



## POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

### Título: Normas De Cobro De Deudas Y Póliza De Deudas Incobrables

Ubicación: Palmdale Regional Medical Center	Número de póliza:	Página: 1 de 10
Departamento propietario del documento: Departamento Financiero		
Fecha original de entrada en vigencia: 3/1/2003	Fecha de la última revisión: 5/26/2025	Fecha de la última modificación: 5/26/2025
Sección: Departamento específico/ Servicios Financieros		

#### I. Alcance

Palmdale Regional Medical Center Servicios Financieros para el Paciente

#### II. Objetivo

Definir las normas y prácticas para el cobro de deudas de pacientes, y definir las condiciones en las que las cuentas pueden ser canceladas como deudas incobrables.

#### III. Póliza – Cobro De Deudas De Pacientes

- A. Es la póliza de Palmdale Regional Medical Center (PRMC) garantizar que el proceso de cobro de los montos adeudados por los pacientes y sus garantes se realice de manera eficiente y de cumplimiento legal.
- B. **Definiciones.**
- Asistencia financiera:** Asistencia financiera significa asistencia brindada a (i) Pacientes que pagan por sí mismos; y (ii) Pacientes con costos médicos altos que califican financieramente, ambos según se define en el Procedimiento de atención de caridad de California PRMC.
  - Garante:** Una persona que tiene responsabilidad financiera legal por los servicios de atención médica de un paciente.
  - Plan de pago:** Un plan de pago extendido sin intereses que se negocia entre PRMC y el Paciente para cualquier cargo de bolsillo del Paciente, como se establece en la Sección III.P a continuación.

- 4. Paciente:** Un Paciente es una persona que recibió servicios de PRMC. Toda referencia a un Paciente en esta Política se considerará que incluye al Garante.
- C. Recolección de pacientes.** PRMC buscará cobrar los montos adeudados por los Pacientes de manera consistente con esta póliza.
- D.** Autoridad para avanzar cuentas a Agencias de Cobro. PRMC remitirá las cuentas a una agencia de cobranza mediante el proceso aprobado por el Director de la Oficina Central de Negocios o su designado correspondiente.
- E. Adhesión de la agencia de cobranza a la póliza.** Cualquier agencia de cobranza que persiga montos adeudados por los Pacientes deberá aceptar en su contrato con PRMC adherirse a esta póliza.
- F. Avisos a las pacientes:** Antes de iniciar actividades de cobro contra un Paciente, PRMC o cualquier agencia de cobro deberá proporcionar al Paciente o al Garante los siguientes avisos escritos:

  - 1.** Las leyes estatales y federales exigen que los cobradores de deudas le brinden un trato justo y les prohíben hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, usar lenguaje obsceno o profano y comunicarse indebidamente con terceros, incluido su empleador. Salvo en circunstancias excepcionales, los cobradores de deudas no pueden contactarle antes de las 8:00 a. m. ni después de las 9:00 p. m. En general, un cobrador de deudas no puede proporcionar información sobre su deuda a otra persona que no sea su abogado o cónyuge. Un cobrador de deudas puede contactar a otra persona para confirmar su ubicación o para hacer cumplir una sentencia. Para obtener más información sobre las actividades de cobro de deudas, puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio por teléfono al 1-877-FTC-HELP (382-4357) o en línea en [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov). Es posible que haya servicios de asesoría crediticia sin fines de lucro disponibles en su área.
  - 2.** El artículo 1785.27 del Código Civil prohíbe al titular de este contrato de deuda médica proporcionar información sobre esta deuda a una agencia de informes crediticios. Además de cualquier otra sanción legal, si una persona infringe a sabiendas este artículo al proporcionar información sobre esta deuda a una agencia de informes crediticios, la deuda será nula e inejecutable.

