

Tipo de política:	<b>PÚBLICA</b>	Categoría:	<b>Gestión de ingresos</b>
Título:	<b><i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i></b>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
Página	1 of 7	Reemplaza Nº:	5706-0509
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fechas de revisión:	03/2018	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando

## I. **POLÍTICA:**

Orlando Health tiene la siguiente política:

1. Se cobrarán las cuentas independientemente de la raza, edad, sexo, antecedente étnico, nacionalidad, ciudadanía, idioma principal, religión, educación, condición de trabajo o de estudio, disposición, relación, cobertura de seguro, reputación en la comunidad o de cualquier otro factor discriminatorio de diferencias.
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 publicándolo 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 el responsable financiero del pago de los servicios efectivamente prestados y correctamente 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 de seguro es establecida por el seguro de cobertura 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:	<b>PÚBLICA</b>	Categoría:	<b>Gestión de ingresos</b>
Título:	<b><i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i></b>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
Página:	2 of 7	Reemplaza Nº:	5706-0509
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fechas de revisión:	03/2018	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando

- 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 de 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 después de la cual se iniciarán AEC, el último en ocurrir de los dos.
- C. Acciones Extraordinarias de Cobranza (AEC): Las Acciones Extraordinarias de Cobranza que Orlando Health toma en relación a una persona para obtener el pago de una factura o de la atención médica cubierta según la PAF de Orlando Health y que requieren un proceso legal o judicial o involucran la venta de la deuda de una persona o brindar información adversa sobre la persona a las agencias de riesgo crediticio u oficinas de crédito.
- 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.

### **III. PROCEDIMIENTO:**

- A. Se envía un estado de cuenta de los servicios del hospital al Paciente/Garante 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 el asegurador. Hay casos en los que la adjudicación de un reclamo no ocurre 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 o correo electrónico) durante el ciclo de facturación para cobrar lo adeudado. Los

Tipo de política:	PÚBLICA	Categoría:	Gestión de ingresos
Título:	<b>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</b>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
		Reemplaza Nº:	5706-0509
Página	3 of 7	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando
Fechas de revisión:	03/2018		

esfuerzos de cobranza están documentados 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 (fecha de envío) e incluye lo siguiente:
2. Los siguientes estados de cuenta son enviados al Paciente/Garante cada 30 días.
  - a. Pago por cuenta propia
    - 1) 1.º – Fecha de la primera factura.
    - 2) 2.º – Día 31
    - 3) 3.º – Día 61
    - 4) 4.º – Día 91 y una notificación de remisión a la Agencia de Cobranza en caso de montos impagos o de no recibir la solicitud de la PAF.
  - b. Saldo del pago por cuenta propia después del pago del seguro.
    - 1) 1.º – Fecha de la primera factura.
    - 2) 2.º – Día 31
    - 3) 3.º – Día 61
    - 4) 4.º – Día 91 y una notificación de remisión a la Agencia de Cobranza en caso de montos impagos o de no recibir la solicitud de la PAF.

D. Ciclo de cobranza al paciente:

1. Tres niveles de Agencias de Cobranza pueden encargarse de este reclamo.
  - a. Nivel uno, mínimo de 120 días.
  - b. Nivel dos, mínimo de 180 días.
  - c. Nivel tres, 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 esta 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;

Tipo de política:	<b>PÚBLICA</b>	Categoría:	<b>Gestión de ingresos</b>
Título:	<b><i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i></b>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
		Reemplaza Nº:	5706-0509
Página	4 of 7	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando
Fechas de revisión:	03/2018		

- c. El retraso, rechazo, o requerimiento de pago antes de proporcionar la atención médica 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, incluyendo 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 Health y recibir aprobación antes de tomar cualquier medida relativa a la cobranza de cuentas morosas.

**F. Esfuerzos para determinar la elegibilidad para la PAF:**

1. Orlando Health permitirá que los Pacientes/Garantes remitan sus solicitudes de 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 la atención médica y se abstendrá de iniciar dichas AEC por no menos de 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.
  - c. 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 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

Tipo de política:	PÚBLICA	Categoría:	Gestión de ingresos
Título:	<b>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</b>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
Página	5 of 7	Reemplaza Nº:	5706-0509
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fechas de revisión:	03/2018	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando

dichas facturas, 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 procederá de la siguiente manera:**

1. Si una persona presenta una solicitud PAF incompleta durante el período de solicitud, Orlando Health:
  - a. Suspenderá cualquier AEC para obtener el pago por la atención médica, y
  - b. Hará una determinación de elegibilidad sobre si la persona es elegible según PAF para la asistencia y notificará a la persona por escrito sobre la determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible) y la base para esta determinación.
2. Si se determina que la persona no es elegible para la atención según PAF, Orlando Health procederá de la siguiente manera:
  - a. Se ofrecerá a la persona un descuento sin seguro y el importe se aplicará al saldo abierto;
  - b. Se le proporcionará un estado de cuenta que indique el importe adeudado por la persona por la atención médica recibida
  - c. La cuenta reanudará el ciclo de flujo de cobro, como se indicó anteriormente, ya que Orlando Health continuará procurando obtener el pago del saldo pendiente.

