



**Fecha de origen:**

**Fecha de la última revisión:**  
Fecha de publicación

**Sección:** Finanzas

**Número de política:** HS-130.12

**Fecha de la última revisión:**  
04/10/2018

**Título:** Política de facturación y cobro

**Página:** 1 de 6

### ENTIDAD CORPORATIVA:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Todos                | <input type="checkbox"/> Non-Contracted Services, LLC              | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Physicians, P.A |
| <input type="checkbox"/> Alliance, Inc.                  | <input type="checkbox"/> Sheppard and Enoch Pratt Foundation, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Properties, LLC |
| <input type="checkbox"/> Family Services, Inc.           | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Health System, Inc.        | <input type="checkbox"/> Way Station, Inc.              |
| <input type="checkbox"/> Mosaic Community Services, Inc. |  | <input type="checkbox"/> Otro: _____                    |

### DEPARTAMENTO:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administrativo        | <input type="checkbox"/> Ingeniería de Instalaciones          | <input type="checkbox"/> Control de Infecciones |
| <input type="checkbox"/> Todos                 | <input checked="" type="checkbox"/> Finanzas                  | <input type="checkbox"/> Tecnología informática |
| <input type="checkbox"/> Clínico               | <input type="checkbox"/> Servicios de comida                  | <input type="checkbox"/> Mercadotecnia          |
| <input type="checkbox"/> Cumplimiento          | <input type="checkbox"/> Gestión de la Información de Salud   | <input type="checkbox"/> Personal médico        |
| <input type="checkbox"/> Gobierno Corporativo  | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos y Salud Ocupacional | <input type="checkbox"/> Seguridad Pública      |
| <input type="checkbox"/> Servicios ambientales |   | <input type="checkbox"/> Transporte             |

### PROGRAMA Y SERVICIOS:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinación de la Atención y Servicios a Domicilio | <input type="checkbox"/> Servicios para Personas con Discapacidades del Desarrollo | <input type="checkbox"/> Servicios Diurnos Residenciales y Estructurados |
| <input type="checkbox"/> Apoyo a la Comunidad y a la Familia                 | <input type="checkbox"/> Empleo y Capacitación Laboral                             | <input type="checkbox"/> Escuelas y Servicios en las Escuelas            |
| <input type="checkbox"/> Crisis e Ingreso                                    | <input type="checkbox"/> Servicios de Vivienda y Personas sin Hogar                | <input type="checkbox"/> Terapia y Administración de Medicamentos        |
|  | <input type="checkbox"/> Servicios Hospitalarios y Especializados                  | <input checked="" type="checkbox"/> No relacionado con el programa       |

### PROPÓSITO:

Instituir un enfoque integral del ciclo de ingresos utilizando prácticas de cobro aceptadas, prestando la debida atención a los derechos y la dignidad de las personas que reciben cuidado, los garantes y otras partes responsables.

### DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

Sheppard Pratt se dedica a brindar a los pacientes atención y servicios de la más alta calidad. En apoyo de este objetivo, Sheppard Pratt se compromete a facturar a los pacientes y a los pagadores correspondientes de manera precisa y oportuna de conformidad con esta Política de facturación y cobros ("Política"). Todas las cuentas pendientes se manejarán de manera justa y de acuerdo con los requisitos de la Sección 501(r) del Código y sin importar la raza, color, credo, religión, género, nacionalidad de origen, edad, estado civil, estado familiar, discapacidad u otros factores discriminatorios.

### DEFINICIONES:

Sección 501(r) del Código: Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code) de 1986 y las normas promulgadas en virtud de este, con sus modificaciones posteriores.

Acciones de recaudación extraordinarias (ECA): las únicas actividades de cobranza, según lo definido por la Sección 501(r) del Código, que las organizaciones de atención médica pueden aplicar contra un individuo para obtener el pago por la atención después de haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Las ECA incluyen la venta de

deuda, la presentación de información adversa a las agencias de crédito, las demandas, los embargos de salarios y las demandas.