fecha de revisión: 5/26/2025

- G. Venta de deuda de pacientes.** PRMC no venderá la deuda del paciente a un comprador de deuda, como se define en la Sección 1788.50 del Código Civil de California, a menos que se apliquen todas las siguientes condiciones:
1. PRMC ha determinado que el Paciente no es elegible para recibir Asistencia Financiera o el Paciente no ha respondido a ningún intento de facturar u ofrecer Asistencia Financiera durante 180 días.
  2. PRMC incluye un lenguaje contractual en el acuerdo de venta en el que el comprador de la deuda acepta devolver, y PRMC acepta, cualquier cuenta en la que se haya determinado que el saldo es incorrecto debido a la disponibilidad de un pagador externo, incluido un plan de salud o un programa de cobertura médica del gobierno, o el Paciente es elegible para Asistencia Financiera.
  3. El comprador de la deuda se compromete a no revender ni transferir de otro modo la deuda del Paciente, excepto al hospital de origen o a una organización exenta de impuestos descrita en la Sección 127444 del Código de Salud y Seguridad, o si el comprador de la deuda se vende o se fusiona con otra entidad.
  4. El comprador de la deuda se compromete a no cobrar intereses ni comisiones sobre la deuda del Paciente.
  5. El comprador de la deuda está autorizado como cobrador de deudas por el Departamento de Protección Financiera e Innovación.
- H. Carta de despedida.** Antes de asignar una factura a cobranzas o vender la deuda de un paciente a un comprador de deuda, PRMC deberá enviar al paciente un aviso con toda la siguiente información:
1. La fecha o fechas de servicio de la factura que se está asignando a cobro o vendiendo.
  2. El nombre de la entidad a la que se cede o vende la cuenta.
  3. Una declaración que informe al Paciente cómo obtener una factura hospitalaria detallada de PRMC.
  4. El nombre y el tipo de plan de cobertura de salud del Paciente registrado en PRMC al momento de los servicios o una declaración de que PRMC no tiene esa información.

5. Una solicitud de Asistencia Financiera.
  6. La fecha o fechas en que se envió originalmente al paciente un aviso sobre la solicitud de Asistencia Financiera, la fecha o fechas en que se envió al paciente una solicitud de Asistencia Financiera y, si corresponde, la fecha en que se tomó una decisión sobre la solicitud.
- 
- I. **Prohibición de informes crediticios.** PRMC, cualquier agencia de cobranza que opere en su nombre o cualquier propietario de una deuda de un paciente no deberá reportar información adversa sobre una deuda de un paciente a una agencia de informes crediticios del consumidor.
  - J. **Restricciones para el inicio de una acción civil:** PRMC, cualquier agencia de cobranza que opere en su nombre o cualquier propietario de la deuda del Paciente, no iniciará una acción civil contra el Paciente por falta de pago antes de 180 días después de la facturación inicial.
  - K. **Restricciones a ciertas actividades de cobro por parte de PRMC.** PRMC no utilizará, al tratar con pacientes elegibles para recibir Asistencia Financiera, embargos de salario o gravámenes sobre cualquier propiedad inmueble como medio para cobrar facturas hospitalarias impagas.
  - L. **Restricciones a ciertas actividades de cobranza por parte de agencias de cobranza y compradores de deuda.** Una agencia de cobranza o comprador de deudas no deberá utilizar ninguno de los siguientes medios para cobrar facturas hospitalarias impagas:
    1. Un embargo de salario, excepto por orden del tribunal tras moción notificada, respaldado por una declaración presentada por el solicitante que identifique la base por la cual cree que el Paciente tiene la capacidad de realizar los pagos de la sentencia bajo el embargo de salario, que el tribunal considerará a la luz del monto de la sentencia y la información adicional proporcionada por el Paciente antes o durante la audiencia sobre su capacidad de pago, incluida información sobre los probables gastos médicos futuros según la condición actual del Paciente y otras obligaciones del Paciente.
    2. Notificar o realizar una venta de cualquier bien inmueble propiedad, en parte o en su totalidad, del Paciente.
    3. Gravámenes sobre cualquier bien inmueble.

fecha de revisión: 5/26/2025

- M. Excepciones.** Los requisitos de las Secciones K y L no impiden que PRMC, la agencia de cobranza, el comprador de deuda u otro cesionario busquen el reembolso y cualquier recurso o recursos de ejecución de acuerdos de responsabilidad de terceros, infractores u otras partes legalmente responsables.
- N. Suspensión de la actividad de cobranza.** PRMC y cualquier agencia de cobranza suspenderán las acciones de cobranza si se recibe una Solicitud de Asistencia Financiera completa, incluida toda la documentación de respaldo requerida.
- O. Reembolsos a las pacientes.** Si PRMC determina que un Paciente califica para recibir asistencia bajo el Procedimiento de Atención Caritativa, ha pagado a PRMC más del monto que le correspondería a ese Paciente, y el monto pagado en exceso por el paciente es más de cinco dólares (\$5.00), PRMC reembolsará el monto pagado a PRMC en exceso del monto adeudado, incluidos los intereses a la tasa provista en la Sección 685.010 del Código de Procedimiento Civil de California a partir de la fecha en que PRMC recibió el sobrepago.
- P. Planes de pago.**
- 1. Plazo de los planes de pago.** Los pacientes tendrán la oportunidad de negociar un plan de pago sin intereses que les permita pagar su saldo a plazos. Si PRMC y el paciente no llegan a un acuerdo sobre los términos de un plan de pago, el plan de pago predeterminado consistirá en pagos mensuales que no superen el 10% (10%) de los ingresos familiares mensuales del paciente, excluyendo las deducciones por gastos esenciales de vida. "Gastos esenciales de vida" se refiere, a efectos de esta subdivisión, a los gastos de cualquiera de los siguientes: alquiler o pago de vivienda y mantenimiento, alimentos y artículos del hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, educación o cuidado infantil, manutención infantil o conyugal, transporte y gastos de automóvil, incluyendo seguro, gasolina y reparaciones, pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.
  - 2. Declaración de que el plan de pago ya no está vigente.** El Plan de Pago Extendido podrá declararse inoperante tras el incumplimiento por parte del Paciente o del Garante de todos los pagos consecutivos vencidos durante un período de 90 días a partir del primer día en que el Paciente incumpla con un pago. Antes de declarar inoperante el Plan de Pago Extendido, PRMC hará todo lo razonablemente posible para contactar al Paciente o al Garante por teléfono y notificarle por escrito, al menos sesenta (60) días calendario después del primer pago atrasado, que el