**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.**

1. Orlando Health reembolsará al paciente / agente cualquier monto que haya pagado por la atención que excede la cantidad que se determine que es personalmente responsable de pagar como individuo elegible para PAF, a menos que el monto excedente sea menor a \$ 5 (o a dicho otro monto publicado en el Boletín de Rentas Internas).
2. Tomará todas las medidas razonables para revertir cualquier AEC.

**I. Disposiciones varias:**

1. Regla antiabuso: Orlando Health no determinará que una persona no es elegible para el PAF en base a información que Orlando Health tenga motivos para creer que no es

Tipo de política:	PÚBLICA	Categoría:	Gestión de ingresos
Título:	<b><i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i></b>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
		Reemplaza Nº:	5706-0509
Página	6 of 7	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando
Fechas de revisión:	03/2018		

confiable o es incorrecta o sobre información obtenida de la persona bajo presión o a través del uso de prácticas coercitivas.

2. Determinación de la elegibilidad para Medicaid: Orlando Health no dejará de hacer los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la PAF de la atención médica si, al recibir la solicitud de la PAF completa de una persona que Orlando Health cree que puede calificar para Medicaid, Orlando Health posterga la determinación de que la persona es elegible según la PAF para la atención médica hasta después de que la solicitud Medicaid de la persona haya sido completada y presentada y se determine la elegibilidad de la persona para Medicaid.
3. Ninguna exención de la solicitud PAF: Obtener una exención firmada de una persona, como, por ejemplo, una declaración firmada de que la persona no desea solicitar asistencia según la PAF ni recibir los avisos descritos en este documento, no constituirá una determinación de que la persona no es elegible según la PAF.
4. Autoridad final para determinar la elegibilidad según la PAF: La autoridad final para determinar que Orlando Health ha tomado medidas razonables para determinar si la persona es elegible para la PAF y que por lo tanto puede iniciar AEC contra la persona corresponde únicamente al Departamento de Administración 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 según la PAF para la atención médica.
6. Provisión electrónica de documentos: Orlando Health puede proporcionar cualquiera de los avisos o comunicaciones descritas en esta política electrónicamente (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que prefiera recibir el aviso o comunicación escritos electrónicamente.

#### **IV. DOCUMENTACIÓN:**

Los procedimientos de soporte relacionados con la política están disponibles en los siguientes enlaces.

A. Política de Asistencia Financiera, 1001: [OrlandoHealth.com/FinancialHelp](http://OrlandoHealth.com/FinancialHelp)

Tipo de política:	PÚBLICA	Categoría:	Gestión de ingresos
Título:	<i>Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)</i>	Nº de póliza:	<b>1017</b>
Página	7 of 7	Reemplaza Nº:	5706-0509
Fecha de emisión:	<b>10/01/2016</b>	Desarrollada por:	Michele T. Napier, Primer Oficial de Ingresos
Fechas de revisión:	03/2018	Aprobada por:	Organismo autorizado por la Junta de Salud de Orlando

- B. Lista de proveedores de Orlando Health [OrlandoHealth.com/FinancialHelp](http://OrlandoHealth.com/FinancialHelp)
- C. Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:  
[Poverty Guidelines | ASPE](#)
- D. Solicitud de asistencia financiera: [OrlandoHealth.com/FinancialHelp](http://OrlandoHealth.com/FinancialHelp)
- E. Resumen en lenguaje sencillo: [OrlandoHealth.com/FinancialHelp](http://OrlandoHealth.com/FinancialHelp)
- F. Documentos traducidos a otros idiomas: [OrlandoHealth.com/FinancialHelp](http://OrlandoHealth.com/FinancialHelp)
- G. Documentos financieros del sitio de Internet de Orlando Health: [OrlandoHealth.com/FinancialHelp](http://OrlandoHealth.com/FinancialHelp)
- H. Registro federal Vol. 79 No. 250: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-12-31/pdf/2014-30525.pdf>

**V. REFERENCIAS:****VI. ADJUNTOS:**