

Título: Política de facturación y cobro	Número de póliza: RC-04
---	-----------------------------------

PROPÓSITO: Describir el enfoque de los hospitales y las clínicas de HealthPartners para obtener el pago de la atención proporcionada a los pacientes. En caso de falta de pago, HealthPartners se compromete a hacer todo lo razonablemente posible para determinar si un paciente es elegible para recibir ayuda financiera antes de iniciar acciones de cobro. El Departamento de Servicios Financieros para el Paciente de HealthPartners tiene la autoridad y responsabilidad de determinar si HealthPartners hizo todo lo razonablemente posible para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda financiera y si HealthPartners está autorizado a realizar las acciones de cobro específicas descritas en esta Política de facturación y cobro.

DEFINICIONES: No corresponde

POLÍTICA: HealthPartners puede realizar actividades de cobro a fin de obtener el pago por la atención brindada. Algunas actividades de cobro son más significativas que otras y requieren un aviso por escrito específico para los pacientes, como se describe en esta Política. Sin embargo, HealthPartners no está obligado a brindar un aviso por escrito a los pacientes cuando realice otras actividades de cobro menos significativas.

HealthPartners **no** está obligado a brindar un aviso a los pacientes antes de realizar las siguientes actividades de cobro:

- Enviarle estados de facturación al paciente que incluyan las fechas de vencimiento y de pago vencido.
- Intentar negociar un acuerdo del monto adeudado.
- Remitir la cuenta del paciente a una agencia de cobro de deudas externa o a un estudio de abogados.
- Enviar cartas o hacer llamadas telefónicas, ya sea de HealthPartners, la agencia de cobro de HealthPartners u otro representante de HealthPartners.

Si un hospital de HealthPartners realiza acciones de cobro extraordinarias según lo definido por la ley federal, el hospital **debe** notificar a los pacientes con anticipación. Los hospitales de HealthPartners no participan en las siguientes formas de acciones de cobro extraordinarias:

- Vender la deuda de un paciente a una agencia de cobro o a un estudio de abogados.
- Divulgar información adversa sobre el paciente a agencias de informes de crédito del consumidor o a agencias de informes de crédito.

Puede encontrar más información sobre las acciones de cobro extraordinarias visitando el [sitio web](#) de facturación y cobros de hospitales del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).¹ Los hospitales de HealthPartners tienen una política de tolerancia cero con respecto al lenguaje o la conducta ofensivos, acosadores, opresivos, falsos, engañosos o que induzcan a error por parte de sus abogados y agencias encargados del cobro de deudas, sus representantes o empleados, y los empleados del hospital responsables de cobrar las deudas médicas de los pacientes.

PROCEDIMIENTO:

Procedimientos de facturación:

- HealthPartners tiene políticas y procedimientos en vigencia para garantizar la presentación oportuna y precisa de reclamaciones a pagadores externos. HealthPartners no les cobrará a los pacientes por montos que superen el monto por el que el paciente hubiera sido responsable si el pagador externo hubiera pagado la reclamación o cualquier monto negado debido al error de facturación de HealthPartners. HealthPartners no remitirá ninguna factura a una agencia o un abogado encargados del cobro de deudas externos para el cobro mientras haya una reclamación de pago pendiente con un pagador externo con quien HealthPartners tiene un contrato.
- Los pacientes sin seguro pueden recibir un descuento de acuerdo con los requisitos de la ley estatal.
- Excepto en el caso de los pacientes que reciben asistencia médica o que tienen una cobertura de seguro completa, HealthPartners enviará a los pacientes estados de cuenta de los saldos adeudados por los servicios recibidos por HealthPartners. Los estados de cuenta enviados por HealthPartners incluirán números de teléfono e información de contacto para que los pacientes llamen para solicitar ayuda financiera o de otro tipo.
- Los pacientes pueden plantear dudas o cuestionar las facturas recibidas de HealthPartners. HealthPartners devolverá las llamadas y responderá a las preguntas relacionadas con la facturación de los pacientes de manera oportuna. Si el paciente notifica a HealthPartners, a la agencia o al abogado encargados del cobro de deudas de HealthPartners que el paciente no debe una factura, se suspenderá toda actividad de cobro hasta que se proporcione documentación que demuestre que el paciente debe la deuda o que un pagador externo ha pagado todos los montos adeudados.

