

**OPERACIONES
ADMINISTRATIVAS DEL
DISTRITO**

FECHA DE EMISIÓN: 11/22

ASUNTO: Política de pago por cuenta propia y cobros

FECHA DE REVISIÓN:

Aprobación del Experto en Contenido Administrativo:	07/25
Aprobación del Comité de Políticas y Procedimientos Administrativos:	11/22
Aprobación del Comité de Farmacia y Terapéutica:	n/a
Aprobación de la Administración:	11/22
Aprobación del Comité de Asuntos Profesionales:	n/a
Aprobación del Consejo de Administración:	11/22

A. PROPÓSITO:

1. Explicar cómo Tri-City Medical Center (TCMC) maneja el pago por cuenta propia y el saldo restante después del seguro (esto significa facturas impagas) cuando su factura se envía a una agencia de cobros de terceros.

B. DEFINICIONES:

1. Atención Médica Caritativa- Atención médica 100% gratuita para servicios médicamente necesarios que son servicios que usted necesita, basados en las leyes estatales y federales y en las políticas de Tri-City Medical Center que siguen las leyes.
2. Programa de Pago con Descuento- Pagar menos del precio total por servicios médicos necesarios o requeridos, según lo permita la ley y proporcionados en Tri-City Medical Center.
3. Paciente que paga por sí mismo - Paciente que no tiene un seguro médico que cubra la totalidad o parte de su factura. esto incluye pero no se limita a uno o todos los siguientes:
 - a. Programa federal de asistencia sanitaria
 - b. Compensación laboral
 - c. Cuenta de ahorros médicos, u
 - d. Otra cobertura para la totalidad o cualquier parte de su factura, incluyendo:
 - i. Reclamos contra otras partes cubiertas por el seguro
 - ii. Seguro de automóvil u otro seguro determinado y documentado por el hospital
4. Paciente no asegurado - Paciente que no tiene ningún seguro para pagar sus servicios médicos.

C. PROCESO DE PAGO POR CUENTA PROPIA(CÓMO SE GESTIONAN LAS FACTURAS):

1. Si debe dinero después del seguro:
 - a. Su factura se envía a una empresa (denominada proveedor externo de pago por cuenta propia) que trabaja con el hospital para cobrar el dinero adeudado.
 - b. Recibirá una serie de cartas y llamadas telefónicas a lo largo de 120 días (unos 4 meses) por parte del primer proveedor de pago por cuenta propia.
 - i. Día 2 - Envío de la primera carta
 - ii. Día 42: se envía la segunda carta
 - iii. Día 82: se envía la tercera carta, conocida como "carta de despedida", y la solicitud de asistencia financiera.

- c. Transcurridos 120 días, el saldo se asigna a una agencia de cobros para que adopte medidas de cobro adicionales. Las excepciones incluyen:
 - i. Usted realiza los pagos según lo acordado.
 - ii. Está en quiebra o ha compartido documentos que lo demuestran.
 - iii. Tiene una solicitud de asistencia benéfica o de ayuda económica que aún se está examinando.
 - iv. Su factura es demasiado baja para ser enviada a cobranza (por debajo de cierta cantidad).
 - v. Medi-Cal Managed, Medicare o Medi-Cal es responsable de los cargos.
 - vi. El plazo legal para cobrar la factura ha expirado.
 - d. Si reúne los requisitos, puede obtener un plan de pago sin intereses. Trabajaremos con usted para encontrar una cantidad de pago mensual que usted puede permitirse.
2. Si paga por cuenta propia; sin seguro / con seguro insuficiente (es decir, usted no tiene suficiente seguro):
- a. Los asesores financieros le ayudarán:
 - i. Solicitar programas estatales y federales de asistencia sanitaria (como Medi-Cal).
 - ii. Ver si puede obtener un seguro a través de la Ley de Asistencia Asequible ACA
 - iii. El personal del hospital le informará o le proporcionará información sobre los Programas de Asistencia Financiera que pueden estar a su disposición en el hospital y le ayudará a rellenar la solicitud
 - b. Si después de obtener ayuda sigue debiendo un saldo, su factura pasará por el mismo proceso que el anterior, es decir, cartas, llamadas telefónicas y posibles cobros. Todos los pacientes sin seguro obtienen un descuento automático del 40% del total de la factura.

D. PROGRAMAS PARA PACIENTES SIN SEGURO SUFICIENTE O QUE NO USAN SEGURO:

- 1. Tri-City Medical Center ofrece estos programas para ayudarle a pagar su factura:
 - a. Programa de Descuento de pago por cuenta propia- para los que no tienen seguro o no usan seguro.
 - b. Asistencia Financiera
 - c. Programa de Plan de Pago
 - d. Atención de caridad - Atención gratuita para aquellos que son de calidad, basada en los ingresos

E. PROCESO DE COBRANZA (CÓMO VAN LAS CUENTAS A COBRANZA):

- 1. ¿Quién puede optar por los cobros?
 - a. Si usted ha terminado el proceso de facturación y todavía debe dinero.
 - b. Usted recibió una carta final de "Despedida" que dice que usted debe más de \$25.00 (Veinticinco Dólares) o cualquier cantidad que el hospital decida.
- 2. Cómo funciona: (Saldo después de Seguro / Auto-pago (No asegurado) Pacientes:
 - a. Las cuentas se envían electrónicamente a cobranzas, siguiendo las leyes y reglas del hospital.
 - b. Se pueden utilizar dos agencias de cobros diferentes, en función del apellido.
 - c. La agencia de cobros tendrá documentos que prueben lo que usted debe.
 - d. Todas las cobranzas siguen leyes como la Ley Federal de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas, la Ley Rosenthal de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas y otras leyes estatales y federales de asistencia financiera.
 - e. A veces las cuentas pueden ser devueltas de colecciones a Tri-City Medical Center a discreción del hospital y / o estatales o federales leyes y reglamentos.
 - f. Si su correo es devuelto como imposible de entregar, trataremos de encontrarlo a través de rastreo y llamadas telefónicas antes de enviarlo a cobranza.

F. **CUMPLIMIENTO DE LA LEY ESTATAL:**

1. Esta política sigue la ley de California, incluyendo todos los requisitos para informar a los pacientes sobre la ayuda financiera. Siempre se le informará sobre la ayuda financiera en sus estados de cuenta, por escrito y antes de que comience cualquier proceso de cobranza. Si tiene una solicitud de ayuda financiera en espera de revisión, o si reúne los requisitos pero no se le ha notificado, la factura NO se enviará a cobranzas.
 - a. Las leyes de California incluyen:
 - i. Código de Salud y Seguridad de California Secciones 127400-127446
https://california.public.law/codes/health_and_safety_code_section_127400
 - ii. Proyecto de ley de la Asamblea (AB) 1020 [Leyes y reglamentos del Programa de Facturación Justa en Hospitales - IRAS](#)
 - iii. Proyecto de ley del Senado (SB) 1276

G. **REFERENCIA(S):**

1. Affordable Care Act (ACA) en California- Ley [de Asistencia Asequible en California| Salud para California](#)
2. Departamento de Acceso e Información Sanitaria de California [Preguntas frecuentes - HCAI](#)
3. Programa de atención caritativa y pago con descuento
4. Ley Federal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas
5. Ley Rosenthal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas