

UPMC
POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO DE UPMC

POLÍTICA: HS-RE0724 *
TÍTULO DE ÍNDICE: Ingreso

ASUNTO: Facturación y Cobro al Paciente
FECHA: 1 de julio de 2016

I. POLÍTICA

Esta Política de Facturación y Cobro al Paciente es consistente con la misión de UPMC y en cumplimiento con la Ley de Atención Médica Asequible Federal. A todos los pacientes que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria se les debe proporcionar la oportunidad de solicitar atención gratuita o a costo reducido de acuerdo con la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible y sus reglamentos de aplicación. UPMC no discriminará con base en la raza, color, nacionalidad, ciudadanía, extranjería, religión, credo, sexo, preferencia sexual, edad o discapacidad en la prestación de sus servicios.

Esta política, junto con la Política de Asistencia Financiera relacionada, fija los procedimientos de UPMC en relación con el cobro de cuentas del paciente. El propósito de la política es equilibrar de manera razonable la necesidad de una gestión financiera con las necesidades de los pacientes que son incapaces o no están dispuestos a pagar sus cuentas.

Para que UPMC pueda administrar sus recursos de manera responsable y proporcionar un nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, se espera que los pacientes contribuyan con el costo de su atención según los requisitos de su seguro o, en caso de aquellos sin seguro o con seguro insuficiente, según su capacidad individual de pagar.

En la Sección VIII se pueden encontrar enlaces de las políticas citadas en esta política.

II. PROPÓSITO

La Política de facturación y cobro al paciente proporciona los lineamientos generales para la facturación y el cobro de los servicios del paciente. El propósito es asegurar el cobro de las cuentas de todas las fuentes adecuadas y reconocer, lo más temprano posible, cuándo una persona necesita asistencia y/o que una cuenta pueda calificar para Asistencia Médica o atención gratuita, con descuento o deuda incobrable. La política tiene por objeto lograr el cumplimiento de UPMC con los requisitos estatales y federales aplicables que incluye la Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas.

III. ALCANCE

Esta política aplica a todos los hospitales UPMC en Estados Unidos completamente integrados.

IV. RESOLUCIÓN DE CUENTA

- A. La Política de Asistencia Financiera de UPMC proporciona asistencia a los pacientes elegibles que no tienen seguro, seguro es insuficiente, no son elegibles para programas de beneficios de atención médica gubernamentales, y para quienes tengan dificultad para pagar completamente el costo de su atención. Es política de UPMC cobrar el saldo de los pacientes que pueden pagar estos servicios. La Política de Facturación y Cobro al Paciente de UPMC se aplicará de manera constante a todos los pacientes sin importar el estado de seguro. Los procedimientos de cobro cumplirán con las leyes aplicables y con la misión y valores de UPMC. Conforme con esta política y el Proceso de Asistencia Financiera de UPMC, Política HS-RE0722, UPMC se comunicará con los pacientes que tengan necesidad de asistencia financiera y expectativas de pago, lo más temprano posible en la cita y en el proceso de facturación.
- B. La política de UPMC prohíbe que se requiera un pago para las afecciones médicas de emergencia antes de que el paciente reciba los servicios, o realizar actividades de cobro que puedan interferir con la provisión de atención médica de emergencia. (Consulte la Política HS-LE0007 de UPMC, Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto [Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA]).
- C. La política de Código de Conducta de UPMC rige las acciones de las personas empleados por o asociados con UPMC y sus afiliados. Los lineamientos escritos del código, que se basan en la misión, visión, valores y ética de UPMC, resumen cómo se deben comportar las personas cuando proporcionan cualquier servicio en nombre de UPMC.
- D. Toda la información financiera obtenida de los pacientes se mantendrá confidencial. Consulte las Políticas HS HR0736 de UPMC, Información Confidencial y HS-AD0811, Consentimiento para el Tratamiento y Uso y Divulgación de Información para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica.

V. PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO

A. **Establecer la responsabilidad financiera del paciente**

1. UPMC realizará esfuerzos razonables para identificar a terceros pagadores para ayudar a los pacientes a resolver sus cuentas. UPMC también realizará las siguientes acciones:
 - a. Validar que el paciente debe las facturas pendientes.
 - b. Cobrar todas las cantidades permitidas de terceros pagadores.
 - c. Trabajar con pacientes para la resolución de cuestiones de pago de reclamos al seguro.
 - d. Informar a los pacientes de y brindar asistencia razonable para aplicar para recibir asistencia financiera ofrecida por UPMC.
 - e. Facturar a los pacientes por el costo de los servicios para los que tienen la responsabilidad financiera después de que se realicen los pasos que se describen anteriormente.

B. Recolectar información del paciente

1. Es responsabilidad del paciente proporcionar a UPMC con información precisa en relación con el seguro médico (que incluye portadores primarios y secundarios), dirección y recursos financieros aplicables para determinar si el paciente es elegible para recibir cobertura a través de un seguro privado o por medio de programas de asistencia pública disponible. Se espera que el paciente asigne el vencimiento de los beneficios de cualquier portador de seguro.
2. El personal de registro de UPMC obtendrá información demográfica, financiera y del seguro, que incluye detalles en cuanto a los tipos de cobertura del seguro médico disponible, antes de o al momento en que se brinden los servicios.
3. Se puede solicitar que los pacientes proporcionen una identificación como licencia de conducir, números telefónicos, que incluyen teléfonos celulares, direcciones de correo electrónico, etc., para garantizar la precisión de los datos demográficos y también se le solicitará una constancia de cobertura del seguro médico al presentar una tarjeta del seguro médico válida.
4. UPMC realizará esfuerzos razonables para verificar que el paciente proporcionó la información cuando los servicios están programados o en el momento que el paciente recibe los servicios.
5. Si el paciente o el responsable no pueden proporcionar la información de facturación y cobro necesaria, que incluyen información demográfica y del seguro, UPMC intentará obtener la información por la persona.
6. UPMC realizará esfuerzos razonables y diligentes para investigar si un tercero puede ser responsable del pago de los servicios proporcionados.
7. Cuando los esfuerzos razonables y diligentes de UPMC resulten en un pago del reclamo de facturación de la atención médica, el pago se aplicarán a la cuenta pendiente.
8. UPMC se reserva el derecho de utilizar agencias externas para ayudarle a obtener el pago por los servicios.
9. En el reconocimiento de que algunos pacientes expresan sus inquietudes financieras directamente a su médico, enfermera u otros proveedores de tratamiento, UPMC capacita al personal responsable de la admisión, facturación y provisión de tratamiento directo al paciente, sobre la existencia del Programa de Asistencia Financiera de UPMC y cómo un paciente puede obtener más información sobre esto.

C. Responsabilidades del paciente

1. El paciente tiene la responsabilidad de obtener remisiones adecuadas a médicos u otras autorizaciones, y puede ser responsable de reclamos no pagos que resulten de la falla en obtener autorización del proveedor de seguro médico. (Consulte la Política HS-RE0706 de UPMC, Remisión/Autorización)
2. Se requiere que la persona informe a su asegurador de salud actual (si aplica) o a la agencia que determinó el estado de elegibilidad del paciente para un programa de seguro de salud pública, sobre cualquier cambio en el ingreso familiar o el estado del seguro.
3. En el caso de una negación de los beneficios de la compañía de seguros u otra parte responsable, se espera que el paciente ayude a UPMC en cualquier apelación según sea necesario.
4. Los pacientes deben notificar a cualquier programa de seguros de salud pública de cualquier demanda o reclamo del seguro que podría cubrir el costo de los servicios proporcionados por UPMC.
5. UPMC espera que los pacientes adhieran a las políticas y lineamientos de UPMC para el pago de sus saldos de manera oportuna.

