

DISTRITO SANITARIO INYO NORTE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS NO CLÍNICOS

Título: Deuda Incobrable		
Propietario: Director of Revenue Cycle		Departamento: Ciclo de ingresos
Alcance: Equipo de Ciclo de Ingresos		
Fecha de la última modificación: 06/09/2025	Fecha de la última revisión: 27/01/2025	Versión: 4
Aprobación final por: Junta Directiva del NIHD		Fecha de aprobación original: 10/2002

OBJETIVO:

Esta política garantiza que las prácticas de facturación y cobro de Northern Inyo Healthcare District cumplen con la legislación federal y de California, promueven la transparencia financiera y protegen a los pacientes, especialmente a aquellos que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera.

DEFINICIONES:

Cuentas por cobrar y efectos por cobrar: Son designaciones por reclamaciones derivadas de la prestación de servicios y son cobrables en dinero en un futuro relativamente próximo.

Colocación de agencias: Se utilizan agencias de cobro externas para cobrar las cuentas en situación de cobro incobrable. Cuando una cuenta se encuentra en situación de cobro incobrable, no se ha considerado totalmente inservible e incobrable.

Deudas incobrables admisibles: Las deudas incobrables admisibles son deudas incobrables del proveedor resultantes de importes de deducibles y coseguros incobrables y que cumplen los criterios establecidos en la Sección 308 del Manual de reembolso a proveedores de CMS. Las deudas incobrables admisibles deben estar relacionadas con importes específicos de deducibles y coseguros.

Deudas incobrables: Las deudas incobrables son importes considerados incobrables de cuentas y efectos a cobrar que se crean o adquieren en la prestación de servicios. Una deuda incobrable es una cuenta incobrable resultante de la concesión de un crédito.

Descuentos contractuales: Las asignaciones o descuentos contractuales son el exceso de la tarifa normal del hospital por servicios sanitarios sobre el pago recibido de terceros pagadores en virtud de acuerdos contractuales.

Subsidios de caridad: Las prestaciones de beneficencia son reducciones de los gastos efectuadas por el prestador de servicios debido a la indigencia o indigencia médica del paciente.

Importes del deducible y del coseguro: Los importes del deducible y del coseguro son los importes que deben pagar los beneficiarios por los servicios cubiertos recibidos de los proveedores de servicios, excluidos los servicios médicos y quirúrgicos prestados por médicos y cirujanos.

Acción extraordinaria de cobro (AEC): En virtud del artículo 501(r) del IRC, los hospitales exentos de impuestos deben cumplir una normativa específica sobre asistencia financiera y facturación. Los hospitales no

pueden emprender Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA) antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera.

Asistencia financiera: Se proporciona asistencia a los pacientes elegibles que se encuentran en o por debajo del 400% de las Directrices del Nivel Federal de Pobreza y los gastos de bolsillo para Servicios Médicamente Necesarios o servicios de emergencia causarían dificultades financieras.

Política de asistencia financiera y cuidados caritativos: Una política separada que describe el programa de asistencia financiera y atención de caridad de NIHD, incluidos los criterios que deben cumplir los pacientes para ser elegibles para recibir asistencia financiera, así como el proceso mediante el cual las personas pueden solicitar asistencia financiera. Esta política se puede obtener de forma gratuita en NIHD, por correo electrónico, en el sitio web o poniéndose en contacto con la Oficina de Crédito y Facturación.

Política general de crédito: Un intento de lograr que la parte responsable acepte un plan de pago específico. NIHD puede ampliar el crédito basándose en la información proporcionada a la Oficina de Crédito y Facturación.

Póliza colectiva: La póliza de seguro adquirida en nombre del Garante por un grupo más amplio (normalmente el empleador).

Avalista: La persona que responde económicamente de la factura del paciente.

Medicamento necesario: Servicios o suministros sanitarios necesarios para diagnosticar o tratar una dolencia, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumplen las normas aceptadas de la medicina.

Responsabilidad del paciente/garante: Cualquier saldo adeudado cuando la parte financieramente responsable es el paciente o el garante del paciente y no un tercero pagador; también conocido como "Self-Pay."

Extracto o declaración del paciente: Factura por los servicios prestados. Puede ser un resumen de la actividad o una factura detallada que enumera cada cargo y el crédito aplicable en la cuenta de un paciente.

