

			FIN 025
			MHS
Título: Política de facturación y cobro			
Fecha de preparación: 15/enero/2013	Última modificación Fecha: 22/julio/2019	Fecha de la última modificación: 1/diciembre/2020	Fecha de vigencia: 1/enero/2021
Departamento que crea la política: Finanzas			Página 1 de 6

POLÍTICA:

Methodist Health System (MHS) está comprometido a ayudar a todos los pacientes a cumplir con sus obligaciones financieras poniendo en vigor prácticas normalizadas de facturación y cobro. MHS enviará una factura correcta a los pacientes y pagadores correspondientes, y de manera oportuna, además de proporcionar un servicio al cliente de calidad y seguimiento oportuno de una manera digna que coincida con las leyes locales, estatales y federales que rigen dichas actividades en todas las cuentas pendientes.

PROCEDIMIENTO:

1. MHS solicitará el pago de los cargos cobrados por parte de pacientes sin cobertura médica o con insuficiente cobertura, a menos que el paciente califique para recibir ayuda económica o para participar en otros programas, como se indican a continuación.

La capacidad para pagar y calificar para otros recursos de financiación se puede tomar en consideración en la fecha que se presta el servicio excepto cuando el paciente cumpla con los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Evaluación de Trabajo de Parto (EMTALA), como lo define la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42, Cód. EE. UU., 1395dd). Esta ley estipula que todo hospital que acepte pagos de Medicare deberá proporcionar una evaluación médica para determinar si un paciente que llegue a su departamento de emergencia tiene un problema médico de emergencia y, de ser así, proporcionar tratamiento dentro de la capacidad del hospital para estabilizar dicho problema médico. La evaluación médica y el tratamiento estipulados por la ley EMTALA se deberán proporcionar independientemente de la ciudadanía del paciente, su estado legal en los Estados Unidos o su capacidad para pagar por los servicios. Una vez que se cumpla con la ley EMTALA, MHS pondrá en práctica sus métodos normales de facturación y cobro (*consulte MHS Policy_PC 033- Emergency Medical Treatment and Labor Evaluation_ para enterarse de otros requisitos específicos de la ley EMTALA*).

2. MHS no toma Medidas Extraordinarias de Cobro. La Oficina Central de Facturación es responsable de asegurarse de que MHS haga los esfuerzos razonables para determinar si una persona califica para ayuda económica y, por lo tanto, podría poner en práctica los procesos rutinarios de cobro, que no constituyen Medidas Extraordinarias de Cobro, para cobrar las sumas que deba un paciente si no se identifican fuentes de ayuda económica u otra financiación.
3. MHS ofrece una evaluación gratuita a todos los pacientes sin seguro médico para la determinación de otras fuentes de financiación (es decir, seguro médico, responsabilidad de terceros, programas gubernamentales vigentes), y la posible calificación del paciente se determina para dichas fuentes de financiación, como por ejemplo: Medicaid, Crime

Victims, County Indigent, Disability, Política de Ayuda Económica de MHS y la capacidad para pagar.

4. Los pacientes que no tienen otra fuente de financiación, y no califiquen para ayuda económica, calificarán para un descuento como paciente no asegurado que se aplicará a los cargos totales (*consulte la Política de MHS Fin008-“Descuento para personas no aseguradas” para enterarse de los descuentos específicos correspondientes*). El descuento para personas no aseguradas se aplica en la fecha en que se cobre la cuenta al paciente. Además, el paciente puede solicitar un plan de pagos sobre el saldo después de que se aplique el descuento para personas no aseguradas. Los servicios con tarifa fija definidos en la “Política de ayuda económica” de MHS se excluyen del descuento de persona no asegurada.
5. Los pacientes con insuficiente cobertura médica pueden calificar para el descuento como no asegurados, o un plan de pago sobre una parte de los cargos, si han agotado los beneficios de cualquier plan disponible para ellos o sus planes de seguro médico no cubren los servicios.
6. Una vez que un paciente califique para la ayuda económica, no se tomará ninguna otra medida de facturación ni cobro por las sumas que califiquen bajo la “Política de ayuda económica” de MHS. Sin embargo, la parte de los cargos del paciente que no califique para la ayuda económica está sujeta a las medidas de facturación y cobro como se indica a continuación.