Procedimientos de cobro:

- En la medida en que lo permita la ley estatal, HealthPartners puede utilizar procedimientos de cobro automatizados, servicios de cobro internos, llamadas telefónicas, cartas de cobro, servicios de abogados y agencias de cobro externas para cobrar las cuentas adeudadas.
- HealthPartners puede remitir las cuentas que requieran una gestión de cobro más estricta a agencias o abogados encargados del cobro externos.
- HealthPartners no remitirá ninguna deuda médica a una agencia o un abogado encargados del cobro de deudas externos si el paciente ha realizado los pagos de la deuda de acuerdo con los términos de un plan de pagos acordado por HealthPartners.

¹ <https://www.irs.gov/charities-non-profits/billing-and-collections-section-501r6#:~:text=Extraordinary%20Collection%20Actions,-ECAs%20are%20defined&text=Foreclosing%20on%20an%20individual's%20real,Causing%20an%20individual's%20arrest>

- Ni HealthPartners ni sus agencias de cobro de deudas enviarán información sobre ningún paciente a una agencia de informes de crédito debido a la falta de pago de una factura médica por parte del paciente.
- HealthPartners puede determinar que la deuda médica de un paciente está pagada o no es cobrable cuando: (1) un paciente paga su deuda en su totalidad, ya sea en un pago único o de acuerdo con los términos de un plan de pago; (2) el paciente califica para recibir ayuda financiera, HealthPartners determina que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera según su Política de Ayuda Financiera, o el paciente es elegible para otros descuentos; o (3) HealthPartners determina que después de seguir los pasos de esta Política y hacer todos los intentos de cobro razonables, HealthPartners ya no intentará obtener el pago.

ESFUERZOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA LA AYUDA FINANCIERA

Solicitudes y notificaciones:

HealthPartners aceptará y procesará las solicitudes de ayuda financiera a partir de la fecha en que se proporcionó la atención al paciente y hasta **240 días** después (1) del primer estado de facturación posterior al alta para los servicios hospitalarios y del departamento de pacientes ambulatorios del hospital o (2) del primer estado de facturación que incluya la fecha en que se recibió la atención para el resto de los servicios. HealthPartners tomará medidas para notificar a los pacientes respecto de la Política de Ayuda Financiera de HealthPartners, y los hospitales de HealthPartners no realizarán acciones de cobro extraordinarias durante, al menos, **120 días** desde la fecha del primer estado de facturación posterior al alta del paciente. Si la cuenta del paciente incluye múltiples instancias de atención, HealthPartners no realizará el cobro durante, al menos, **120 días** desde el primer estado de facturación posterior al alta del episodio más reciente de atención.

Al menos **30 días** antes de que HealthPartners inicie las acciones de cobro extraordinarias debido a la falta de pago, el hospital hará lo siguiente:

- Proporcionará un aviso por escrito en el que informe al paciente que:
 - existe ayuda financiera disponible para las personas elegibles;
 - el hospital puede tomar acciones de cobro extraordinarias identificadas para obtener el pago; y
 - el hospital puede iniciar determinadas acciones de cobro extraordinarias 30 días después de la fecha de la carta de aviso.
- Adjuntará un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Ayuda Financiera del hospital con la carta del aviso.
- Intentará comunicarse con el paciente por teléfono (o en persona, de ser posible) para notificarle verbalmente respecto de la Política de Ayuda Financiera y de cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.