Además de la acción de cobranza identificada anteriormente, las siguientes actividades de cobranza están prohibidas por la ley de Maryland:

- Gravámenes y acciones de ejecución hipotecaria
- Embargo de salario, específicamente cuando el paciente es elegible para atención gratuita o de costo reducido.
- Acciones legales para saldos inferiores a \$500
- ECA o acción legal antes de 240 días después de la primera factura

Política de Asistencia Financiera (FAP): Una política separada que describe el programa de asistencia financiera de Sheppard Pratt para servicios médicos. Esta política incluye los criterios (incluidos los ingresos y activos del paciente) que los pacientes deben cumplir para ser elegibles para la asistencia financiera, así como el proceso mediante el cual las personas pueden solicitar asistencia financiera.

Ley de Maryland: Sección 19-214.2 del Código de Maryland, las normativas promulgadas en virtud de la misma y las directrices emitidas por la Comisión de Revisión de Costos de los Servicios de Salud de Maryland (HSCRC), todas con sus enmiendas periódicas.

Parte responsable: con respecto a los servicios prestados por Sheppard Pratt, la persona que recibe atención, el garante de la cuenta u otra persona responsable de pagar por dichos servicios.

## PAUTAS:

- I. Política de pagos/Cuentas vencidas.
  - A. Para los servicios cubiertos por el seguro, se debe intentar cobrar todos los copagos y deducibles al momento del servicio. Si el paciente no puede pagar al momento del servicio, se deben hacer arreglos para el pago de cualquier monto que deba pagar por su cuenta al momento de la visita.
  - B. Todos los montos de pago por cuenta propia adeudados se facturarán a la parte responsable a través de un estado de cuenta mensual. Estos montos incluyen copagos y/o deducibles no pagados, coseguro y otros montos pagaderos después del seguro. El estado de cuenta mensual indica claramente los detalles de los servicios prestados, incluyendo el tipo y la ubicación de los servicios. La información de contacto de Servicios Financieros para Pacientes de Sheppard Pratt se incluye en la declaración para conveniencia de la parte responsable.
  - C. Se espera que la parte responsable pague en su totalidad todos los montos de pago por cuenta propia adeudados una vez que reciba el estado de cuenta mensual. Si la parte responsable no puede pagar el importe total adeudado, se espera que se ponga en contacto con la Oficina de Finanzas para hacer los arreglos adecuados para el pago. Si la parte responsable indica que tiene una dificultad financiera, la FAP de Sheppard Pratt, el formulario de solicitud de FAP y el resumen en lenguaje sencillo se comparten con todas las partes responsables de la cuenta. Para dar cabida a las solicitudes de pago, se puede solicitar información financiera y, en espera de una revisión de las circunstancias financieras por parte de Servicios Fiscales para Pacientes, se puede ofrecer un plan de pago, de conformidad con los requisitos establecidos en la Ley de Maryland.
  - D. Si los esfuerzos de precobranza tienen éxito, pero la cuenta no se paga en su totalidad, se harán arreglos de pago aceptables con Servicios Fiscales para Pacientes y la cuenta se

retirá del proceso de cobranza. Aquellas cuentas que no hayan respondido a los esfuerzos de precobranza ni hayan llegado a acuerdos de pago satisfactorios podrán estar sujetas a medidas adicionales de conformidad con la Sección 3 y los plazos previstos en la misma. En este punto, la cuenta se cancelará como deuda incobrable.