D. Información/Proceso de Facturación del Paciente

1. UPMC es responsable del procesamiento y agregación inmediata de cargos por los servicios que proporciona a los pacientes con el fin de proporcionar el cobro oportuno de los cargos y para el mantenimiento de la solidez financiera de UPMC.
2. UPMC factura a la compañía de seguros (asegurador) por la mayoría de los servicios. Los copagos y cualquier otro monto de responsabilidad del paciente vencen al momento del servicio. La persona será responsable de pagar cualquier cargo por los servicios que no están cubiertos por el seguro, que puede incluir el monto total cobrado.
3. Se puede requerir el pago con anticipación o en el momento del servicio, particularmente para los servicios no cubiertos, copagos y otros deducibles, o servicios seleccionados, como procedimientos cosméticos, según se define en la Política HS-RE0723 de UPMC, Liquidación Financiera para Servicios Programados Electivos.
4. Declaraciones de facturación del paciente
 - a. UPMC envía facturas al paciente según las normas de los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y reglamentos de la industria de seguros. Las compañías de seguros pueden tener diferentes requisitos basados en el contrato del asegurado con UPMC. La facturación será consistente con los términos de este contrato.

- b. Los pacientes pueden recibir facturas separadas por los servicios prestados en UPMC, como servicios de hospital, servicios médicos o un servicio externo, como una ambulancia.
 - c. La factura del hospital refleja la tarifa de habitación, medicamentos, suministros médicos y servicios que incluyen los proporcionados por una clínica hospitalaria. La factura del hospital, conocida como la factura del centro, cubre el costo de las operaciones del centro y otros gastos generales.
 - d. La factura del médico es para servicios profesionales o los procedimientos realizados por el médico.
5. Los Departamentos de Servicio al Cliente están disponibles para proporcionar información o responder preguntas acerca de facturación del paciente. La información de contacto se proporciona en las declaraciones del paciente y también aparece en el sitio web de UPMC y en varias fuentes de información del paciente.
 6. UPMC debe cumplir con los requisitos aplicables con respecto a la no facturación de servicios específicos o readmisiones que UPMC determine que son el resultado de eventos notificables graves (Serious reportable events, SRE). Los SRE que no ocurren en UPMC no excluyen a UPMC de facturar por los servicios relacionados. UPMC mantiene toda la información relacionada con el paciente en conformidad con las leyes aplicables estatales y federales de derecho a la privacidad, seguridad y robo de identificación.
 7. Los estados de cuenta, pago, declaraciones y cartas de reclamo de UPMC contienen una notificación escrita visible que informa a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera, que incluye:
 - 1) La notificación de asistencia financiera,
 - 2) Cómo solicitar asistencia financiera,
 - 3) Cómo obtener la información sobre el programa,
 - 4) Número de teléfono y dirección del sitio web de UPMC,
 - 5) Información en relación con los servicios de traducción

E. Resolución de saldos del paciente

Una vez que se establezca la responsabilidad financiera del paciente, UPMC le proporcionará al paciente información sobre las opciones disponibles para abordar el saldo.

F. Facturas en disputa

Se le informará a los pacientes el proceso por medio del cual pueden cuestionar o disputar las facturas. Se colocará el nombre de la oficina, su dirección y un número de teléfono gratuito a la cual se deben enviar las disputas en todas las facturas y notificaciones de cobro enviadas por UPMC. UPMC responderá por escrito o por teléfono las consultas hechas por los pacientes a este número dentro de los siguientes 5 días hábiles después de recibir la notificación de la disputa. Si

la disputa necesita más investigación, se detendrán todas las medidas de cobro hasta que se tome una decisión final sobre el tema.

G. Acciones tomadas en el caso de falta de pago

1. Cuentas deudoras: la cuenta de un paciente puede convertirse en deudora si el pago no se realiza en la fecha límite que se indica en la declaración del paciente. Si no se realiza el pago por más de dos ciclos de facturación o si se realiza un pago parcial, la cuenta puede convertirse en deudora.
2. Comunicación
 - a. Se tomarán medidas para comunicarse con los pacientes con cuentas deudoras para alentarlos a cumplir con los planes de pago con el propósito de evitar las remisiones a agencias externas de cobro. UPMC proporcionará a los pacientes información sobre asistencia financiera y las opciones de pago informándoles del saldo pendiente. UPMC también se comunicará con los pacientes que no respondan para informarles de los saldos adeudados y discutir acerca de la elegibilidad para asistencia financiera y opciones de pago.
 - b. UPMC puede utilizar los siguientes métodos para el cobro de pago de los pacientes con cuentas deudoras: estados de cuenta y cartas que soliciten el pago; llamadas telefónicas; mensajes grabados; y notificaciones por escrito.
 - c. Si durante cualquier fase del proceso de ciclo de ingresos se determina que el paciente solicita asistencia financiera, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro. Si el paciente hace la solicitud para recibir asistencia financiera de UPMC, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro mientras se considera la solicitud y se avisa al paciente la determinación de elegibilidad.

