



www.HartfordHealthCare.org

Política de Facturación, Cobros y Plan de Pagos para Pacientes de Hartford HealthCare

Fecha de revisión: 01/01/2025

- Política:** La Política de Facturación, Cobros y Plan de Pagos para Pacientes de Hartford HealthCare se establece para asegurar que las actividades de cobro se adhieran a la Política de Asistencia Financiera (FAP) de HHC, así como a las leyes y regulaciones estatales y federales.
- Propósito:** El propósito de esta Política es proporcionar directrices para realizar actividades de facturación y cobro que cumplan las normas, sean eficientes y equitativas para maximizar los cobros de los saldos de los pacientes con el fin de mantener el flujo de efectivo para la organización.
- Alcance:** Servicios Financieros para Pacientes (PFS), Acceso, Facturación y Cobros a Pacientes
- Definiciones:** A lo largo de este documento, la referencia a Servicios Financieros para Pacientes constituirá una referencia a los procesos de cobro de saldos de pacientes para Hartford HealthCare Corporation.

“Paciente” significa una persona que recibe o está inscrita para recibir tratamiento médico o, en el contexto de la política, se refiera a la persona responsable del pago.

“EMTALA” significa la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto, 42 USC 1395dd.

“Servicios de Cuidado de la Salud” significa (i) servicios médicos de emergencia según la definición de EMTALA; (ii) servicios para una condición que, si no es tratada rápidamente, producirá un cambio adverso en el estado de salud de la persona; (iii) servicios no electivos provistos en respuesta a circunstancias con peligro de muerte en un entorno distinto a un departamento de emergencia; y (iv) servicios médicamente necesarios según lo determine HHC en un sistema de caso por caso a la discreción del proveedor.

“No asegurado” significa un paciente que no tienen ningún nivel de apoyo de un seguro o de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago para los servicios de cuidado de la salud, y no está cubierto por Medicare, Medicaid, Tricare o cualquier otro programa de seguro de salud de ningún país, estado, territorio o mancomunidad, o bajo ningún otro seguro de salud o de accidente o programa de beneficios gubernamental o patrocinado privadamente, incluidos, entre otros, compensación y asignaciones para trabajadores, acuerdos o juicios producto de reclamos, demandas o procedimientos que involucren accidentes automovilísticos o supuesta negligencia.

“*Subasegurado*” significa que el paciente tiene algún nivel de ayuda de un seguro o tercero, pero aún tiene gastos de bolsillo por servicios de cuidado de la salud, como planes de deducibles altos que superan el nivel de recursos financieros del paciente.

“*Asistencia financiera*” significa servicios de cuidado de la salud gratuitos o con descuentos para pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad de la Política de Asistencia Financiera de HHC y no pueden pagar la totalidad o parte de su cuidado. La asistencia financiera puede consistir en servicios gratuitos o con descuentos.

“*Acción de Cobro Extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés)*” significa una acción de cobro que requiere un proceso legal o judicial e incluye 1) vender una deuda a otra parte, 2) trabar un embargo; 3) ejecutar una hipoteca sobre un bien inmueble; 4) embargar o incautar cuentas bancarias u otra propiedad personal; 5) comenzar una demanda civil contra una persona; 6) tomar medidas que producen el arresto de una persona; 7) tomar medidas que hacen que una persona esté sujeta a una orden de arresto; y 8) embargo de salario.

Fuentes de pago	Procedimiento
A. <u>Paciente</u>	La responsabilidad principal de la liquidación de la cuenta recaerá en el paciente. Todos los pacientes, capaces de hacerlo, deberán firmar un formulario de asignación y autorización antes de ser admitidos o de recibir los servicios. En caso de controversia, impago o tergiversación, el hospital se pondrá en contacto con el paciente para el pago de la factura.
B. <u>Cobertura del seguro</u>	Es responsabilidad del paciente proporcionar información precisa y oportuna con respecto al seguro de salud, datos demográficos y recursos financieros aplicables para determinar si el paciente es elegible para la cobertura a través de un seguro privado, programa de asistencia pública, o califica para el Programa de Asistencia Financiera de HHC. Hartford HealthCare tiene acuerdos contractuales con compañías de seguros privadas y gubernamentales. Para las compañías de seguros donde existe un contrato, el paciente solo es responsable de pagar los servicios no cubiertos y los gastos de bolsillo (por ejemplo, coseguro y deducible). Los Servicios Financieros para Pacientes cooperarán con estos pagadores contratados para facilitar el cobro de los saldos adeudados por el seguro.
C. <u>Descuento para no asegurados</u>	Las tarifas publicadas se reducirán de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de HHC.
D. <u>Asistencia financiera</u>	La Asistencia Financiera (AF) está disponible para los pacientes de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de HHC.