Descuentos sobre pólizas: Diferencias entre los ingresos registrados a los tipos establecidos y los importes realizables por los servicios prestados a los empleados (es decir, descuentos por pronto pago).

POLÍTICA:

1. NIHD está comprometido con prácticas de facturación y cobro justas y legales. Haremos esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera antes de iniciar cualquier acción de cobro. Esta política describe las actividades de cobro permitidas y prohíbe las acciones que violan las protecciones de los pacientes en virtud de la Ley de Precios Justos en Hospitales de California y leyes relacionadas.
2. NIHD está comprometido con la estabilidad financiera y la preservación de los recursos para la atención de indigentes. Nuestra política garantiza unas prácticas de facturación y cobro claras y coherentes que cumplen la ley, dan prioridad a la satisfacción del paciente y funcionan de forma eficiente.
3. La información obtenida de las declaraciones del impuesto sobre la renta, los talones de pago o la documentación de activos monetarios recopilada para el pago de descuentos o las determinaciones de elegibilidad para la atención caritativa no puede utilizarse para actividades de cobro.

4. El pago de las cuentas se perseguirá de forma coherente, independientemente de la raza, el color, la religión, el origen nacional, la edad, el sexo, la orientación sexual, la identidad o expresión de género, la discapacidad, la educación, la situación laboral o estudiantil, la disposición, la relación, la cobertura de seguro, la posición en la comunidad o cualquier otro factor diferenciador discriminatorio.
5. El garante es financieramente responsable de los servicios documentados recibidos. Es responsabilidad del garante conocer la cobertura de su seguro, y la responsabilidad de pago por cuenta propia se determinará en función de su póliza de grupo. NIHD seguirá la adjudicación de la aseguradora para identificar los saldos de autopago de las aseguradoras contratadas.

PRÁCTICAS:

1. Facturación y comunicación con el paciente

- a. NIHD proporcionará facturas claras y detalladas a los pacientes y a sus garantes.
- b. Los pacientes recibirán al menos **dos** avisos antes de que se emprenda cualquier acción de cobro.
- c. Las solicitudes de ayuda financiera estarán disponibles sin coste alguno..

2. Acciones de cobro prohibidas

NIHD no emprenderá las siguientes acciones para cobrar deudas médicas:

- a. Vender la deuda de un paciente a un tercero a menos que el comprador se adhiera a las políticas de asistencia financiera de NIHD.
- b. Denegar o retrasar la atención médicamente necesaria (no urgente) debido a facturas impagadas si el paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera.
- c. Exigir el pago por adelantado de la atención médicamente necesaria (no urgente) si la deuda pendiente puede optar a una ayuda financiera.
- d. Embargo de la vivienda principal del paciente.
- e. Ejecución hipotecaria de los bienes inmuebles de un paciente.
- f. Embargar la cuenta bancaria o los bienes personales de un paciente sin determinar primero si reúne los requisitos para recibir asistencia financiera y obtener una sentencia judicial.
- g. SB 1061 (2025) prohíbe a las agencias de informes de crédito al consumidor incluir información sobre deudas médicas en los informes de crédito al consumidor.
 - i. La violación de esta disposición hace que la deuda médica sea nula e inaplicable.

3. Acciones de cobro permitidas

Si un paciente no cumple los requisitos para recibir asistencia financiera y no establece un plan de pago, NIHD podrá:

- a. Remitir la cuenta a una agencia de cobros externa sin vender la deuda.
- b. Presentar una demanda civil para recuperar las deudas impagadas, sólo después de:
 - i. Determinar que el paciente no cumple los requisitos para recibir asistencia financiera.
 - ii. Avisar con al menos 180 días de antelación antes de emprender acciones legales.
 - iii. Ofrecer un plan de pago razonable basado en los ingresos del paciente.
- c. Embargue salarios o solicite una orden de embargo sólo después de obtener una sentencia judicial y garantizar el cumplimiento de los límites de embargo de salarios.

4. Asistencia financiera y planes de pago

- a. NIHD examinará activamente a los pacientes para determinar si reúnen los requisitos para recibir cuidados caritativos y asistencia financiera antes de proceder al cobro.
- b. Si un paciente cumple los requisitos, su factura puede reducirse o condonarse en función de sus ingresos.
- c. Los pacientes que no cumplan los requisitos pueden solicitar un plan de pago razonable sin intereses.

5. Antes de emprender Acciones de Cobro Extraordinarias (ACE), los hospitales deben:

- a. Proporcionar un aviso por escrito sobre la disponibilidad de ayuda financiera.