- E. Con la instrucción de los líderes del ciclo de ingresos, una cuenta morosa puede eludir tanto el proceso de precobranza y cobranza, y ser dirigida/remitida directamente al abogado para el cobro. Una cuenta también puede ser eliminada del proceso de precobranza o cobranza en cualquier momento según las instrucciones del personal mencionado anteriormente y enviarse al abogado para el cobro. Todas las cuentas enviadas directamente al abogado para su cobro se cancelan como deudas incobrables de las cuentas por cobrar activas. Además, como parte de este proceso, el abogado está obligado contractualmente a cumplir con esta Política, lo que incluye garantizar que no se acepten acciones ECA para obtener el pago de la atención hasta que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la FAP para la atención.
- F. En aquellas cuentas remitidas a un abogado de cobranza, el abogado hará esfuerzos razonables, de conformidad con la Sección 3, para resolver la cuenta antes de buscar una sentencia a través de un proceso legal o judicial (es decir, una ECA). Después de obtener un fallo, el abogado puede emprender acciones legales para hacer cumplir el fallo, siempre que dichas acciones no puedan (1) causar la venta o ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente; (2) imponer un gravamen contra la residencia principal de un paciente; tomar medidas que harían que un tribunal emitiera un embargo corporal o una orden de arresto contra el paciente; (4) solicitar una orden de embargo de salarios o un embargo de salarios si el paciente es elegible para asistencia financiera bajo la FAP; o (5) presentar un reclamo contra el patrimonio de un paciente fallecido si se sabía que el paciente fallecido era elegible para recibir atención gratuita según la FAP o si el valor del patrimonio neto del paciente fallecido era inferior a la mitad de la deuda adeudada. Además, si el abogado determina que hay activos disponibles para satisfacer la totalidad o parte de la deuda, no se puede iniciar ninguna acción de ningún tipo sin la autorización específica del líder senior de finanzas.
- G. Estas políticas de cobranza se aplican a todas las partes responsables, independientemente de su historial de cobranzas o pagos previos, con excepción de aquellas partes responsables con cuentas abiertas actualmente en la agencia de cobranzas o con el abogado. En esas circunstancias, las cuentas pueden eludir el proceso de precobranza si se cumplen los requisitos de la Sección 3.
- H. De conformidad con la ley de Maryland, Sheppard Pratt no hará lo siguiente:
1. Cobrar intereses, cargos por pago atrasado o multas en cualquier cuenta de pacientes elegibles para asistencia financiera bajo la FAP.
  2. Permitir, directamente o a través de cualquiera de sus agencias de cobranza, reportar cuentas a cualquier agencia de informes de crédito.
  3. Empreder acciones legales fuera del proceso descrito en la sección 3.
  4. Empreder acciones legales para cobrar una deuda contra un paciente cuya deuda pendiente es igual o inferior a \$500.
  5. Vender cualquier deuda, excepto según lo permita la ley de Maryland (y dichas deudas no estarán sujetas a una acción de cobranza).
  6. Llevar a cabo actividades de cobranza de deudas de pacientes que hayan presentado una reclamación ante la Junta de Indemnización por Lesiones Penales hasta que se haya tomado una decisión sobre la reclamación.

