



POLÍTICA DE ORLANDO HEALTH

Identificación de Grupo: **1017** Título: **Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)**

Reemplaza la póliza #:	5706-0509	Fecha efectiva original:	2016/10/01
Tipo de política:	Administración de rentas	Fecha(s) de revisión:	
Categoría:	Administración de rentas		
Distribución:	Pública		
Desarrollado por:	Junta Directiva de Orlando Health		
Aprobado por:	Michele Napier, Directora Ejecutiva de Rentas		

I. POLÍTICA:

Orlando Health tiene la siguiente política:

- Se cobrarán 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.
- 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).
- Orlando Health publicará su PAF en OrlandoHealth.com.
- 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 plan de beneficios del paciente.
- 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 elegibilidad, adjudicación de reclamos y responsabilidad financiera.

II. DEFINICIONES:

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



Identificación
de Grupo:

1017

Título:

Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)

- B. Período de la solicitud: Periodo durante el cual Orlando Health debe aceptar y procesar una aplicación de asistencia financiera, de conformidad con la PAF, presentada por una persona para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera según la política. El periodo de solicitud comienza en la fecha de 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 proporción de información negativa sobre la persona a una agencia 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 una declaración 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 proporción de servicios. En la mayoría de casos cuando los pacientes tienen cobertura a través de una compañía de seguros, los estados de cuenta se envían después de la proporción de 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 designado 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 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 15 días.
 - a. Pago por cuenta propia
 - 1) 1.º – Fecha de la primera factura.
 - 2) 2.º – Después de 15 días.
 - 3) 3.º – Después de 30 días.



Identificación
de Grupo:

1017

Título: **Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)**

- 4) 4.º – Después de 45 días y una nota 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 – Después de 15 días.
 - 3) 3.º – Después de 30 días.
 - 4) 4.º – Después de 45 días y una nota 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. Hasta cuatro niveles de agencias de cobranza pueden encargarse de este reclamo.
 - a. Nivel uno, mínimo de 60 días.
 - b. Nivel dos, mínimo de 180 días.
 - c. Nivel tres, mínimo de 360 días.
 - 1) Si no se ha coordinado el pago, se enviará un informe negativo de crédito dentro de los primeros 90 días de este nivel.
 - d. Nivel cuatro, la cuenta permanecerá activa hasta que termine el plazo de prescripción para la cobranza.
 - E. Se puede utilizar una agencia de cobranza secundaria, sujeto a lo establecido en esta política.
 - F. 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 bajo esta política PAF.
 2. Las AEC incluyen:
 - a. La venta de la deuda de un paciente a un tercero;
 - b. El informe negativo 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 provista 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. 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.
 - G. 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 los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente según la PAF. Específicamente:



Identificación
de Grupo:

1017

Título: **Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)**

- 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 le 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 le 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 las 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, 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.
- H. Proceso de las solicitudes PAF:
1. Si una persona presenta una solicitud PAF incompleta durante el período de la solicitud, Orlando Health:
 - a. Suspenderá cualquier AEC para obtener el pago por la atención médica y
 - b. Le entregará a la persona una notificación escrita que describa la información o documentación adicional requerida según la PAF que deberá presentarse para completar la solicitud de la PAF y eso incluye la información de contacto de Orlando Health que aparece al final de esta política.
 2. Si una persona presenta una solicitud PAF completa durante el período de la solicitud, Orlando Health:
 - a. Suspenderá cualquier AEC para obtener el pago por la atención médica;
 - b. Hará una determinación de elegibilidad sobre si la persona es elegible para la PAF por la atención médica e informará por escrito a la persona sobre la determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible) y la base de esta determinación.
 3. Si se determina que la persona es elegible para el cuidado según la PAF, Orlando Health:
 - a. Si se determina que la persona es elegible para la asistencia que no sea la atención médica gratuita, le entregará lo siguiente a la persona:
 - 1) Una factura que indique el monto que la persona debe por la atención médica como una persona elegible para la PAF, cómo se calculó el monto y
 - a) Declarará o describirá cómo se puede obtener información sobre el IGF por la atención médica o
 - b) Declarará o describirá cómo se puede solicitar una asistencia más



Identificación
de Grupo:

1017

Título: **Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)**

generosa según la PAF.

