

Tipo de política: PÚBLICA		Categoría: Gestión de ingresos
Título: <i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza: 1017	
Página: 1 of 7	Reemplaza N°: 5706-0509	
	Desarrollada por: Gestión de Ingresos de Orlando Health	
Fecha de emisión: 10/01/2016	Aprobada por: Michele T. Napier, Directora General de Ingresos	
Fechas de revisión: 03/2018, 03/2019, 11/2020	Bernadette Spong, directora general de Finanzas	

I. POLÍTICA:

Orlando Health tiene la siguiente política:

1. Se cobrarán las cuentas de manera consistente independientemente de la raza, edad, sexo, antecedente étnico, nacionalidad, ciudadanía, orientación sexual, idioma principal, religión, educación, condición de trabajo o de estudio. disposición, relación, cobertura de seguro, reputación en la comunidad o de cualquier otro factor diferenciador discriminatorio.
2. Esta política debe ser aprobada por la Junta Directiva o por un organismo autorizado del hospital exento de impuestos.
3. Ni Orlando Health ni un Representante de Orlando Health realizará acciones extraordinarias de cobranza (tal como se definen en este documento) contra una persona para obtener el pago por la atención médica antes de realizar los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera en su atención médica según la Política de Asistencia Financiera (PAF).
4. Orlando Health difundirá su PAF publicándola en OrlandoHealth.com/FinancialHelp
5. Un representante de Orlando Health ofrecerá una copia de la PAF y del resumen en lenguaje sencillo antes, durante y después de la hospitalización del paciente. Se ofrecerá tiempo y comunicación razonable a cada Paciente/Garante para conocer y entender su responsabilidad financiera. El Paciente/Garante será responsable financieramente de los servicios que efectivamente se presten y estén debidamente documentados. El garante es responsable de entender la cobertura de seguro de cada paciente. Cualquier responsabilidad de pago por cuenta propia secundaria a la cobertura del seguro se define por la cobertura del seguro y el plan de beneficios del paciente.
6. Orlando Health o un representante de Orlando Health se basa en la explicación de los beneficios y demás información del Paciente/Garante y del asegurador para determinar la elegibilidad, adjudicación de reclamos y responsabilidad financiera.

II. DEFINICIONES:

Cuando se usan en esta política, estos términos tienen los siguientes significados:

- A. Importes Generalmente Facturados (IGF): Importes generalmente facturados por atención de emergencia o servicios médicamente necesarios para personas que tienen cobertura médica.

Tipo de política:	PÚBLICA	Categoría:	Gestión de ingresos
Título:	<i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza:	1017
Página:	2 of 7	Reemplaza N°:	5706-0509
Fecha de emisión:	10/01/2016	Desarrollada por:	Gestión de Ingresos de Orlando Health
Fechas de revisión:	03/2018, 03/2019, 11/2020	Aprobada por:	Michele T. Napier, Directora General de Ingresos Bernadette Spong, directora general de Finanzas

- B. Período de Solicitud: Período durante el cual Orlando Health debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera, de conformidad con su PAF, presentada por una persona para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera según la política. El Período de Solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención médica y termina 240 días después de la primera factura posterior a la fecha de alta por la atención médica provista o por lo menos 30 días después de un aviso escrito de Orlando Health en el que informa a la persona de la fecha pasada la cual se podrían iniciar AEC.
- C. Acciones Extraordinarias de Cobranza (AEC): las Acciones Extraordinarias de Cobro se refieren a las acciones que Orlando Health toma en relación con una persona para obtener el pago de una Cuenta de pago por cuenta propia que requiera procesos legales o judiciales, o la venta de la deuda de una Cuenta de pago por cuenta propia de una persona a otra parte, o la entrega de información adversa sobre el garante individual a agencias de riesgo crediticio u oficinas de crédito (sección 501(r)(6) del Código del IRS).
- D. Política de Asistencia Financiera (PAF): La Política de Asistencia Financiera de Orlando Health.
- E. Persona elegible para la PAF: Una persona elegible para asistencia financiera según la PAF de Orlando Health (aún si la persona ya ha solicitado asistencia en virtud de la PAF).
- F. Garante: La persona que recibe la atención médica o el responsable financiero.
- G. Paciente/Agente/Representante Legal: Una persona que tiene la autoridad legal de actuar en nombre de otra persona. Un representante legal incluye a un apoderado de atención médica, sustituto, tutor o padre u otra persona que actúe en lugar de los padres (*in loco parentis*) en nombre de un menor de edad no emancipado o un albacea o administrador de un patrimonio.
- H. Cuenta de pago por cuenta propia: una cuenta, incluida una parte de una cuenta, que es responsabilidad del paciente/garante.