Cuando la ley estatal permita el aplazamiento o la denegación de la atención, si HealthPartners decide aplazar o denegar la atención debido a la falta de pago de la atención previa, HealthPartners hará lo siguiente:

- Brindar al paciente un aviso por escrito en el que se incluya lo siguiente:
 - un formulario de solicitud de la Política de Ayuda Financiera; y
 - una declaración que exprese que existe ayuda financiera disponible para las personas elegibles y un plazo después del cual HealthPartners no aceptará las solicitudes de ayuda financiera por la atención previa del paciente.
- Procesará, en forma rápida, cualquier solicitud de ayuda financiera recibida por parte del paciente antes de la fecha límite.

Solicitudes incompletas:

Si durante el período de solicitud de HealthPartners, este recibe una solicitud de ayuda financiera incompleta o incorrecta, HealthPartners hará lo siguiente:

- Suspenderá cualquier acción de cobro actual.
- Le brindará al paciente un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional que debe presentarse antes de que pueda procesarse la solicitud y cómo comunicarse con HealthPartners para hacerlo.
- Si un paciente completa una solicitud de ayuda financiera incompleta anteriormente dentro del período de solicitud de HealthPartners, este tomará una determinación rápidamente, según lo establecido en la sección Solicitudes completas que se encuentra a continuación.

Solicitudes completas:

Si HealthPartners recibe una solicitud de ayuda financiera completa durante el período de solicitud de HealthPartners, este hará lo siguiente de manera oportuna:

- Suspenderá cualquier acción de cobro actual.
- Tomará una determinación de elegibilidad para ayuda financiera y expresará los motivos de dicha determinación.

Si HealthPartners determina que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera, hará lo siguiente:

- Si el paciente es elegible para recibir atención con descuento (pero no gratuita), HealthPartners proveerá al paciente un estado de facturación que indique cómo se determinó el monto y la información respecto de los cálculos de ayuda financiera de HealthPartners.
- En caso de cargos del hospital de HealthPartners, reembolsará cualquier monto que el paciente haya pagado por la atención y que supere el monto por el que se determina que el paciente es responsable personalmente.
- Tomará todas las medidas disponibles razonablemente para revertir cualquier acción de cobro que pueda haberse iniciado contra el paciente.

Determinaciones de presunta elegibilidad:

HealthPartners tomará determinaciones de presunta elegibilidad para recibir ayuda financiera. Esto significa que HealthPartners puede determinar que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera en función de la información que HealthPartners ya posee, o en otra información que HealthPartners obtenga, sin obtener información adicional directamente por parte del paciente. Si HealthPartners determina presuntamente que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera, pero que es elegible para una ayuda menor a la más generosa, HealthPartners hará lo siguiente:

- Notificará al paciente respecto de la determinación y le informará acerca de cómo solicitar una ayuda financiera más generosa.
- Dará al paciente un período razonable para solicitar una ayuda más generosa.
- Procesará una solicitud completa para obtener ayuda más generosa de acuerdo con lo descrito anteriormente en esta Política.

HealthPartners no tomará determinaciones de presunta elegibilidad de ayuda financiera para servicios electivos (servicios puramente estéticos u otros servicios que no son médicamente necesarios), así como

cualquier saldo que deba ser pagado por el seguro (incluidos los seguros de compensación laboral, de automóviles u otros seguros de responsabilidad civil).

AGENCIAS DE COBRO DE DEUDAS EXTERNAS:

El proceso de cobro de HealthPartners puede derivar en la remisión de la cuenta del paciente a una agencia de cobro de deudas externa. Antes de remitir la cuenta de cualquier paciente a una agencia de cobro de deudas, HealthPartners² confirmará lo siguiente:

- Si la cuenta del paciente incluye servicios hospitalarios, y el hospital es un hospital de Minnesota, el hospital haya cumplido con los requisitos de la sección 144.587 de los Estatutos de Minnesota, a menos que el paciente se negara a participar.
- Hay fundamentos razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
- HealthPartners ha facturado correctamente a todos los pagadores externos conocidos, de modo que cualquier deuda restante es responsabilidad financiera del paciente, y HealthPartners no facturará al paciente ninguna cantidad que una compañía de seguros esté obligada a pagar.
- Se ha dado al paciente una oportunidad razonable de solicitar ayuda financiera, si los hechos y las circunstancias sugieren que el paciente puede ser elegible para recibir ayuda financiera.
- Cuando el paciente haya indicado la incapacidad de pagar el monto total de la deuda en un pago y haya proporcionado una verificación razonable de la incapacidad de pagar el monto total de la deuda en un pago si lo solicita HealthPartners, HealthPartners le haya ofrecido al paciente un plan de pago razonable.

Si el paciente presenta una solicitud de ayuda financiera después de que HealthPartners haya remitido la cuenta del paciente a una agencia de cobro de deudas, este y la agencia de cobro de deudas seguirán el proceso descrito en la sección anterior “Esfuerzos para determinar la elegibilidad para la ayuda financiera”.

HealthPartners hará lo siguiente para controlar las relaciones con todas las agencias de cobro de deudas externas:

- Mantendrá un contrato por escrito con cualquier agencia de cobro de deudas utilizada para cobrar deudas de los pacientes. El contrato requerirá que la agencia de cobro de deudas actúe de acuerdo con los términos del acuerdo, las leyes aplicables y esta política.
- No pagará a ninguna agencia de cobro de deudas ninguna bonificación por rendimiento, bonificación por emergencias u otro pago similar que se calcule en función del monto o porcentaje de deuda cobrado a dos o más pacientes. Esto no prohíbe que HealthPartners pague a una agencia de cobro de deudas un porcentaje de la deuda cobrada al paciente, siempre que HealthPartners haya establecido controles contractuales adecuados para garantizar que la agencia de cobro actúe de manera coherente con los acuerdos aplicables y la misión de HealthPartners.
- Capacitará a las agencias de cobro de deudas con respecto a la Política de Ayuda Financiera de HealthPartners y cómo los pacientes pueden obtener más información o presentar una solicitud de ayuda financiera ante HealthPartners.
- Exigirá a la agencia de cobro de deudas y a los abogados que utilice que lleven un registro de todas las

² En Minnesota, un empleado designado dentro del sistema HealthPartners con conocimiento de las políticas de evaluación financiera de pacientes del hospital completará una declaración jurada de revisión experta antes de remitir la cuenta de un paciente que incluya servicios hospitalarios a una agencia de cobro de deudas.

reclamaciones orales y escritas recibidas por cualquier paciente en relación con la conducta de la agencia. El registro debe proporcionarse a HealthPartners al menos seis (6) veces al año. El hecho de que la agencia no registre ni presente todas las reclamaciones de los pacientes puede dar lugar a la extinción del contrato de HealthPartners con la agencia.

- Exigirá a la agencia de cobro de deudas y a los abogados que utilice que lleven un registro de la fecha, la hora y el propósito de todas las comunicaciones dirigidas a los pacientes de HealthPartners o procedentes de ellos.
- Evaluará anualmente el rendimiento de las agencias de cobro de deudas, en función del nivel total de servicio, los índices netos de recuperación, las opiniones de los clientes y el cumplimiento de las expectativas de esta política.
- Solicitará a la persona autorizada que revise las cuentas de los pacientes antes de remitirlas a una agencia de cobro de deudas.

