubiertos por el seguro correspondiente o por la asistencia de terceros, incluso montos adeudados por pacientes no asegurados, asegurados o con seguro insuficiente.
- No asegurado: Es un paciente que no cuenta ni con seguro médico ni con asistencia de terceros.

- Seguro insuficiente: Es un paciente que cuenta con algún seguro médico o asistencia de terceros, pero que no es suficiente para cubrir ciertos servicios y/o que incurre en gastos de bolsillo que superan su capacidad de pago.
- Asegurado: Es un paciente que cuenta con seguro o con asistencia de terceros, pero que quizás deba pagar una parte de su atención en forma de deducibles, coseguro y copagos.
- Asistencia Financiera: Servicios de salud suministrados por los Hospitales Metodistas de Houston (*Houston Methodist*) sin cargo o con descuento a pacientes que hayan sido aprobados para recibir Asistencia Financiera.
- Deuda morosa: Responsabilidad financiera a pagar por el paciente que no haya sido cancelada dentro de los 120 días de la primera notificación de pago.
- Agencia de cobro que actúe como tercero: Una agencia externa que cobra deudas morosas usando su propio nombre o denominación social en nombre del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*).

III. PROCEDIMIENTOS

A. Los siguientes son procedimientos de facturación:

1. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) podrá solicitar el pago de cualquier monto conocido, generado por servicios médicos, que sea responsabilidad del paciente, de forma previa o al momento de proveer la atención médica (salvo que sea por emergencias). En el caso de los servicios provistos en sala de emergencias, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) podrá solicitar el pago por los montos conocidos que sean de responsabilidad del paciente una vez que se le haya atendido.
2. Si un paciente no paga el monto adeudado al Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) al momento de recibir la atención médica, el Hospital le enviará al paciente la factura por el monto de responsabilidad del paciente después de que se le haya proporcionado atención si es un paciente no asegurado. En el caso de pacientes asegurados y con seguro insuficiente, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) le enviará la factura al paciente por el monto correspondiente después de que su seguro(s) haya cancelado su parte.
3. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) no denegará, diferirá o exigirá pagos antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de facturas previas.

4. Si el paciente califica para recibir Asistencia Financiera, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) hará el descuento correspondiente en la responsabilidad financiera del paciente; ver Política de Descuento de Asistencia Financiera, FI49.
 5. Si se evalúa a un paciente y resulta ser presuntamente elegible para recibir asistencia financiera, pero recibe un descuento menor que el máximo descuento posible, el paciente puede completar una Solicitud de Asistencia Financiera en cualquier momento durante el proceso de cobranza para ser reevaluado y recibir el máximo descuento posible.
 6. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) facturará la deuda del paciente usando su proceso normal de facturación, que incluye un mínimo de tres intentos de cobro en un periodo de al menos 120 días.
 7. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) proporcionará una copia de la Política de Asistencia Financiera del Hospital Metodista de Houston de ser solicitada; ver información de contacto para obtener la política en la sección C, más abajo.
- B. Los siguientes son los procedimientos de facturación:
1. Durante los primeros 120 días después de emitir la primera factura al paciente, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) no enviará la cuenta para su cobro a una Agencia de Cobro.
 2. Para aquellos pacientes que no puedan pagar la totalidad de su saldo pendiente, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) ofrece opciones de pago extendido por hasta 36 meses sin interés ni penalidad; ver Política de Opción de Pagos Extendidos, FI86.
 3. De no recibirse respuesta positiva de parte del paciente después de los 120 días de la primera notificación de pago, o de no haberse realizado ningún pago mensual, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) calificará la falta de pago como una deuda morosa. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) contratará a agencias de cobro aprobadas para que gestionen el cobro de las cuentas calificadas como deudas morosas.
 4. Independientemente de haber sido calificada de deuda morosa o de que se haya enviado su cuenta a una agencia de cobros, el paciente podrá solicitar Asistencia Financiera en cualquier momento.
 5. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) firmará un contrato con las agencias de cobro a las cuales envíe las deudas morosas. Ese contrato

obligará a esas agencias a cumplir las políticas del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) en lo referente al cobro de deudas morosas y a observar los mismos procedimientos en cuanto a suministrar Asistencia Financiera y opciones de pago extendido.

6. Las agencias de cobro procurarán cobrar la deuda morosa mediante llamadas telefónicas, correos electrónicos, cartas de cobranza y otros métodos aceptables aprobados por el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) y que cumplan con las normas legales que correspondan.
7. A las agencias de cobro se les prohíbe utilizar métodos de cobro extraordinarios (como, por ej., informar a los burós de crédito, emitir fallos o gravámenes contra bienes muebles o bienes inmuebles, embargar sueldos).

C. Disponibilidad de esta política:

1. Sitio Web: El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) difundirá esta política a través de su sitio web <http://HoustonMethodist.org/Billing>. El sitio web incluirá también un enlace visible que les permita a sus lectores descargar, de manera gratuita, un archivo PDF de esta política.
2. Copia impresa: El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) tendrá copias impresas de esta política disponibles y gratuitas a solicitud, sea por correo postal o correo electrónico, y en las áreas de Registro de Pacientes, Oficina Central de Facturación y Departamentos de Emergencias.
3. Inglés y otras lenguas: El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) se asegurará de que las copias de esta Política se encuentren disponibles en inglés y en las diversas lenguas de las poblaciones a las que sirve.
4. Información de contacto:

Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*)
Centralized Business Office [Oficina Administrativa
Central]
Attn: Self Pay Unit [Unidad de Pago Personal]
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450
Teléfono: 832-667-5900 (local) o 877-493-3228 (sin cargo)

IV. CONSEJOS O COMITÉS A CARGO DE LA REVISIÓN O APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Consejo Supervisor de Ciclos de Ingresos
Consejo del Director Financiero

V. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

1. Ley de Atención Médica Asequible y Protección al Paciente de 2010;
2. Código de Rentas Internas, Sección 501r;
3. Política de [Descuentos de Asistencia Financiera FI49](#)
4. Política de [Opción de Pago Extendida FI86](#)

VI. NOMBRE DEL EJECUTIVO A CARGO DE LA APROBACIÓN: Marc L. Boom, M.D.

Puesto: Presidente y Director Ejecutivo

Autorizado por el Gerente de Administración:

(Original firmado en archivo)

M. Boom

Presidente

Director Ejecutivo

Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*)

Fecha