fecha de revisión: 5/26/2025

Plan de Pago Extendido podría quedar inoperante y que existe la posibilidad de renegociarlo. Antes de que el Plan de Pago Extendido del hospital se declare inoperante, PRMC intentará renegociar los términos del Plan de Pago Extendido incumplido, si así lo solicita el Paciente o el Garante. El Paciente dispondrá de al menos treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de envío de la notificación por escrito del pago atrasado, para realizar un pago antes de que el Plan de Pago Extendido se declare inoperante. A los efectos de esta Sección, la notificación y la llamada telefónica al Paciente o al Garante podrán realizarse a su último número de teléfono y dirección conocidos. Si un Plan de Pago se declara inoperante y el Paciente ha calificado para Asistencia Financiera, PRMC y cualquier agencia de cobranza limitarán el monto que solicitan del Paciente o Garante al monto que el Paciente era responsable de pagar después de cualquier descuento.

- Q. Disputas sobre el saldo del paciente.** Si un Paciente o Garante no está de acuerdo con el saldo de una cuenta, el Paciente o Garante puede solicitar que se investigue y verifique el saldo de la cuenta antes de colocar la cuenta en una agencia de cobranza comunicándose con la Oficina Comercial Central al 866-221-0601.
- R. Prohibición de uso de la documentación obtenida en la solicitud de asistencia financiera.** La documentación de ingresos (incluida la declaración de impuestos sobre la renta o los recibos de sueldo) o cualquier otra información obtenida de un Paciente o Garante durante el proceso de determinación de su elegibilidad para Asistencia Financiera no se utilizará para actividades de cobro; siempre que esto no prohíba el uso de información obtenida por PRMC o cualquiera de sus agentes o agencias de cobro independientemente del proceso de elegibilidad para Asistencia Financiera.
- S. RETENCIÓN DE REGISTROS DE COLECCIÓN:** PRMC mantendrá todos los registros relacionados con el dinero adeudado a PRMC por un Paciente o el Garante durante cinco años, incluidos, entre otros, todos los siguientes:
1. Documentos relacionados con litigios interpuestos por el PRMC;
  2. Contratos y registros significativos mediante los cuales PRMC cede o vende deuda médica a un tercero;
  3. Una lista, actualizada al menos anualmente, de cada persona, incluido el nombre y la información de contacto de la persona, que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- a. La persona es un cobrador de deudas a quien PRMC vendió o asignó una deuda que el Paciente le debía a PRMC; y
- b. La persona es contratada por PRMC para litigar por deudas contraídas por los pacientes.

#### **IV. Póliza – Deuda Incobrable**

**A.** Es póliza de PRMC transferir el saldo de una cuenta para la cual se ha determinado que el paciente es responsable a Deudas incobrables tan pronto como los esfuerzos razonables de cobro se hayan agotado y se haya determinado que la cuenta es incobrable, siempre que todos los esfuerzos estén documentados. Para las cuentas de Medicare, esto incluye cumplir con todos los criterios para que la cuenta califique para ser reclamada en el Informe de deudas incobrables de Medicare. Todas las cuentas con un saldo correspondiente a pacientes deben ser enviadas a una agencia de cobro externa, excepto:

1. Cuando esté legalmente prohibido
2. Cuando el pago en una fecha futura es probable
3. Cuando el saldo es menor que el importe mínimo para la agencia de cobro
4. Cuando hay requisitos específicos del estado, la política de cumplirá con todos y cada uno de los requisitos, es decir Departamento de Salud Pública de California, SB 1276: Políticas Justas de Facturación del Hospital

Todos los importes transferidos a Deudas incobrables deben tener la autorización con la firma adecuada según se define en esta política.