LITIGIOS DE COBRO DE DEUDAS

HealthPartners no le dará a una agencia de cobros ni a un abogado ninguna autorización general para tomar medidas legales contra un paciente por el cobro de una deuda médica. No se iniciará ninguna demanda contra ningún paciente para cobrar una deuda médica hasta que sea revisada por un gerente autorizado de Servicios Financieros para el Paciente que verifique lo siguiente³:

- Si la cuenta del paciente incluye servicios hospitalarios, y el hospital es un hospital de Minnesota, el hospital haya cumplido con los requisitos de la sección 144.587 de los Estatutos de Minnesota, a menos que el paciente se negara a participar.
- Hay fundamentos razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
- Se ha facturado correctamente a todos los pagadores externos conocidos, y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente, y HealthPartners no facturará al paciente ninguna cantidad que la compañía de seguros esté obligada a pagar.
- Si el paciente ha indicado la incapacidad de pagar el monto total de la deuda en un pago y ha proporcionado una verificación razonable de la incapacidad de pagar el monto total de la deuda en un pago si lo solicita HealthPartners, y HealthPartners le ofreció al paciente un plan de pago razonable.
- Se ha dado al paciente la oportunidad de presentar una solicitud del Programa de Ayuda Financiera si los hechos y las circunstancias sugieren que el paciente puede ser elegible para recibir ayuda financiera.

Al contratar abogados de cobro de deudas o estudios de abogados, HealthPartners mantendrá un acuerdo por escrito que requiere que el abogado o la firma de abogados actúe de conformidad con los términos del acuerdo, la ley aplicable, esta política y, si el hospital de HealthPartners se encuentra en Minnesota, el Acuerdo de facturación de hospitales con el fiscal general de Minnesota. Los siguientes requisitos se aplicarán a la relación contractual para garantizar que las cuentas de los pacientes sigan siendo adecuadas para llevar a cabo un litigio y que HealthPartners mantenga el control del litigio:

³ En Minnesota, un gerente designado de Servicios Financieros para el Paciente dentro del sistema HealthPartners con conocimiento de las políticas de evaluación financiera del paciente del hospital completará la declaración jurada de revisión experta y se asegurará de que se entregue junto con la citación y la queja si la deuda médica del paciente incluye servicios hospitalarios.

- La Oficina del Asesor General de HealthPartners supervisará el cobro de deudas en nombre de sus hospitales. El abogado o estudio de abogados también consultará a la Oficina del Asesor General en los casos en que proceda dictar sentencia en rebeldía.⁴
- HealthPartners capacitará al abogado o estudio de abogados con respecto a la Política de Ayuda Financiera de HealthPartners y cómo los pacientes pueden obtener más información o presentar una solicitud de ayuda financiera ante HealthPartners.
- HealthPartners realizará una auditoría anual para verificar el cumplimiento de los acuerdos aplicables y esta política.
- HealthPartners evaluará anualmente el rendimiento, en función del nivel total de servicio, los índices netos de recuperación, las opiniones de los clientes y el cumplimiento de las expectativas de esta política. El director ejecutivo del hospital de HealthPartners revisará y determinará anualmente si debe emitir o renovar un contrato.
- HealthPartners no pagará ninguna bonificación por rendimiento, bonificación por emergencias u otro pago similar que se calcule en función del monto o porcentaje de deuda cobrado a dos o más pacientes. HealthPartners puede pagar un porcentaje de la deuda cobrada al paciente, siempre que HealthPartners haya establecido controles contractuales adecuados para garantizar que el abogado o estudio de abogados actúe de manera coherente con los acuerdos aplicables y la misión de HealthPartners.
- El abogado o el estudio de abogados no se comunicarán directamente con un paciente que se sepa que está representado por un abogado con respecto al cobro de esa deuda, a menos que el abogado del paciente haya otorgado dicho permiso.
- Todos los abogados de cobro de deudas o estudios de abogados deben seguir los procesos requeridos por la ley estatal y los contratos con HealthPartners cuando se tramita un litigio para cobrar deuda médica a los pacientes de HealthPartners.

EMBARGOS DEL SALARIO

HealthPartners y sus agencias y abogados encargados del cobro de deudas no embargarán los salarios ni las cuentas bancarias de ningún paciente, a menos que se obtenga una sentencia contra el paciente en un tribunal por el monto de la deuda. HealthPartners no otorgará a las agencias de cobro de deudas ni a los abogados o estudios de abogados autorización general para embargar las cuentas bancarias o los salarios de los pacientes.