III. PROCEDIMIENTO:

- A. Se envía un estado de cuenta al Paciente/Garante por los servicios del hospital en ciclos graduales de facturación. En casos en los que el paciente no tenga cobertura médica (es decir, un paciente que paga por cuenta propia), el estado de cuenta se envía después de la prestación de los servicios. En la mayoría de los casos cuando los pacientes tienen cobertura a través de una compañía de seguros, los estados de cuenta se envían después de la prestación de los servicios y de la presentación/adjudicación del reclamo por parte del asegurador. Hay casos en los que los que se interrumpe la adjudicación de un reclamo porque el paciente necesita proporcionar más información, en cuyo caso el estado de cuenta se le envía al Paciente/Garante antes de que se procese el reclamo.
- B. Orlando Health o un representante de Orlando Health, puede intentar contactar al Paciente/Garante (por teléfono, correo postal, mensaje de texto o correo electrónico durante el ciclo de facturación para cobrar

Tipo de política: PÚBLICA		Categoría: Gestión de ingresos
Título: <i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza: 1017	
Página: 3 of 7	Reemplaza N°: 5706-0509	
	Desarrollada por: Gestión de Ingresos de Orlando Health	
Fecha de emisión: 10/01/2016	Aprobada por: Michele T. Napier, Directora General de Ingresos	
Fechas de revisión: 03/2018, 03/2019, 11/2020	Bernadette Spong, directora general de Finanzas	

lo adeudado. Los esfuerzos de cobranza se documentan en la cuenta del paciente en el sistema de registro/facturación.

C. Ciclo de estados de cuenta del paciente:

1. El ciclo de estados de cuenta se calcula a partir de la fecha del primer estado de cuenta enviado al Paciente/Garante.
2. Los siguientes estados de cuenta se enviarán al Paciente/Garante cada 30 días aproximadamente. Si no se realizan los pagos y no recibimos ninguna solicitud de PAF, la cuenta podría remitirse al Departamento de Cobranzas. En estos casos, el paciente/garante recibirá cuatro (4) facturas. La cuarta y última factura se enviará el día 91 aproximadamente. El paciente/garante también recibirá, el día 91 aproximadamente, un aviso de remisión a una Agencia de riesgo crediticio si quedan montos sin pagar o si no recibimos una solicitud de PAF.

D. Ciclo de cobranza al paciente:

1. Dos niveles de Agencias de Cobranza pueden encargarse de este reclamo.
 - a. Nivel uno, mínimo de 120 días.
 - b. Nivel dos, mínimo de 180 días.

E. Acciones Extraordinarias de Cobranza (AEC):

1. Orlando Health tiene la política de no realizar AEC contra una persona para obtener el pago por la atención médica antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia conforme a su política PAF.
2. Las AEC incluyen:
 - a. La venta de la deuda de un paciente a un tercero;
 - b. El informe adverso sobre la persona a las agencias de riesgo crediticio o agencias de crédito;
 - c. El retraso, rechazo o requerimiento de pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria como consecuencia de que la persona no pagó una o más facturas correspondientes a la atención médica prestada previamente en virtud de la PAF de Orlando Health;
 - d. Orlando Health puede ejercer todas las medidas disponibles para la cobranza de cuentas morosas, incluidas acciones que requieran un proceso legal o judicial. Sin embargo, la acción legal NO incluirá el embargo de cuentas bancarias, expropiación de activos o ejecuciones hipotecarias.
 - e. Todo proveedor que trabaje en nombre de Orlando Health deberá notificar a Orlando