- 2) Le reembolsará a la persona cualquier monto que haya pagado por la atención médica (ya sea a Orlando Health o a cualquier tercero a quien Orlando Health haya remitido o vendido la deuda de la persona por la atención médica) que exceda el monto por el cual se haya determinado que es responsable de pagar como una persona elegible para la FAP, salvo que dicho monto en exceso sea menor de \$5 (o cualquier otro monto publicado en el boletín de Rentas Internas).
- 3) Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier AEC (con la excepción de una venta de la deuda) iniciada contra la persona para obtener el pago por la atención médica.
- 4) Cuando no se presente una solicitud FAP, Orlando Health podrá iniciar las AEC para obtener el pago por la atención médica una vez que se le haya notificado a la persona sobre la FAP como se describe en este documento, salvo que y hasta que Orlando Health reciba la solicitud.

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 confiable o es incorrecta o sobre la información obtenida de la persona bajo presión o a través 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 para 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 llenada y presentada y se determine la elegibilidad de la persona para Medicaid.
3. No exención de la solicitud PAF: Obtener una exención firmada de una persona, por ejemplo, una declaración 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 Fiscal 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 ejecutará 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



1414 Kuhl Ave.
Orlando, Florida 32806
321.843.7000

POLÍTICA DE ORLANDO HEALTH

Identificación
de Grupo:

1017

Título: **Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)**

- para la atención médica.
6. Proporción 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.
- J. Información de contacto:
1. Para más información, por favor contacte a:

Sitio de Internet	http://www.orlandohealth.com/patients-and-visitors/patient-financial-resources/financial-assistance-program
Teléfono	407.650.3800
Por correo	Orlando Health Patient Accounting Central Business Office Attn: Financial Assistance 3090 Caruso Court, Suite 20, Orlando, FL 32806 Professional Services Central Business Office (Physician Billing) 4401 S. Orange Avenue, Suite 113 Orlando, Florida 32806 (321) 841-3900
En persona	Lunes a viernes de 8:00 am a 4:30 pm Orlando Health Patient Accounting Central Business Office 3090 Caruso Court, Suite 20 Orlando, FL 32806 Professional Services Central Business Office (Physician Billing) 4401 S. Orange Avenue, Suite 113 Orlando, Florida 32806 (321) 841-3900 Arnold Palmer Hospital for Children 92 West Miller Street Orlando, FL 32806-2032 (407) 649-9111 Arnold Palmer Hospital Pediatric Rehabilitation Services 1555 Howell Branch Road, Suite B1 Winter Park, FL 32789-1155 (407) 649-9111



1414 Kuhl Ave.
 Orlando, Florida 32806
 321.843.7000

POLÍTICA DE ORLANDO HEALTH

Identificación de Grupo:	1017	Título: Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)
--------------------------	-------------	--

	<p>Dr. P Phillips Hospital 9400 Turkey Lake Road Orlando, FL 32819-8001 (407) 351-8500</p> <p>Health Central 10000 W. Colonial Drive Ocoee, FL 34761-3498 (407) 296-1000</p> <p>UF Health Cancer Center at Orlando Health 1400 South Orange Avenue Orlando, FL 32806-2036 (321) 841-5111</p> <p>Orlando Regional Medical Center 1414 Kuhl Avenue Orlando, FL 32806-2008 (321) 841-5111</p> <p>South Lake Hospital 1900 Don Wickham Drive Clermont, FL 34711-1979 352-394-4071</p> <p>South Seminole Hospital 555 West State Road 434 Longwood, FL 32750-5119 (407) 767-1200</p> <p>Winnie Palmer Hospital for Women and Babies 83 West Miller Street Orlando, FL 32806-2031 321-843-2201</p>
--	---

IV. ENLACES DE LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO:

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

- A. Política de Asistencia Financiera, 1001: OrlandoHealth.com/FinancialHelp



1414 Kuhl Ave.
Orlando, Florida 32806
321.843.7000

POLÍTICA DE ORLANDO HEALTH

Identificación
de Grupo:

1017

Título:

Política de facturación y cobranzas de pacientes (Pago por cuenta propia)

- 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: <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/14poverty.cfm>
- D. Solicitud de asistencia financiera: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- E. Resumen en lenguaje sencillo: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- F. Documentos traducidos a otros idiomas: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- G. Documentos financieros del sitio de Internet de Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinacialHelp
- H. Registro federal Vol. 79 No. 250: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-12-31/pdf/2014-30525.pdf>