

Title: Billing and Collections

**Policy Number:
ADM-FIN-420**

Declaración de la política:

El objetivo de esta Política de facturación y cobro es describir el enfoque del Lakeview Hospital en cuanto a la obtención del pago por la atención provista a pacientes. En caso de falta de pago, Lakeview Hospital se compromete a realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir ayuda financiera antes de iniciar las acciones de cobro. La oficina administrativa del Hospital tiene la autoridad y responsabilidad de determinar si el Hospital ha realizado los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda financiera y si el Hospital está autorizado a realizar acciones de cobro específicas descritas en esta Política de facturación y cobro.

Procedimiento o instrucciones especiales:

MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR EL HOSPITAL PARA OBTENER EL PAGO

El hospital 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, el Hospital no está obligado a brindar un aviso por escrito a los pacientes cuando realice actividades de cobro menos significativas.

El Hospital **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 desde el Hospital, la agencia de cobro del Hospital u otro agente del Hospital.

El Hospital **está** obligado a brindar un aviso a los pacientes antes de realizar las siguientes actividades de cobro (también llamadas “Acciones de cobro extraordinarias” conforme a la ley federal):

- Vender la deuda de un paciente a una agencia de cobro o a un estudio de abogados.
- Comenzar un proceso legal a cargo del hospital o del agente del hospital, que puede incluir lo siguiente:
 - Tribunal de asuntos menores/conciliación.
 - Embargo preventivo de propiedades.
 - Incautación de una cuenta bancaria u otra propiedad personal.
 - Embargo del salario.
- Negación, aplazo o requerimiento del pago antes de brindar atención en el futuro (el Hospital nunca negará atención de emergencia debido a falta de pago de la atención previa y cumplirá con todos los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo [Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA]).

ESFUERZOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA LA AYUDA FINANCIERA

Solicitudes y notificaciones:

El Hospital aceptará y procesará las solicitudes de ayuda financiera a partir de la fecha en que se brindó la atención al paciente y hasta **240 días** después del primer estado de facturación posterior al alta. El Hospital tomará medidas para notificar a los pacientes respecto de la Política de ayuda financiera del Hospital y no realizará acciones de cobro específicas (también llamadas “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, el Hospital 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 el Hospital inicie determinadas actividades de cobro debido a la falta de pago, el Hospital hará lo siguiente:

- Brindará un aviso por escrito (en la mayoría de los casos, una carta enviada a la última dirección conocida del paciente) en el que se le informará lo siguiente:
 - Existe ayuda financiera disponible para las personas elegibles.
 - El Hospital puede tomar determinadas medidas de cobro para obtener el pago.
 - El Hospital puede iniciar determinadas acciones de cobro 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 de aviso.
- Intentará comunicarse con el paciente por teléfono (o en persona, de ser posible) para notificarle verbalmente al paciente sobre la Política de ayuda financiera y sobre cómo puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.

Si el Hospital decide aplazar o rechazar la atención debido a la falta de pago de la atención previa, el Hospital 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.
 - Una declaración que exprese que existe ayuda financiera disponible para las personas elegibles y un plazo después del cual el Hospital no aceptará las solicitudes de ayuda financiera por la atención previa del paciente.
- Procesar, sobre la base de la presentación rápida, cualquier solicitud de ayuda financiera recibida por parte del paciente antes de la fecha límite.

Solicitudes incompletas:

Si el Hospital recibe una solicitud de ayuda financiera (dentro del plazo de 240 días mencionado anteriormente) que está incompleta o es deficiente, el Hospital hará lo siguiente:

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

Solicitudes completas:

Si el Hospital recibe una solicitud de ayuda financiera que está completa durante el período de solicitud del Hospital, el Hospital 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 el Hospital 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), el Hospital proveerá al paciente un estado de facturación que indique cómo se determinó el monto y la información respecto de los cálculos de ayuda financiera del Hospital.
 - Reembolsará cualquier monto que el paciente haya pagado por la atención 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:

El Hospital tomará determinaciones de presunta elegibilidad para ayuda financiera. Esto significa que el Hospital puede determinar que el paciente es elegible para recibir ayuda financiera en función de la información que el Hospital ya posee, sin obtener información adicional directamente por parte del paciente. Lakeview utiliza la presunta elegibilidad en casos en los que los pacientes podrían tener cobertura de Medicaid fuera del estado, pero Lakeview Hospital no está inscrito o elige no inscribirse en el programa estatal de Medicaid. Si el Hospital determina presuntamente que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera, pero que es elegible para una ayuda menor a la más generosa, el Hospital hará lo siguiente:

- Notificará al paciente respecto de la determinación e informará al paciente 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 asistencia más generosa de acuerdo con lo descrito anteriormente en esta Política de facturación y cobro.