⁴ Los hospitales de Minnesota completarán una declaración jurada adicional de revisión experta que atestigüe los requisitos de la sección 144.587, subd. 1(a)(7) de los Estatutos de Minnesota. Antes de solicitar una sentencia en rebeldía contra un paciente, el hospital de Minnesota ejecuta una declaración jurada para verificar que (1) el paciente no ha llamado o escrito al hospital, su agencia de cobro de deudas, o su abogado de cobro de deudas en respuesta a la queja; (2) el hospital no tiene conocimiento de que el paciente tenga una enfermedad, discapacidad, enfermedad, dolencia, o razón relacionada con la edad que haría que el paciente no pueda responder a la queja; o (3) el paciente recibió la notificación de la queja.

Antes de iniciar un procedimiento de embargo del salario o de la cuenta bancaria de un paciente, un gerente autorizado de Servicios Financieros para el Paciente debe autorizar el embargo para dicho paciente en particular antes de proceder.⁵ La persona autorizada debe verificar lo siguiente:

- Si la cuenta del paciente incluye servicios hospitalarios, y el hospital es un hospital de Minnesota, el hospital haya cumplido con los requisitos de la sección 144.587 de los Estatutos de Minnesota, a menos que el paciente se negara a participar.
- Hay fundamentos razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
- Se ha facturado correctamente a todos los pagadores externos conocidos, y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente, y HealthPartners no facturará al paciente ninguna cantidad que la compañía de seguros esté obligada a pagar.
- Se ha dado al paciente la oportunidad de presentar una solicitud del Programa de Ayuda Financiera si los hechos y las circunstancias sugieren que el paciente puede ser elegible para recibir ayuda financiera.
- Si el paciente ha indicado la incapacidad de pagar el monto total de la deuda en un pago y ha proporcionado una verificación razonable de la incapacidad de pagar el monto total de la deuda en un pago si lo solicita HealthPartners, y HealthPartners le ofreció al paciente un plan de pago razonable.
- No hay motivos razonables para creer que el salario o los fondos del paciente o de su garante en una entidad financiera puedan estar exentos de embargo.

Si un paciente presenta una reclamación por escrito de que la cuenta o el salario del paciente están exentos de embargo, el abogado o el estudio de abogados de cobro de deudas de HealthPartners no objetarán la reclamación de exención sin obtener primero la aprobación específica de la Oficina del Asesor General de HealthPartners. Para decidir si concede dicha autorización en el caso específico, la Oficina del Abogado General revisará toda la información presentada por el paciente en respaldo de su solicitud de exención.

DOCUMENTOS RELACIONADOS: No corresponde

MATERIALES DE REFERENCIA:

[Sitio web de facturación y cobros del hospital del IRS](#)

Secciones 144.587 a 144.589 de los Estatutos de Minnesota

INFORMACIÓN ADICIONAL: No corresponde

PATROCINADOR Y PROPIETARIO DEL COMITÉ/DE LA POLÍTICA:

Vicepresidente del Ciclo de Ingresos
Liderazgo del Departamento Jurídico
Junta de Amery Hospital and Clinic
Junta de Hudson Hospital
Junta de HealthPartners/GHI
Junta de Hutchinson Health
Junta de Lakeview Health/Stillwater Medical Group
Junta de Olivia Hospital and Clinic

⁵ En Minnesota, un gerente designado de Servicios Financieros para el Paciente dentro del sistema HealthPartners con conocimiento de las políticas de evaluación financiera del paciente del hospital completará la declaración jurada de revisión experta y se asegurará de que se notifique con la acción de embargo.

Park Nicollet Methodist Hospital
Junta de Regions Hospital
Junta de Westfields Hospital