ARBITRAJE

1. Si un paciente y/o la parte responsable disputan el saldo en una cuenta y solicitan la documentación de la facturación, el Gerente de la Oficina de Facturación tomará medidas razonables para proporcionar la documentación solicitada por escrito dentro de un plazo de 10 días (si fuera posible) y suspenderá la cuenta durante por lo menos 30 días antes de enviarla para las actividades adicionales de cobro.
2. En algunas cuentas en las que el paciente deba \$1,000 o más, MHS podría ofrecerle al paciente participar en un proceso de arbitraje vinculante. Dichas cuentas se suspenderán durante por lo menos 30 días para darle al paciente tiempo para responder antes de que se envíen las cuentas para las actividades posteriores de cobro. MHS no tomará Medidas Extraordinarias de Cobro como parte de sus actividades de cobro. Si el paciente acepta el arbitraje, la cuenta se suspenderá hasta que se resuelva el arbitraje.

PROCESOS DE PRESUNCIÓN y CALIFICACIÓN PREVIA

1. MHS tomará medidas razonables para determinar la ayuda económica disponible si se determina que el paciente califica para la misma según el proceso de posible calificación para la ayuda que se detalla en la “Política de ayuda económica” de MHS o si el paciente califica según los criterios de calificación. De lo contrario, el Proceso de Notificación siguiente se debe seguir para establecer los esfuerzos razonables.

2. Con respecto a las determinaciones de calificación para la ayuda delineadas en esta Política, si el paciente no califica para la ayuda más generosa disponible (de indigente en términos económicos), entonces se le informará al paciente las maneras en que puede calificar para indigente en términos económicos y se le otorgará una cantidad razonable de tiempo para solicitarla antes de enviar la cuenta a una agencia de cobro.

PROCESO DE NOTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1. Una vez que se establezca la cuenta de un paciente, MHS enviará la primera facturación posterior al alta hospitalaria solicitando el pago por los servicios prestados. Después de enviar la factura inicial posterior al alta, MHS enviará por lo menos una factura más durante un período de 120 días. En cada facturación posterior al alta se le notificará al paciente que hay ayuda económica disponible para las personas que califiquen.
2. En la última facturación posterior al alta se incluirá un resumen en lenguaje sencillo que le informa al paciente acerca de la “Política de ayuda económica” de MHS. Esta notificación también le informa al paciente que se asignará la cuenta a una agencia de cobro. MHS no tomará Medidas Extraordinarias de Cobro como parte de sus actividades de cobro. La última facturación posterior al alta hospitalaria se le proporcionará al paciente por lo menos 30 días antes de que MHS inicie actividades de cobro por deuda incobrable.
3. En caso de que MHS una varias facturas pendientes de atención médica del paciente, la primera facturación posterior al alta se definirá como el episodio más reciente de atención médica del paciente.
4. MHS podría llamar a los pacientes para solicitar el pago completo. Cada vez que se llame al paciente se le podría informar de la “Política de ayuda económica” de MHS y cómo solicitarla. Si no es posible pagar el saldo completo y el paciente no califica para la ayuda económica, entonces se podría ofrecer un plan de pagos. Por lo menos 30 días antes de iniciar el cobro por deuda incobrable, MHS hará los esfuerzos razonables para informarle al paciente verbalmente sobre la “Política de ayuda económica” de MHS y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud.
5. MSH podría iniciar un proceso de venta de la deuda si existe un acuerdo legalmente vinculante por escrito con el comprador de la deuda y se cumplen los siguientes tres elementos de la sección 501(r):
 - a. El comprador debe acordar no tomar Medidas Extraordinarias de Cobro para obtener el pago de la deuda.
 - b. El comprador debe aceptar no cobrar intereses sobre la deuda.
 - c. La deuda se deberá devolver a MHS o MHS podrá recuperarla si MHS o el comprador determina que la persona califica para recibir ayuda económica.

