

**Título del documento:** Facturación y cobros de Roper St. Francis Physician Partners  
**Tipo de documento:** Política  
**Manual/Organización:** Patient Services (Servicios para Pacientes)/Patient Financial Services (Servicios Financieros para Pacientes)  
**Última revisión/Fecha de revisión:** 04/2026  
**Fecha de publicación:** 04/2026

**Declaración de aplicabilidad de RSFH:** este documento se aplica a los centros de salud de Roper St. Francis Physician Partners y los servicios auxiliares de RSF.

**Propósito:**

En virtud de su misión de sanar a todas las personas con compasión, fe y excelencia, Roper St. Francis Healthcare se compromete a proporcionar información a los pacientes y garantes en lo que respecta a la facturación y cobranza de los servicios prestados. El cobro de las cuentas se gestionará de manera constante, independientemente de la raza, la edad, el género, el origen étnico, la nacionalidad, la ciudadanía, el idioma principal, la religión, 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. A tal efecto, RSFH no realizará ninguna acción de cobranza extraordinaria (como se define en este documento) contra una persona para obtener el pago por la atención antes de que se hayan realizado gestiones razonables para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda financiera para la atención según la política de asistencia financiera para atención médica (Health Financial Assistance, HFA).

A cada garante se le brindará tiempo y comunicación razonables para que conozca y comprenda su responsabilidad financiera. El garante será financieramente responsable de los servicios prestados y documentados de manera adecuada. Los representantes de RSFH o la persona designada por este difundirán ampliamente la política de HFA, entre otras cosas, a través de una copia del resumen en lenguaje sencillo de la política antes de que el paciente reciba el alta. La comprensión de la cobertura de seguro de cada garante es responsabilidad del garante. Toda responsabilidad de pago por cuenta propia secundaria a la cobertura de seguro se define por la cobertura de seguro y el diseño de beneficios del garante. RSFH se basa en la explicación de los beneficios y otra información del garante y la compañía de seguros para determinar la elegibilidad, la adjudicación del reclamo y la determinación de responsabilidad del paciente.

**Alcance**

Esta política de facturación y cobro se aplica a los centros médicos de Roper St. Francis Physician Partners (RSFPP) y a los servicios auxiliares de RSF.

RSFH cuenta con una política de asistencia financiera y una política de facturación y cobro independientes de Roper St. Francis Healthcare para los servicios prestados en los centros hospitalarios de RSFH. El público puede obtener fácilmente y de forma gratuita copias de las políticas, un resumen en lenguaje sencillo y el formulario de solicitud de asistencia financiera a través de Internet en <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>.

**Declaración de política:**

Política:

Se envía un estado de cuenta de los servicios de médicos al paciente/garante en ciclos de facturación incrementales. En los casos en que el paciente no tiene cobertura de seguro (es decir, un paciente que paga por cuenta propia), el estado de cuenta se envía después de que se prestan los servicios. En la mayoría de los casos, cuando los pacientes tienen cobertura a través de una compañía de seguros, los estados de cuenta se envían después de que se hayan prestado los servicios, se haya presentado el reclamo y la compañía de seguros haya adjudicado el reclamo. Hay algunos casos (por ejemplo, cuando hay una interrupción en la adjudicación de un reclamo debido a que el paciente necesita proporcionar información adicional) en los que se enviará un estado de cuenta al paciente o garante antes del procesamiento del reclamo.

Los representantes de RSFH o las personas que estos designen podrán ponerse en contacto con el paciente o el garante (por teléfono, correo postal o correo electrónico) durante el ciclo de facturación del estado de cuenta con el fin de proceder al cobro. Las gestiones de cobro se documentan en la cuenta del paciente.

Ciclo del estado de cuenta:

El ciclo del estado de cuenta se calcula desde el primer estado de cuenta que se envía al paciente (fecha de envío) e incluye lo siguiente:

- Las declaraciones posteriores que se envían al paciente/garante en incrementos de 30 días para obtener el proceso de estado de cuenta:
  - 1.º: fecha de la primera facturación;
  - 2.º: 30 días después;
  - 3.º: 60 días después;
  - 4.º: 90 días después y aviso de presentación ante la agencia de cobro si hay montos impagos o no se recibió la solicitud de HFA;
  - 5.º: 120 días después, presentación ante la agencia de cobro (carta enviada desde Collections), sujeto a las disposiciones de esta política;
  - se puede utilizar una agencia de cobro secundaria o terciaria, sujeto a las disposiciones de esta política.

Acciones extraordinarias de cobro (ECA):

A efectos de la presente política y tal y como se definen en la sección de definiciones del presente documento, las ECA **incluyen** las acciones legales o judiciales y las actividades de información crediticia.