Tipo de política: PÚBLICA		Categoría: Gestión de ingresos
Título: <i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza: 1017	
Página: 4 of 7	Reemplaza N°: 5706-0509	Desarrollada por: Gestión de Ingresos de Orlando Health
Fecha de emisión: 10/01/2016	Aprobada por: Michele T. Napier, Directora General de Ingresos	Bernadette Spong, directora general de Finanzas
Fechas de revisión: 03/2018, 03/2019, 11/2020		

Health y recibir aprobación antes de tomar cualquier medida relativa a la cobranza de cuentas morosas.

- F. Esfuerzos para determinar la elegibilidad bajo la PAF:
1. Orlando Health permitirá que los Pacientes/Garantes remitan sus solicitudes bajo la PAF durante un Período de Solicitud de 240 días (como se describe en este documento).
 2. Orlando Health no realizará AEC contra el Paciente/Garante sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente según la PAF. Específicamente:
 - a. Orlando Health notificará a las personas sobre la PAF, tal como se describe en este documento, antes de iniciar cualquier AEC para obtener el pago por atención médica y se abstendrá de iniciar dichas AEC durante al menos 120 días desde la fecha de la primera factura por atención médica emitida después del alta.
 - b. Si Orlando Health desea iniciar AEC, lo siguiente ocurrirá al menos 30 días antes de iniciar una o más AEC: Orlando Health notificará por escrito al paciente que la asistencia financiera está disponible para las personas elegibles, identificará las AEC que el centro (o la persona autorizada) pretende iniciar para conseguir el pago por la atención médica y establecerá una fecha límite después de la cual dichas AEC puedan iniciarse, que no será antes de los 30 días después de la fecha en que se notifica por escrito al paciente.
 3. La notificación antes referida incluirá un resumen de la PAF en lenguaje sencillo.
 4. Orlando Health hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente sobre la PAF y la posibilidad de obtener asistencia financiera con el proceso de la solicitud.
 5. Si Orlando Health acumula facturas pendientes de pago de una persona por múltiples episodios de atención médica antes de iniciar una o más AEC para obtener el pago de dichas facturas, Orlando Health se abstendrá de iniciar las AEC hasta 120 días después de proporcionar la primera factura después del alta por el episodio más reciente de atención médica incluido en la acumulación.
- G. Orlando Health procesará las solicitudes bajo la PAF según lo dispuesto en la Política de Asistencia Financiera.
1. Si una persona presenta una solicitud completa bajo la PAF durante el período de solicitud, Orlando Health:
 - a. Suspenderá cualquier AEC para obtener el pago por la atención médica;
 - b. Efectuará una determinación de elegibilidad sobre si la persona es elegible bajo la PAF para la asistencia y notificará a la persona por escrito sobre la determinación de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible)

Tipo de política: PÚBLICA		Categoría: Gestión de ingresos
Título: <i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza: 1017	
Página: 5 of 7	Reemplaza N°: 5706-0509	
	Desarrollada por: Gestión de Ingresos de Orlando Health	
Fecha de emisión: 10/01/2016	Aprobada por: Michele T. Napier, Directora General de Ingresos	
Fechas de revisión: 03/2018, 03/2019, 11/2020	Bernadette Spong, directora general de Finanzas	