**B. El esfuerzo razonable de cobro se define de la siguiente manera:**

1. Cuentas de autopago para las que se obtuvo un acuerdo de cobro anticipado a través de un proveedor de cobros.
2. Cuentas de autopago para las que no se obtuvo un acuerdo de cobro anticipado y tienen saldos superiores a \$10,000 pero inferiores a \$25,000 deben reflejar los siguientes intentos de cobro:

fecha de revisión: 5/26/2025

- a. Se han enviado al menos dos (2) facturas al paciente/parte responsable. Las facturas se generan internamente y también están a cargo del proveedor de cobro anticipado.
  - b. Las devoluciones de correo y las correcciones de dirección se investigaron adecuadamente y el paciente/parte responsable recibió al menos dos (2) estados de cuenta en la dirección más actual. Si se descubre una nueva dirección, se cambiará la dirección del paciente/parte responsable y se enviarán dos (2) estados de cuenta . Si no se encuentra una nueva dirección, la cuenta seguirá la póliza de correo devuelto para ser enviada a la parte correspondiente para su firma y ser transferida a deudas incobrables.
  - c. Todas las reclamaciones han sido debidamente presentadas a la parte apropiada (responsabilidad de terceros o responsabilidad del paciente). Todos los pagos y ajustes se han publicado y todos los esfuerzos de cobro se han agotado antes de la transferencia a Deudas incobrables.
  - d. Todas las cuentas deben haber sido devueltas y canceladas de todo proveedor externo.
  - e. Se ha enviado una notificación final en la que se informa al paciente/parte responsable sobre la asignación a una agencia de cobro.
  - f. Si existe la posibilidad de cobro al tercero responsable, la cuenta no puede ser transferida a Deudas incobrables.
  - g. Las cuentas con beneficios limitados y/o sin pago de seguro debido a beneficios agotados tendrán un ajuste del 60 % aplicado a la cuenta antes de enviarla a deudas incobrables.
3. Las cuentas de autopago sin un acuerdo de cobro anticipado y que tengan saldos superiores a 25,000 dólares deberán cumplir con los mismos requisitos anteriores, con la adición de:
- a. que se ha intentado contactar al paciente/parte responsable por teléfono:

**C. Incobrable se define como lo siguiente**

1. El seguro ha rechazado el pago, se ha hecho la revisión legal correspondiente, se han rechazado todas las apelaciones **y se ha determinado que el paciente es responsable del pago del saldo de la cuenta.** Se han agotado todos los esfuerzos de cobro de la cuenta. Los siguientes son ejemplos:
  - a. El seguro se terminó antes de la admisión
  - b. No se pagó la prima del seguro privado
  - c. Condición preexistente de una póliza nueva
  - d. Cualquier otra razón claramente indicada que no puede ser apelada.
2. El paciente/parte responsable se niega a pagar la totalidad o a establecer un cronograma de pagos aceptable de acuerdo con la política del hospital.
3. Se han agotado los intentos por localizar al paciente/parte responsable.
4. Se han solicitado todos los programas de asistencia gubernamental y/o de caridad y las solicitudes fueron rechazadas. Los intentos por cobrar al paciente /otros terceros pagadores demostraron ser inútiles.

**D. Reportes de deudas incobrables de Medicare:**

Los informes son generados anualmente por el equipo de Informes Financieros Corporativos anualmente, revisados y actualizados por el Departamento Corporativo del Ciclo de Ingresos y luego entregados al Equipo de Reembolso Corporativo.

Los informes mensuales se preparan en el almacén de datos y las oficinas comerciales regionales los utilizan para verificar la adecuación de las cuentas que se incluyen en el informe.

**E. Requisitos de autorización para cancelaciones**

El Anexo A, en papel o en la versión electrónica del sistema, es el formulario que se utilizará para obtener la aprobación adecuada para las cuentas sin un acuerdo de cobro anticipado. Las autorizaciones de firma apropiadas deben obtenerse en base a los niveles de firma indicados en esta política.

La autorización de firma y la aprobación para las transferencias a deudas incobrables son las siguientes:

Menos de \$15,000	No se requiere aprobación
\$15,000 - \$50,000	Director/Persona designada de la Oficina
\$50,001 - \$100,000	Comercial Vicepresidente/Persona designada de Servicios Financieros para
Más de \$100,000	Pacientes Vicepresidente de Finanzas para Cuidados Agudos