ECA legales y judiciales

- La RSFH prohíbe las ECA legales y judiciales, entre las que se incluyen, entre otras, las siguientes:
  - Imponer un embargo sobre un particular;
  - Realizar una ejecución hipotecaria sobre los bienes inmuebles de una persona;
  - Embargar o incautar la cuenta bancaria u otros bienes personales de una persona;
  - Iniciar una acción civil contra una persona;
  - Dar lugar a un arresto, a un mandamiento de detención o a cualquier otro proceso judicial similar;
  - Embargar el salario u otros ingresos de una persona.

RSFH no lleva a cabo las ECA legales o judiciales antes mencionadas, ni permite que ningún proveedor que actúe en su nombre las realice.

Actividades de notificación de datos crediticios

- RSFH podrá comunicar periódicamente los datos de las cuentas a las agencias de información crediticia, siempre que:
  - Se hayan realizado todos los esfuerzos razonables para determinar si la persona cumple los requisitos para recibir asistencia en virtud de la política de HFA y según se describe a continuación; y
  - Se hayan cumplido todos los requisitos normativos y de política aplicables.

Atención médica necesaria

- De conformidad con la legislación aplicable y la política de RSFH:
  - RSFH no diferirá ni negará, ni exigirá un pago antes de proporcionar la atención médica necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas de una persona por la atención prestada anteriormente en virtud de la cobertura de la política de HFA.

Gestiones para determinar la elegibilidad de HFA:

- RSFH permitirá que los pacientes presenten solicitudes de HFA completas durante un plazo de presentación de 240 días (como se define en este documento).
- RSFH no participará en ECA contra el paciente o el garante sin realizar todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente en virtud de la política de HFA de RSFPP. Concretamente:
  - RSFH notificará a las personas sobre la política de HFA de RSFPP como se describe en este documento antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago por la atención y se abstendrá de iniciar estas ECA durante al menos 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta.
  - Si RSFH tiene la intención de realizar una ECA, lo siguiente ocurrirá al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA por primera vez:

**Commented [K81]:** Esta sección se ha modificado para aclarar qué medidas llevan a cabo BSMH/RSFH en relación con las ECA, tal y como solicitó el BSMH Compliance Department (Departamento de Cumplimiento Normativo de BSMH) y aprobó el BSMH Board (Consejo de Administración de BSMH).

- RSFH notificará al paciente por escrito que existe asistencia financiera disponible para las personas elegibles, identificará las ECA que el centro (u otra parte autorizada) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención y establecerá una fecha límite después de la cual se pueden iniciar estas ECA, que no será antes de los 30 días posteriores a la fecha en que se proporcione la notificación por escrito.
- La notificación anterior incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la política de HFA de RSFPP.
- RSFH hará las gestiones razonables para notificar en forma verbal al paciente sobre la política de HFA de RSFPP y cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.
- Si RSFH agrega las facturas pendientes de una persona por varios episodios de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de haber proporcionado el primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio de atención más reciente incluido en la agregación.

#### Procesamiento de las solicitudes de HFA:

- Si una persona presenta una solicitud de HFA incompleta durante el plazo de solicitud, RSFH hará lo siguiente:
  - Suspenderá cualquier ECA para obtener el pago por la atención.
  - Proporcionará a la persona una notificación por escrito que describa la información o documentación adicional requerida en virtud de la política de HFA, o el formulario de solicitud de HFA que debe presentarse para completar la solicitud y que incluye la información de contacto de RSFH que se indica al final de esta política.
- Si una persona presenta una solicitud de HFA completa durante el plazo de presentación, RSFH hará lo siguiente:
  - Suspenderá cualquier ECA para obtener el pago por la atención.
  - Determinará la elegibilidad en cuanto a si la persona reúne los requisitos de HFA para la atención y le notificará por escrito la decisión sobre la elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la cual la persona reúne los requisitos) y el fundamento de esta decisión.
  - Si se determina que la persona reúne los requisitos de HFA para la atención, RSFH hará lo siguiente:
    - Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia que no sea atención gratuita, se le debe proporcionar lo siguiente:
      - un estado de cuenta que indique el monto que la persona debe por la atención como persona elegible para HFA;
      - cómo se ha calculado ese monto e
      - indicar o describir cómo la persona puede obtener información sobre el monto generalmente facturado (Amount Generally Billed, AGB) para la atención; o
      - indicar o describir cómo la persona puede solicitar una asistencia mayor en virtud de la HFA.
    - Reembolsará a la persona cualquier monto que haya pagado por la atención (ya sea a RSFH o a cualquier otra parte a la que RSFH haya referido o vendido la deuda de la persona por la atención) que exceda el monto que se determine que sea responsable de pagar como persona elegible para HFA, a menos que este monto excedente sea inferior a \$5 (o cualquier otro monto publicado en el Boletín de Impuestos Internos).
    - Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA (con la excepción de una venta de deuda) tomada contra la persona para obtener el pago por la atención.
- Cuando no se presente ninguna solicitud de HFA, a menos y hasta que RSFH reciba una solicitud de HFA durante el plazo de presentación, RSFH, según corresponda, puede iniciar ECA para obtener el pago por la atención una vez que haya notificado a la persona sobre la HFA como se describe en este documento.