- y la base para esta determinación.
2. Si se determina que la persona no es elegible para la asistencia bajo la PAF, Orlando Health procederá de la siguiente manera:
 - a. Se le proporcionará un estado de cuenta que indique el importe adeudado por la persona por la atención médica recibida.
 - b. La cuenta reanudará el ciclo de flujo de cobro, como se ha indicado anteriormente, ya que Orlando Health proseguirá las gestiones para cobrar el importe adeudado.
- H. Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia que no sea atención médica gratuita, el paciente/garante puede solicitar el descuento del porcentaje real aplicable contactando al equipo de Asistencia Financiera de Orlando Health al 321.843.8955. La responsabilidad del paciente se calculará a través del IGF tal y como se indica en la PAF de Orlando Health.
1. Orlando Health reembolsará al paciente/agente cualquier monto que haya pagado por la atención médica que exceda el monto que se determine por el que es personalmente responsable como persona elegible bajo la PAF, a menos que el monto sobrante sea menor de \$5 (o cualquier otro monto publicado en el Boletín de Rentas Internas).
 2. Tomará todas las medidas razonables para revertir cualquier AEC.
- I. Disposiciones varias:
1. Regla contra el abuso: Orlando Health no basará su determinación de que una persona no es elegible para la PAF en información que tenga motivos para creer que no es confiable o que es incorrecta, ni en información obtenida de la persona bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.
 2. Determinación de la elegibilidad para Medicaid: Orlando Health no habrá incumplido con su propósito de realizar esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir atención médica bajo la PAF si, al recibir una solicitud completa bajo la PAF, Orlando Health considera que la persona puede ser elegible para Medicaid y pospone la determinación de elegibilidad para recibir atención médica bajo la PAF hasta después de que la solicitud de Medicaid de dicha persona se haya completado y presentado y se haya determinado su elegibilidad para Medicaid.
 3. Ninguna renuncia a la solicitud bajo la PAF: La obtención de una renuncia firmada por una persona, como una declaración firmada de que la persona no desea solicitar asistencia bajo la PAF o recibir las notificaciones descritas en el presente documento, no constituirá en sí misma una determinación de que la persona no es elegible bajo la PAF.
 4. Autoridad final para determinar la elegibilidad bajo la PAF: La autoridad final para

Tipo de política: PÚBLICA		Categoría: Gestión de ingresos
Título: <i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza: 1017	
Página: 6 of 7	Reemplaza N°: 5706-0509	
	Desarrollada por: Gestión de Ingresos de Orlando Health	
Fecha de emisión: 10/01/2016	Aprobada por: Michele T. Napier, Directora General de Ingresos	
Fechas de revisión: 03/2018, 03/2019, 11/2020	Bernadette Spong, directora general de Finanzas	

determinar que Orlando Health ha hecho esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de una persona bajo la PAF y que, por lo tanto, puede iniciar AEC contra la persona corresponde al Departamento de Gestión de Ingresos de Orlando Health.

5. Contratos con terceros: Si Orlando Health vende o remite la deuda por la atención médica de una persona a un tercero, Orlando Health celebrará un contrato por escrito legalmente vinculante con el tercero. Dicho contrato será diseñado de forma de garantizar que no se tomen AEC para obtener el pago por la atención médica hasta que se realicen esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la atención médica bajo la PAF.
6. Entrega de documentos por medios electrónicos: Orlando Health puede entregar cualquier notificación o comunicación escrita descrita en esta política por medios electrónicos (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir la notificación o comunicación escrita por medios electrónicos.

IV. **DOCUMENTACIÓN:**

Ninguna.

V. **REFERENCIAS:**

- A. Política de Asistencia Financiera de Orlando Health, 1001: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- B. Lista de proveedores de Orlando Health OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- C. Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: [Poverty Guidelines | ASPE](http://PovertyGuidelines|ASPE)
- D. Solicitud de asistencia financiera de Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- E. Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera de Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- F. Traducciones a otros idiomas de los documentos de Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- G. Registro federal Vol. 79 No. 250: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-12-31/pdf/2014-30525.pdf>
- H. Servicio de Impuestos Internos de Estados Unidos (2019), “Requisitos para los hospitales 501(c)(3) en virtud de la sección 501(r) de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act – Section 501(r))” <https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>

Tipo de política:	PÚBLICA	Categoría:	Gestión de ingresos
Título:	<i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	N° de póliza:	1017
Página:	7 of 7	Reemplaza N°:	5706-0509
Fecha de emisión:	10/01/2016	Desarrollada por:	Gestión de Ingresos de Orlando Health
Fechas de revisión:	03/2018, 03/2019, 11/2020	Aprobada por:	Michele T. Napier, Directora General de Ingresos Bernadette Spong, directora general de Finanzas

VI. ADJUNTOS:
Ninguno.