- d. Si se determina que la persona califica para solicitar ayuda económica y la deuda no se devuelve a la instalación hospitalaria o esta última no la recupera, el comprador deberá cumplir con los procedimientos especificados en este acuerdo. Este acuerdo debe garantizar que la persona no les pague, ni tenga la obligación de pagarles, al comprador de la deuda ni a la instalación hospitalaria juntos, más de lo que él o ella tendría la responsabilidad personal de pagar como persona que califica para solicitar ayuda económica.
6. MHS podría presentar un “embargo” contra las posibles utilidades obtenidas de un tercero o la cobertura pagada por un tercero en caso de que se hayan proporcionado servicios a causa de un accidente por el cual el tercero podría ser responsable. MHS no presentará embargos directamente contra un paciente o sus bienes.
7. En caso de que el paciente presente una solicitud incompleta de ayuda económica, MHS le informará cómo llenar correctamente dicha solicitud. Si la persona envía una solicitud incompleta de ayuda económica durante los primeros 240 días a partir de la primera facturación posterior al alta hospitalaria, MHS suspenderá las actividades de cobro en vigor y proporcionará un aviso por escrito al paciente donde se describe la información adicional y/o documentación necesaria para completar dicha solicitud, e incluirá información de contactos pertinentes de MHS.
8. MHS aceptará solicitudes completas de ayuda económica, las procesará y calificará a las personas para la ayuda económica adecuada durante los esfuerzos de facturación y cobro por un tiempo máximo de 240 días después de la primera facturación posterior al alta.
9. Las solicitudes completas de ayuda económica que se reciban durante los primeros 240 días a partir de la primera facturación posterior al alta, iniciarán la suspensión de cualquier actividad de cobro en vigor mientras MHS hace la determinación pertinente de ayuda económica del paciente. Una vez que MHS haga dicha determinación, notificará al paciente por escrito la determinación y el motivo de la misma. No se reembolsará ninguno de los pagos efectuados antes de aprobar la solicitud.
10. Si se determina que el paciente califica para recibir ayuda por un monto menor al 100% de la cantidad adeudada, MHS proporcionará al paciente una factura que indique la cantidad que debe el paciente después de que se aplique el ajuste parcial de ayuda económica. Esta factura le indicará al paciente cómo puede recibir información sobre el proceso de ayuda económica o el ajuste aplicado.

11. Una vez que se determine que el paciente califica para la ayuda económica, MHS tomará medidas razonables para suspender las actividades de cobro contra la persona para obtener el pago por la atención médica.
12. El director de Cuentas de los Pacientes o el director de Acceso de los Pacientes de MHS podría recomendar una clasificación de ayuda económica que aprobará el vicepresidente de la Oficina Central de Facturación o el vicepresidente superior del Ciclo de Facturación.
13. Podrá descargar una copia impresa de esta “Política de facturación y cobro” y la “Política de ayuda económica” de MHS, además del resumen del documento de la política de ayuda económica y la solicitud de la misma, en el sitio web de MHS en: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/financial-assistance/>, en persona en la dirección 4040 North Central Expressway, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o al número sin cargo 866-364-9344.
14. Methodist Hospitals of Dallas, conocido comercialmente como Methodist Health System (MHS), adopta la política de facturación y cobro y procedimientos para la instalación comercializada como Methodist Charlton Medical Center (MCMC), la instalación comercializada como Methodist Dallas Medical Center (MDMC), la instalación comercializada como Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), la instalación comercializada como Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), la instalación comercializada como Methodist Richardson Medical Center (MRMC) y la instalación comercializada como Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

DEFINICIONES:

Las Medidas Extraordinarias de Cobro consisten en las siguientes:

1. La venta de la deuda de una persona cuando no se cumplan las pautas de la sección 501(r) para la venta de una deuda (vea el inciso 5 anterior para obtener los detalles de cuándo la venta de una deuda no se consideraría una venta de deuda).
2. Notificar información sobre una persona a las agencias de consumidores de informes crediticios o las oficinas de crédito
3. Diferir o denegar atención emergente por motivos médicos debido a la falta de pago de facturas actuales o previas
4. Medidas que requieren un proceso legal o judicial, como: embargos sobre los bienes de una persona, ejecuciones hipotecarias, incautaciones de una cuenta bancaria o bienes muebles, procesos judiciales civiles, arresto o retención de bienes.

Esto no incluye los embargos sobre las utilidades aprobados por medios judiciales o por un acuerdo o compromiso contra una persona que recibe servicios de atención médica debido a una lesión personal.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Descuentos para las personas no aseguradas - Política de MHS Fin008

Política de ayuda económica - Política de MHS Fin006

Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Evaluación de Trabajo de Parto - Política de MHS PC033

La dependencia responsable de esta política es la Oficina Corporativa de Finanzas. Dirija las preguntas sobre este memorándum o sugerencias para mejorarlo al vicepresidente ejecutivo/director ejecutivo de finanzas de MHS.