I. Prácticas de facturación:

A. Facturación al seguro

- a. Hartford HealthCare le facturará a la cobertura de seguro de forma precisa y oportuna.
- b. Si se deniega un reclamo o el pagador no lo adjudica de manera oportuna, el personal de PFS hará un seguimiento con el pagador y el paciente según corresponda para su resolución.

B. Facturación al paciente

- a. El ciclo estándar de facturación al paciente de Hartford HealthCare es de 120 días a partir de la fecha del primer resumen de facturación al paciente.
- b. Se facturará a todos los pacientes no asegurados, de conformidad con la Política de Asistencia Financiera.
- c. Los pacientes con solicitudes pendientes de cobertura de Medicaid del Estado de Connecticut recibirán resúmenes de cuenta hasta que el programa Medicaid tome una determinación con respecto a la elegibilidad. Si se aprueba, se facturará a Medicaid. Si se deniega, se reiniciará la facturación al paciente.
- d. Los resúmenes de facturación detallados están a disposición de los pacientes que los soliciten.
- e. Durante el ciclo de facturación al paciente, las actividades generales de cobro pueden incluir comunicaciones de seguimiento a los pacientes con saldos pendientes. Estas comunicaciones se realizan para facilitar al paciente los pagos de la cuenta y resolver cualquier discrepancia.
- f. Un paciente puede disputar su saldo en cualquier momento durante el ciclo de facturación llamando al número de teléfono del servicio de atención al cliente listado en el resumen o por escrito a la dirección del remitente que aparece en el resumen de facturación del paciente.
- g. Para calificar para los resúmenes de cuenta de los pacientes, el saldo debe ser mayor a \$5.00.
- h. Los saldos de \$5.00 o menos se ajustarán como una cancelación de saldos pequeños.
- i. Los acuerdos de planes de pago están disponibles para los pacientes que necesitan más de 120 días para pagar su saldo. Las opciones de Planes de Pago se pueden configurar en el portal de pagos de pacientes de HHC o llamando al servicio de atención al cliente al número de teléfono listado en el resumen de facturación del paciente. La expectativa general es que los planes de pago requieran pagos mensuales durante un período de tiempo proporcional al saldo total del episodio de cuidado relacionado con las facturas pendientes del paciente, aunque se autorizarán excepciones caso por caso.
- j. Las cuentas que no se paguen en su totalidad o en un plan de pago aprobado se devolverán a los 120 días y se pueden transferir a una agencia de cobros, siempre y cuando HHC le indique a la agencia de cobros que cese todos los esfuerzos de cobro si el paciente solicita asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera.

C. Prácticas de cobro

- a. Las actividades de cobro cumplirán las leyes y regulaciones estatales y federales.
- b. A los pacientes que soliciten y califiquen para recibir Asistencia Financiera se les ajustarán sus saldos de acuerdo con las directrices establecidas dentro de la Política de Asistencia Financiera de HHC.
- c. Los pacientes pueden aplicar para Asistencia Financiera dentro de los 240 días a partir de la fecha del primer resumen de facturación del paciente o en cualquier momento del ciclo de cobro.