- II. Esfuerzos razonables y acciones de cobranza extraordinarias (ECA).
- A. Antes de emplear las ECA para obtener el pago por la atención, Sheppard Pratt debe hacer ciertos esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la FAP. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes es responsable de asegurar que Sheppard Pratt realice esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera de conformidad con la FAP y esta Política.
  - B. Solicitudes de FAP completas. En el caso de una persona que recibe atención y presenta un formulario de solicitud de asistencia financiera completo, Sheppard Pratt deberá, de manera oportuna, suspender cualquier ECA para obtener el pago por la atención, tomar una determinación de elegibilidad y proporcionar una notificación por escrito, según lo dispuesto en esta Política.
  - C. Determinaciones de elegibilidad presunta. Si se determina presuntamente que una persona que recibe atención es elegible para recibir menos de la asistencia más generosa disponible en virtud de la FAP (por ejemplo, la determinación de elegibilidad se basa en un formulario de solicitud presentado con respecto a la atención previa), Sheppard Pratt notificará al paciente la base para la determinación y le dará al paciente un plazo razonable para solicitar una asistencia más generosa antes de iniciar una ECA.
  - D. Notificación y trámite cuando no se presentó ninguna solicitud. A menos que se envíe un formulario de solicitud completo o se determine la elegibilidad según los criterios de elegibilidad presunta de la FAP, Sheppard Pratt se abstendrá de iniciar acciones ECA durante al menos 240 días a partir de la fecha en que se envíe el primer estado de cuenta de la atención a la parte responsable (o, si es posterior, 120 días a partir de la fecha en que se envíe al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta de la atención). En el caso de varios episodios de atención, estas disposiciones de notificación pueden agregarse, en cuyo caso los plazos se basarían en el episodio de atención más reciente incluido en la agregación. Antes de iniciar una (1) o más ECA para obtener el pago por la atención de un paciente que no ha enviado un formulario de solicitud, Sheppard Pratt tomará medidas razonables para informar al paciente de la disponibilidad de asistencia financiera para los pacientes elegibles, incluida la provisión de un aviso por escrito con treinta (30) días de anticipación al inicio de una o más ECA.
  - E. Notificación de aprobación o denegación de asistencia. Según lo dispuesto en la FAP, el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente notificará al paciente por escrito, dentro de un plazo razonable, después de la recepción del formulario de solicitud, si la solicitud fue aprobada o denegada. Si se aprueba la solicitud, la carta incluirá el monto de la asistencia aprobada. Si la solicitud fue denegada, el motivo de la denegación se incluirá en esta carta.
  - F. Solicitudes FAP incompletas. En el caso de solicitudes incompletas, se proporcionará a los pacientes una lista por escrito de la información o documentación que aún se necesita para completar el formulario de solicitud y dónde presentar la información faltante. Los pacientes tendrán al menos treinta (30) días calendario para enviar información adicional. Durante este tiempo, se suspenderán las acciones ECA pendientes.
  - G. ECA Después de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera como se describe arriba, Sheppard Pratt puede tomar una o más ECA para obtener el pago de la atención previa notificación por escrito con al menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación.

- H. Revocación de las ECA. En la medida en que se determine que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera según la FAP, el Sistema de Salud tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente para obtener el pago por la atención. Como mínimo, dichas medidas razonablemente disponibles incluyen medidas para anular cualquier fallo en contra del paciente (obligatorias si la determinación se produce dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta facturado proporcionado al paciente), levantar cualquier embargo o gravamen sobre la propiedad del paciente y eliminar del informe de crédito del paciente cualquier información adversa que haya sido informada a una agencia de informes del consumidor o a una agencia de informes crediticios.
- I. Reembolsos. Según lo dispuesto en la FAP, una persona que recibe atención puede solicitar asistencia financiera en cualquier momento del ciclo de cobranza. Sin embargo, solo se permitirá un reembolso durante el "periodo de solicitud". El periodo de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el día 240 posterior a la fecha en que se proporciona la primera declaración posterior al alta para la atención o cualquiera de las siguientes situaciones: (i) la fecha especificada en una notificación por escrito de Sheppard Pratt con respecto a su intención de iniciar ECA; o (ii) en el caso de un paciente que haya sido considerado presuntamente elegible para asistencia financiera inferior al 100%, el final del plazo razonable para solicitar asistencia financiera. Sheppard Pratt proporcionará un reembolso dentro de los treinta (30) días posteriores a una determinación por el monto que un paciente ha pagado por atención que exceda el monto que se determina que el paciente es personalmente responsable de pagar según la FAP, a menos que dicho monto en exceso sea inferior a \$5.00. Además, esta disposición de reembolso no se aplicará a los pagos realizados por un paciente que sean anteriores al cambio de circunstancias del paciente que hacen que el paciente sea elegible para recibir asistencia según la FAP, según lo determine Sheppard Pratt a su exclusiva discreción.
- J. Restricciones para postergar o negar la atención. Si Sheppard Pratt tiene la intención de diferir o negar, o requerir un pago antes de proporcionar, atención necesaria desde el punto de vista médico, según se define en la FAP, debido a la falta de pago de un paciente de una o más facturas por atención proporcionada previamente cubierta por la FAP, entonces se le proporcionará al paciente un formulario de solicitud y un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para los pacientes elegibles y que indique la fecha límite, si la hubiera, después de lo cual Sheppard Pratt ya no aceptará ni procesará una solicitud presentada (o, si corresponde, completada) por el paciente para la atención proporcionada anteriormente en cuestión. Esta fecha límite no será anterior a los treinta (30) días posteriores a la fecha en que se proporcione el aviso por escrito o 240 días después de la fecha en que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta para la atención proporcionada anteriormente.
- III. Revisión adicional de asistencia financiera previa a la facturación y cobranza.
- A. Revisión de asistencia financiera previa a la facturación. De acuerdo con el procedimiento para las determinaciones de elegibilidad presunta antes mencionadas, las cuentas pueden ser revisadas en busca de dificultades financieras antes del inicio del ciclo de facturación. Si se puede llegar a la determinación de que el saldo de la cuenta crearía una dificultad financiera, se tomará la decisión de otorgar asistencia financiera por el monto adeudado. Además, cualquier otro saldo pendiente existente de pago por cuenta propia, independientemente del monto adeudado, también se considerará asistencia financiera hasta la fecha de la decisión (pero no estará sujeto a la disposición de reembolso anterior).
- B. Revisión de asistencia financiera previa a la cobranza. Posteriormente, las cuentas pueden ser revisadas para determinar dificultades financieras antes de transferir una cuenta para su cobranza. Si se puede llegar a la determinación de que el saldo de la cuenta crea una

dificultad financiera, se tomará la decisión de otorgar asistencia financiera por el monto adeudado y la cuenta no se transferirá para su cobranza. Además, cualquier otro saldo pendiente existente de pago por cuenta propia, independientemente del monto adeudado, también se considerará asistencia financiera hasta la fecha de la decisión (pero no estará sujeto a la disposición de reembolso anterior).

#### IV. Deuda incobrable de Medicare

- A. Al completar el proceso de cobranza, se deben revisar todas las cuentas elegibles para deudas incobrables de Medicare para la conversión de deudas incobrables regulares a deudas incobrables de Medicare.
- B. Los deducibles y montos de coseguro elegibles de Medicare se cancelan directamente a Deudas Incobrables de Medicare en cuentas que han calificado para Medicaid o pueden demostrar necesidad financiera a través de la solicitud de Asistencia financiera de conformidad con la FAP.

#### V. Apelaciones y reclamos.

Según lo dispuesto en la FAP, todos los pacientes que se determine que no son elegibles para la asistencia financiera o que son elegibles para recibir menos del monto más generoso de asistencia (100 %) disponible en virtud de la FAP pueden presentar una apelación para solicitar asistencia financiera adicional. El paciente puede presentar información adicional en este momento para respaldar su solicitud. Si se presenta una apelación completa, el Sistema de Salud pausará cualquier ECA pendiente o se abstendrá de iniciar una nueva ECA hasta sesenta (60) días después de que el Sistema de Salud le comunique al paciente la decisión sobre la apelación.

Todos los pacientes pueden presentar quejas a Sheppard Pratt a la oficina que se detalla a continuación con respecto al manejo de la factura de un paciente, incluidas las acciones tomadas por las agencias de cobranzas o los abogados del Sistema de Salud.

#### VI. Información general

El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes tendrá la autoridad y responsabilidad final para determinar que Sheppard Pratt ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una parte responsable es elegible para la asistencia financiera y decidir que, por lo tanto, Sheppard Pratt puede llevar adelante acciones ECA contra la parte responsable. Puede encontrar más información sobre la FAP, esta Política y el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes a través de los siguientes medios:

- A. Sitio web: [www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/](http://www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/)
- B. Por correo:  
Patient Financial Services Department.  
A la atención de: Financial Assistance (Asistencia Financiera)  
849 Fairmount Avenue  
Towson, MD 21286-2624
- C. De forma presencial:  
Todos los lugares de registro e ingreso de pacientes
- D. Por teléfono:  
Llame al Servicio de atención al cliente al (410)-938-3370 o al número gratuito (800)-264-0949.