H. Planes de pago

1. UPMC proporciona a los pacientes la capacidad de pago de su(s) cuenta(s) por medio de un plan de pago mensual con porcentaje de cero a corto plazo. En la opción de pago del plan, los pacientes pueden tener hasta 24 meses para cancelar su(s) cuenta(s) y recibirán un estado de cuenta cada mes que muestre la cantidad de pago mensual y el saldo restante a pagar.
2. Si se establece un pago o un plan de cuotas para la cuenta de un paciente, se proporcionará un documento al paciente por correo, en persona o electrónicamente que explique los términos y condiciones del plan de cuotas. Los términos y condiciones incluyen, pero no se limitan a, los siguientes; la cantidad total financiada, un programa de pagos, una fecha de vencimiento, cualquier honorario aplicable, un desglose de lo que incluye cada pago, el total de los pagos que le dará la cifra exacta de dólares en cuanto a la cantidad que se pagó cuando el arreglo se paga por completo a tiempo. Los términos y condiciones indicarán claramente cualquier efecto adverso de no completar el plan de pago acordado.

3. Un paciente puede cancelar el acuerdo del plan de pago en cualquier momento por medio de una comunicación verbal o escrita, con o sin causa.
4. UPMC puede cancelar un acuerdo del plan de pago por cualquiera de las siguientes razones; setenta (70) días consecutivos de falta de pago, un cheque devuelto por cualquier motivo y un pago con tarjeta de crédito o débito que no se pueda procesar por cualquier razón. UPMC también cancelará un plan de pago si el seguro del paciente reprocesa el reclamo y cambia la responsabilidad financiera del paciente, si el paciente contrata un abogado para representación legal en relación con una cuenta que se incluye en un plan de pago debido a una bancarrota pendiente o cualquier litigio relacionado con la cuenta.

VI. PRINCIPIOS DE COBRO

A. Resolución de deuda incobrable

Ninguna cuenta estará sujeta a acciones de cobro de deuda incobrable dentro de los 120 días después de la emisión de la factura inicial y sin realizar esfuerzos razonables para determinar si el que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. UPMC no iniciará acciones de cobro contra un paciente si el paciente proporcionó documentación que muestra que él o ella solicitó la cobertura de atención médica en Medicaid, u otro programa de atención médica públicamente patrocinado.

B. Cobro

1. UPMC puede tomar acciones de cobro cuando busca el pago de pacientes con cuentas en las siguientes categorías:
 - a. Cuentas deudoras, tal como se define en la Sección V, G, 1, en esta política.
 - b. Cuentas no elegibles para recibir asistencia financiera.
 - c. Cuentas a las que se otorgan descuentos bajo asistencia financiera, pero el paciente ya no coopera de buena fe para pagar el saldo restante.
 - d. Cuentas en las que los pacientes no hicieron arreglos para resolver su saldo pendiente.
2. Agencias de cobro
 - a. UPMC puede utilizar agencias de cobro para ayudar en el cobro de los saldos de los paciente. Por lo general, no se colocará a las cuentas en una agencia de cobros de servicio completo hasta que se agoten los esfuerzos internos de cobro.
 - b. Se requiere que los terceros cumplan las políticas de UPMC al representar o trabajar en nombre de UPMC.
 - c. Para asegurar el cumplimiento de la política, se entregará una copia de la Política de Facturación y Cobro al Paciente de UPMC a todas las agencias de cobro que trabajen para cobrar a los pacientes con cuentas de UPMC.