- b. Deje transcurrir al menos 120 días desde el primer extracto de facturación antes de iniciar un TCE.
 - c. Dé un preaviso adicional de 30 días antes de emprender acciones legales.
 - d. Espere al menos 240 días desde la primera factura antes de vender o transferir la deuda.
 - e. Comprobar la elegibilidad para la ayuda financiera antes de proceder a las ACE.
6. **El NIHD podrá emprender Acciones de Recaudación Extraordinarias**, tales como
- a. Vender la deuda del paciente a un tercero.
 - b. Acciones legales, incluidas demandas, embargos de salarios y embargos de cuentas bancarias.

PROCEDIMIENTO:

1. Todo paciente o avalista dispondrá de tiempo y comunicación razonables para conocer y comprender su responsabilidad financiera.
2. Se enviará al paciente o al garante un extracto de los servicios hospitalarios y médicos en ciclos de facturación incrementales.
3. Los representantes de facturación pueden intentar ponerse en contacto con el paciente o el avalista por teléfono, correo postal, carta de cobro, mensajes de texto, correo electrónico o cualquier otro método adecuado durante el ciclo de facturación del extracto para intentar cobrar.
4. NIHD hará esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera y Atención de Caridad de NIHD.
5. Cuando se hayan agotado todos los esfuerzos factibles de cobro de una cuenta y se haya determinado que el saldo es incobrable, la cuenta se identificará como deuda incobrable y pasará al estado de "deuda incobrable" en el sistema de facturación del hospital. NIHD no enviará las facturas médicas a una agencia de cobro de deudas hasta que haya transcurrido el período de 240 días.
6. Las gestiones de cobro se documentan en la cuenta del paciente.
7. El Director Financiero, el Director del Ciclo de Ingresos o la persona designada autorizan el anticipo de las cuentas que cumplen los criterios enumerados para su cobro.
8. Las cuentas con estado "Correo devuelto" son susceptibles de asignación de cobro una vez que se hayan documentado y agotado todos los esfuerzos de buena fe para identificar una dirección correcta.
9. El NIHD emprenderá acciones de cobro de los importes pendientes cuando el paciente cumpla los requisitos para recibir asistencia financiera y se le haya concedido una ayuda parcial.
10. Como se establece en la Política de Asistencia Financiera y Atención de Caridad de NIHD, un paciente puede calificar para un plan de pago para cualquier tarifa de bolsillo del paciente. El plan de pago tendrá en cuenta los ingresos familiares del paciente y la cantidad adeudada.
11. Las cuentas en una agencia de cobranza pueden ser retiradas y devueltas a NIHD a discreción de NIHD o de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales o federales. NIHD puede optar por trabajar las cuentas hasta su resolución con el Garante o un tercero, según sea necesario, o colocar las cuentas en otra agencia de cobranza.
12. Una vez cumplimentados estos puntos y sin que se haya producido ninguna acción de pago por parte del avalista o del paciente, la(s) cuenta(s) se tramitará(n) del siguiente modo:
 - a. Todas las cuentas con un saldo igual o superior a 10,00 dólares se pondrán automáticamente en manos de una agencia de cobros externa.
 - b. Todas las cuentas con un saldo igual o inferior a 9,99 \$ se beneficiarán de la cancelación automática de pequeños saldos.
 - c. Después de que la agencia de cobro externa determine que la deuda es incobrable o después de que se haya completado la cancelación del saldo pequeño, se emitirá un formulario 1099M antes del 28 de febrero, si se envía por correo, o del 31 de marzo, si se envía por archivo electrónico al IRS (Servicio de Impuestos Internos).

REFERENCIAS:

1. IRC 501-R

2. Proyecto de ley 1061 del Senado de California (SB 1061)
3. Ley de precios justos en los hospitales (AB 774)
4. Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas (FDCPA)
5. Ley de Información Crediticia Equitativa (FCRA)
6. Ley sin sorpresas
7. Medicare CMS Manual 15: The Provider Reimbursement Manual.

CONSERVACIÓN Y DESTRUCCIÓN DE REGISTROS:

Los registros se conservarán durante un mínimo de quince (15) años.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA CRUZADA:

1. Programa de Atención Benéfica
2. Política de facturación y cobros
3. Política de transparencia de precios
4. Descuentos por pronto pago

Sustituye a: v.3 Deuda incobrable