Código de conducta para el cobro interno y externo de Lakeview Hospital
Cuentas por cobrar del paciente

La Administración de Lakeview Hospital, la Junta directiva y su personal de Gestión esperan que las personas responsables del cobro de cuentas por cobrar lleven a cabo su trabajo conforme a la misión y los valores de Lakeview Hospital, a todas las leyes estatales y federales vigentes, y a todos los aspectos del Acuerdo de Lakeview con el Procurador general.

1. Lakeview Hospital espera que todo el personal, interno y externo, responsable del cobro y la facturación de las cuentas por cobrar de Lakeview Hospital traten a las personas a quienes brindan servicios con respeto y dignidad. Lakeview Hospital ha adoptado una política de tolerancia cero para el personal de cobro y facturación que demuestre comportamientos considerados insultantes, abusivos,

opresivos, engañosos o falsos hacia nuestros pacientes y sus familias mientras intentan cobrar una deuda médica. Los casos en que el personal de cobro demuestre dichos comportamientos indeseables serán tratados conforme a la Política de mal comportamiento y estándares de conducta de Lakeview Hospital. Consulte la política ADM-HMR-234 para conocer detalles.

2. También se espera que las agencias de cobro externas y su personal, quienes trabajen con las cuentas por cobrar de Lakeview, se comporten conforme a la misión y los valores de Lakeview Hospital. Lakeview espera que las agencias de cobro que le brindan servicio tomen las medidas correctivas correspondientes para los miembros del personal de cobro que demuestren comportamientos considerados insultantes, abusivos, opresivos, engañosos o falsos hacia pacientes y sus familias mientras intentan cobrar una deuda médica de Lakeview.

**Responsabilidades y requisitos de procedimiento de las agencias de cobro de Lakeview Hospital
conforme al Acuerdo con el Procurador General**

1. Servicios y obligaciones:

- a. La agencia de cobro aceptará cobrar las cuentas de pago vencido que el hospital le asigne y realizará todo lo posible por cobrar los fondos adeudados en esas cuentas conforme a la misión de Lakeview Hospital, al Acuerdo con el Procurador General de Minnesota, a la Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas y a otras leyes estatales o federales vigentes.
- b. Al derivar una cuenta a un agente para su cobro, el Hospital garantiza, a su leal saber y entender, que la cuenta identifica de manera precisa el monto actual impago. Si el Hospital toma conocimiento de que el deudor realizó reclamaciones sobre la cuenta, que está representado por un abogado o que se ha declarado en bancarota, debe notificar al agente en el momento de la derivación de la cuenta o tan pronto como reciba esta información si la cuenta fue derivada con anterioridad. Si un paciente se comunica con el agente o con Lakeview Hospital para realizar el pago relacionado con la cuenta, ambas partes acordarán que los esfuerzos de cobro deben cesar, y se otorgará al paciente una oportunidad razonable de aceptar términos de pago sensatos luego de la verificación de ingresos y circunstancias. Ambas partes comprenden y acuerdan que si los términos del pago se extienden y el Hospital considera que el paciente ha incumplido materialmente con el pago, las actividades de cobro pueden reanudarse.
- c. El agente acepta utilizar todos sus departamentos, según sea necesario, incluidos el Departamento Legal, de Localización de Deudores de Difícil Contacto y de Cobro Habitual, para cobrar cuentas de pago vencido con honorarios contingentes, según se define más detalladamente en la Sección 2 de este Acuerdo.
- d. El agente acepta proporcionar a Lakeview Hospital informes especializados que incluyan lo siguiente:
 - (1) Reconocimiento de las cuentas en gestión de cobro.
 - (2) Declaración de remesa preparada mensualmente en donde se muestren los pagos realizados al agente y al hospital.
 - (3) Informe de resultados y cancelación del cliente de las cuentas cerradas por el agente o el hospital.
 - (4) Listas principales de deudores preparadas trimestralmente o a solicitud del cliente.
 - (5) Informe de análisis de la producción del cliente.