3. Acciones de cobro

a. UPMC puede tomar las siguientes acciones de cobro:

- 1) Se enviará una factura inicial al tercero responsable de las obligaciones financieras personales del paciente.
- 2) UPMC emitirá facturas subsecuentes antes de derivar una cuenta a una agencia externa de cobro. Los estados de facturación del paciente informan a la persona la disponibilidad de asistencia financiera de UPMC y sobre cómo aplicar al programa.
- 3) El paciente se puede comunicar por teléfono y por cualquier otro método de notificación que constituya un esfuerzo genuino y razonable para comunicarse con el tercero responsable de la obligación financiera.
- 4) UPMC utilizará métodos alternativos para localizar al tercero responsable de la obligación o para determinar la dirección correcta de las facturas de pacientes devueltas por el servicio de la oficina postal como “dirección incorrecta” o “no entregable”. Los métodos alternativos incluyen el uso de localización de deudores, el uso de Internet, registros de la oficina de correo o cualquier otro método comercialmente disponible para rastrear a un paciente o la residencia o punto de contacto de su responsable.
- 5) El paciente recibirá una “notificación final” que indicará que se derivará la cuenta a una agencia externa de cobro cuando no se reciba un pago aceptable, o cuando no se establezca un plan de pago correspondiente.
- 6) Se informará a los pacientes su derecho a establecer un plan de pago y la opción de solicitar asistencia médica, asistencia financiera de UPMC, y del Aviso y Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes de UPMC.
- 7) UPMC no participará en Acciones de cobro extraordinarias como demandas, privilegios en residencias o propiedad, detenciones, orden de arresto por falta de comparecencia de un testigo, informes a las agencias de crédito u otros procesos de cobro similares.
- 8) UPMC proporcionará asesoría financiera inmediata y cortés a todos los pacientes con necesidad y les ayudará a obtener cualquier tipo de asistencia financiera disponible de agencias federales, estatales o privadas para poder cumplir con sus obligaciones financieras a UPMC. Las opciones de asistencia médica o atención gratuita o no compensada estarán disponibles para cualquier paciente que no pueda pagar la totalidad o parte de sus cuentas.

4. Agencias de cobro terceras

- a. La cuenta del paciente puede referirse a la agencia de cobro para esfuerzos de cobro continuos.
- b. Por lo general, la cuenta se refiere si el pago no se realiza al tercer ciclo de facturación o si no se establece un plan de pago.
- c. Las agencias de cobro están obligadas a cumplir con 1.501(r)

VII. **REEMBOLSOS**

UPMC investiga todos los sobrepagos de pacientes para asegurar que se realicen reembolsos al paciente cuando corresponda. La investigación y el procesamiento de los reembolsos del paciente serán completados dentro de un marco de tiempo mínimo que no excederá los límites regulatorios.

VIII. **POLÍTICAS CITADAS EN ESTA PÓLITICA**

[Proceso de Asistencia Financiera HS-RE0722](#)

[Autorización Financiera para Servicios Electivos Programados HS-RE0723](#)

[Ley de tratamiento médico de emergencia y parto \(EMTALA\) HS-LE0007](#)

[Aviso y Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes HS-HD-PR-01](#)

[Aviso de Prácticas de Privacidad de la Información Médica Protegida \(PHI\) en virtud de la HIPAA HS-EC1603](#)

[Información Confidencial HS-HR0736](#)

[Consentimiento para Tratamiento, Uso y Divulgación de Información para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica HS AD0811](#)

[Remisión/Autorización HS-RE0706](#)

[Eventos Adversos Graves prevenibles HS-PT1204v](#)

[Código de Conducta HS-EC1900](#)

[Lineamientos para la Compra de Materiales, Bienes y Servicios HS-MM0300](#)

FIRMA: Jeffrey Porter
Vicepresidente, Ciclo de Ingresos

ORIGINAL: lunes, 11 de agosto de 2014

APROBACIONES:

Subcomité de Revisión de la Política: 12 de mayo de 2016

Personal ejecutivo: 3 de junio de 2016 (Fecha de entrada en vigencia:
1 de julio de 2016)

ANTERIOR: 31 de agosto de 2015

PATROCINADOR: Director Adjunto, Ciclo de Ingresos (Associate Director, Revenue Cycle)

*** Con respecto a las unidades de negocios de UPMC que se describen en la sección de Alcance, esta política tiene como objetivo reemplazar las políticas de la unidad de negocio individuales que cubran el mismo asunto. Las políticas de unidad de negocios al alcance que cubran el mismo tema se deberán retirar de todos manuales.**