- d. Hartford HealthCare puede remitir saldos a una agencia de cobros si
 - i. El paciente no ha pagado su saldo adeudado dentro de los 120 días posteriores al primer resumen de facturación del paciente o
 - ii. El paciente no cumple con los términos del plan de pago aprobado, por ejemplo:
 - 1. Después de dos (2) impagos en un plan de pago. (Un impago se define como un pago atrasado o no realizado o la falta de la cantidad acordada en cualquier momento durante el plan de pago).
 - 2. Si existe un saldo después de completar el plan de pago (excepción: si un paciente agrega una cuenta a un plan de pago existente, el plan se extenderá desde la fecha en que se agregó la nueva cuenta).
 - iii. El paciente no tiene una solicitud de asistencia financiera en revisión o no se le concedió asistencia para el saldo adeudado.
- e. Las cuentas con una dirección no válida de facturación del paciente se podrán enviar a una agencia de cobros antes de que transcurran 120 días desde el primer resumen de facturación del paciente, siempre que HHC indique a la agencia de cobros que cese todos los esfuerzos de cobro si el paciente solicita asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera.
- f. Las cuentas individuales con un saldo inferior a \$10.00 en el momento en que se tome la decisión de enviar a un paciente a cobro se ajustarán como una pequeña cancelación de saldo y no se deberán enviar a una agencia de cobros.
- g. Las agencias de cobro están autorizadas a establecer planes de pago según indique HHC. La expectativa general es que los planes de pago requieran pagos mensuales durante un período de tiempo proporcional al saldo total del episodio de cuidado relacionado con las facturas pendientes del paciente, aunque se autorizarán excepciones caso por caso.
- h. Las agencias devolverán las cuentas incobrables sin planes de pago a los 180 días

D. Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA)

- a. En caso de que un paciente no califique para recibir asistencia financiera o no pague de manera oportuna su parte de los cargos descontados de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera y esta política, HHC se reserva el derecho de instituir y llevar a cabo Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA, por sus siglas en inglés) y recursos tales como la imposición de embargos de salarios; la presentación de embargos sobre residencias primarias o secundarias, cuentas bancarias o de inversión u otros activos; y/o la institución y el procesamiento de acciones legales. Para aquellos pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera y que, a criterio exclusivo de HHC, estén cooperando de buena fe para resolver las cuentas pendientes, HHC puede ofrecer planes de pago extendidos. HHC no iniciará ninguna ECA hasta que haya hecho esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para asistencia bajo la Política de Asistencia Financiera.
- b. Para los pacientes que cumplan los términos de un plan de pago acordado, HHC no impondrá ninguna ECA.
- c. No se iniciará ninguna acción de cobro, incluidas las ECA, durante los 120 días posteriores al primer resumen de facturación posterior al servicio a una dirección válida o durante el tiempo en que se esté procesando la solicitud de asistencia financiera del paciente. Antes de iniciar cualquier acción de cobro, incluidas las ECA, si corresponde, se proporcionará un aviso al paciente en el que se le informe que puede haber asistencia financiera disponible, se le notifique la o las acciones de cobro específicas que tomará HHC en caso de falta de pago y se le

- proporcione una copia del resumen de Asistencia Financiera en lenguaje sencillo, 30 días antes de iniciar dicho evento.
- d. Si el paciente solicita asistencia financiera a tiempo, se suspenderán las acciones de cobro (incluidas las ECA, si corresponde) mientras la solicitud de asistencia financiera esté bajo revisión. Si se otorga la asistencia al paciente, se eliminarán las ECA, como los embargos preventivos, que se hayan presentado.
 - e. Las agencias de cobranza que realicen trabajos legales obtendrán la aprobación por escrito de un director del Ciclo de Ingresos de HHC antes de iniciar acciones legales, que incluyen, entre otras:
 - i. Demandas judiciales
 - ii. Embargos sobre residencias
 - iii. Embargos de salarios

II Información adicional:

- A. Las formas de pago aceptable son:
 - a. Dinero en efectivo o giro postal.
 - b. Cheques personales o de viajero con prueba de identidad.
 - c. Tarjetas de crédito – MasterCard, Visa, American Express y Discover Card.
- B. Los pacientes tienen la oportunidad de pagar su(s) respectiva(s) factura(s) en el momento del servicio, por correo, por teléfono o en el portal interactivo para pacientes de Hartford HealthCare.
- C. Los pacientes que realicen pagos por episodios de cuidado que posteriormente soliciten y se los apruebe para recibir Asistencia Financiera, recibirán un reembolso de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera.
- D. Las consultas de los pacientes que estén relacionadas con esta política se pueden dirigir a un miembro del equipo de servicio de atención al cliente en el número/dirección indicados en el resumen de facturación del paciente.