- (6) Hoja informativa del deudor con detalles de los contactos del deudor según lo requerido por el hospital.
 - (7) La agencia y el Procurador llevarán un registro de todas las reclamaciones orales y escritas recibidas de los pacientes con respecto a la conducta de la agencia. A los fines de este párrafo, una “reclamación” es cualquier comunicación de un paciente o del representante de un paciente en la que se expresen inquietudes acerca de la conducta de la agencia de cobro de deudas. El Hospital debe obtener una copia completa del registro, al menos, seis (6) veces al año. El contrato del Hospital con la agencia de cobro de deudas deberá establecer que el incumplimiento por parte de la agencia de registrar y proporcionar todas las reclamaciones de los pacientes conforme a lo requerido por este párrafo puede dar como resultado la finalización del contrato del Hospital con la agencia.
 - (8) Cualquier otro informe que el Hospital pueda solicitar de vez en cuando.
- e. El agente no podrá llegar a un acuerdo con la cuenta sin la participación del Gerente de la Oficina Administrativa de Lakeview Hospital para reducir o descontar montos adeudados al hospital con el fin de llegar a un acuerdo.
 - f. La agencia y el Procurador deben llevar un registro de la fecha, la hora y el motivo de todas las comunicaciones con sus pacientes.
 - g. Si el paciente solicita a la agencia o al Procurador la información de contacto del Hospital, la agencia o el Procurador deben proporcionar al paciente el número de teléfono y la dirección que se solicitaron.
 - h. La agencia o el Procurador deben incluir los siguientes mensajes en todos los avisos de cobro que ellos o las agencias de cobro de deudas o procuradores terceros envíen a los pacientes, y en todas las cartas de presentación incluidas en documentos de demandas y embargos:
 - (1) Usted tiene la opción de tratar cualquier inquietud con la Fiscalía del
 - (2) Procurador General de Minnesota, llamando al 651-296-3353 o al 1-800-657-3787, o con el Hospital, llamando al 651-430-4533.
 - (3) La agencia o el Procurador deben imprimir estos mensajes con la importancia requerida para avisos conforme a la Ley Federal de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas.
 - i. La agencia o el Procurador no deben usar lenguaje insultante, abusivo, opresivo, falso, deshonesto o engañoso ni realizar procedimientos de cobro con estas características.
2. Comisiones y manejo especial para segundas asignaciones:
- a. El agente debe remitir el monto neto cobrado al hospital, a más tardar, el día diez (10) del mes siguiente. No se cobrarán cargos por cuentas que el hospital asigne por error.
 - b. El agente debe proporcionar a Lakeview Hospital personal específico de contacto para manejar la administración diaria de este Acuerdo. Los miembros de este personal seguirán siendo empleados del agente y el agente, en ocasiones, debe mantener el control sobre la manera y los medios, conforme a este Acuerdo, como contratista independiente. Sin perjuicio de lo estipulado anteriormente, el agente reconoce su obligación de actuar de acuerdo con el Acuerdo entre el Hospital y el Procurador General de Minnesota que

aquí se adjunta y se incorpora como referencia. El agente podrá modificar el personal de contacto mediante notificación previa por escrito al hospital.

- c. La agencia y el Procurador deben familiarizarse con la Política de atención caritativa de Lakeview y con cómo los pacientes pueden obtener más información sobre dicha política o cómo presentar una solicitud de atención caritativa. La agencia o el Procurador deben derivar al hospital a aquellos pacientes que consideren elegibles para recibir atención caritativa.
3. Autorización para contratar asesoría legal: Lakeview Hospital ha contratado los servicios del agente, una agencia de cobro con licencia conforme a las leyes del estado de Minnesota, para cobrar determinadas cuentas por cobrar, según se detalla más específicamente a continuación:
- a. El Hospital, conforme a los Estatutos de Minnesota, por el presente autoriza a dicha agencia a obtener asesoramiento legal en su nombre; dicha agencia debe optar un patrón de conductas, en todo momento, conforme a una relación verdadera entre abogado y cliente como entre abogado y acreedor; y, además, dicha agencia tiene la autorización de desempeñarse como intermediaria financiera de todos los fondos cobrados por el abogado para el acreedor.
 - b. El Hospital autoriza al agente a contratar los servicios de un abogado en su nombre, para iniciar procedimientos judiciales en su nombre, el hospital como acreedor original, a fin de recuperar las cuentas por cobrar descritas anteriormente, siempre que el agente obtenga la aprobación previa del representante correspondiente del hospital antes de iniciar cualquier procedimiento judicial, según se establece en la Sección 1.5. Además, Lakeview Hospital se reserva el derecho, a su exclusivo criterio, de solicitar que el agente suspenda los servicios de cualquier abogado que el hospital considere que ha actuado en disconformidad con su misión sin fines de lucro y dicho abogado debe ser parte de este acuerdo.

Litigios de agencias de cobro:

1. Para comenzar un litigio contra un paciente de Lakeview, la agencia de cobro o su abogado deben obtener una cesión de derechos del Gerente de la Oficina Administrativa antes de iniciar procedimientos judiciales.
2. Antes de la aprobación de la cesión de derechos, el Gerente de la Oficina Administrativa debe corroborar lo siguiente:
 - a. Que el paciente tenga una deuda.
 - b. Que todas las compañías de seguro que puedan ser responsables de pagar la reclamación hayan sido facturadas correctamente.
 - c. Que se le haya ofrecido un plan de pago al paciente si este no puede pagar la factura completo de inmediato.
 - d. Que se le haya ofrecido al paciente toda la atención gratuita o con descuento para la cual el paciente podría ser elegible, conforme a la Política de atención caritativa del hospital.
 - e. Que las cuentas bancarias y los salarios del paciente no estén exentos de embargo de salario.
 - f. Que no se tenga conocimiento de que el paciente haya sido hospitalizado en este momento ni que esté incapacitado para responder a un litigio.

HealthPartners®

3. Una vez que se haya otorgado la cesión de derechos a la agencia de cobro, los salarios del paciente no pueden embargarse hasta que se haya dictado el fallo y haya ocurrido el siguiente proceso.
 - a. Se obtiene la cesión de derechos para cada caso por parte del Gerente de la Oficina Administrativa.
 - b. Se envía un aviso final al deudor.
 - c. Se envían órdenes de comparecencia y reclamaciones al condado de residencia del deudor en el momento en que se recibe la cesión de derechos efectiva firmada por el Gerente de la Oficina Administrativa de Lakeview.
 - d. En el momento en que se reciben las órdenes de comparecencia y reclamaciones o de inmediato con posterioridad, el tribunal determina una fecha de audiencia, y se comunica al demandante (nuestra agencia de cobro) y al acusado (el paciente) la fecha del tribunal y dónde se llevará a cabo la audiencia del caso.
 - e. Luego de la comparecencia ante el tribunal, se comunica al demandante y al acusado la decisión del tribunal. Si se toma una decisión a favor del demandante, tal decisión contará con una fecha de sentencia y la fecha en que la sentencia se transformará en definitiva.
 - f. Si se llega a una sentencia definitiva y no se logra ningún acuerdo con el deudor, se envía al deudor una “Notificación de exención de la ejecución”/Notificación de 10 días.
 - g. Cuando se vence la “Notificación de exención de la ejecución” se transcribe la sentencia en el Tribunal de distrito.
 - h. Después de que el Tribunal de distrito transcribe la sentencia, se envía la “Orden de embargo”.
 - i. Se completa la “Orden de embargo” y se distribuye con los documentos de respaldo afines para el embargo de salarios o la exacción sobre una cuenta bancaria.
 - j. Se completa un formulario de satisfacción después del pago total.

RELATED DOCUMENTS:

ADM-HMR-234, Acuerdo con el Procurador General

REFERENCE MATERIALS: None

COMMITTEE APPROVAL: Finance and Audit Committee of the LHS Board of Directors.