#### Disposiciones varias:

- **Regla antiabuso:** RSFH no basará su decisión de que una persona no es elegible para HFA en información que RSFH tenga razones para creer que es poco confiable o incorrecta, o en información obtenida de la persona bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.

- **Determinación de la elegibilidad para Medicaid:** RSFH no dejará de realizar las gestiones razonables para determinar si una persona reúne los requisitos de HFA para la atención si, al recibir una solicitud de HFA completa de una persona que RSFH cree que puede calificar para Medicaid, RSFH pospone la decisión en cuanto a si la persona es elegible para la atención hasta después de que la solicitud de Medicaid de la persona se haya completado y presentado, y se haya determinado su elegibilidad para Medicaid.
- **Ausencia de renuncia a la solicitud de HFA:** la obtención de una renuncia firmada de una persona, como una declaración firmada de que la persona no desea solicitar asistencia en virtud de la política de HFA o recibir las notificaciones descritas en este documento, no constituirá por sí sola una determinación de que la persona no es elegible para HFA.
- **Autoridad final para determinar la elegibilidad de HFA:** la autoridad final para determinar que RSFH ha hecho gestiones razonables para determinar si una persona es elegible para HFA y, por lo tanto, puede realizar ECA contra la persona, recae en el Financial Assistance Department (Departamento de Asistencia Financiera) de RSFH.
- **Acuerdos con otras partes:** si RSFH vende o deriva la deuda de una persona relacionada con la atención a otra parte, RSFH realizará un acuerdo por escrito legalmente vinculante con la parte que esté razonablemente diseñado para garantizar que no se tomen ECA para obtener el pago por la atención hasta que se hayan realizado gestiones razonables para determinar si la persona reúne los requisitos de HFA para la atención.
- **Suministro de documentos por vía electrónica:** RSFH puede proporcionar cualquier notificación o comunicación por escrito descrita en esta política por vía electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir la notificación o comunicación por escrito en forma electrónica.

#### Definiciones

- **AGB:** montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médica necesaria a personas que tienen cobertura de seguro.
- **Plazo de presentación de solicitudes:** el período durante el cual RSFH debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera según la HFA presentada por una persona a fin de haber hecho gestiones razonables para determinar si la persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la política. El plazo de presentación de solicitudes comienza en la fecha en que se proporciona la atención y finaliza a última hora del día 240 después de la fecha en que se suministra el primer estado de facturación posterior al alta o al menos 30 días después de que RSFH proporcione a la persona una notificación por escrito que establezca una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las ECA.
- **RSFH:** Roper St. Francis Healthcare
- **Centros de salud de RSFPP:** centros de salud de Roper St. Francis Physician Partners y servicios auxiliares de Roper St. Francis gestionados o administrados por filiales de Roper St. Francis Physicians Network.
- **ECA:** las ECA son acciones que toma un centro hospitalario contra una persona en relación con la obtención del pago de una factura por la atención cubierta por la política de asistencia financiera de la instalación hospitalaria que implican proporcionar información adversa sobre una persona a las agencias de informes de crédito del consumidor o a las oficinas de crédito, la exigencia del pago antes de proporcionar la atención médica necesaria o la negativa a proporcionar atención debido a la falta de pago, o acciones que requieren un proceso legal o judicial. Las acciones legales o judiciales incluyen, entre otras, la imposición de un gravamen sobre una persona, la ejecución hipotecaria de bienes inmuebles de una persona, el embargo o la confiscación de las cuentas bancarias o las propiedades personales, la realización de una acción civil contra una persona, la generación de un arresto o una orden de detención y el embargo del salario u otros ingresos de una persona.
- **HFA:** asistencia financiera para atención médica.
- **Política de HFA:** política de asistencia financiera para la atención médica de RSF.

- **Persona elegible para HFA:** persona que reúne los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la política de HFA (independientemente de si la persona ha solicitado asistencia en virtud de la política de HFA).

#### Información de contacto

- Sitio web: <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>
- Correo electrónico: [Roperfinancialassistance@ensemblehp.com](mailto:Roperfinancialassistance@ensemblehp.com)
- Teléfono:
  - Para facturas con fecha de servicio anterior al 1.º de agosto de 2022: 1-888-472-0042.
  - Para facturas con fecha de servicio a partir del 1.º de agosto de 2022: 1-888-472-0043.
- Solicitudes por correo (para todos los centros de salud de RSFH): Roper St. Francis  
Mount Pleasant Hospital Post Office Box  
602441  
Charlotte, NC 28260-2441

**Commented [KB2]:** Confirme que esta es la dirección postal correcta para las solicitudes de los médicos

#### Políticas relacionadas

RSFH cuenta con políticas independientes de ayuda financiera para la atención médica y de facturación y cobro para la atención de urgencias y la atención médicamente necesaria prestada en los centros hospitalarios de Roper St. Francis Healthcare.

Para obtener más información, consulte las siguientes políticas:

- Política de ayuda financiera de Roper St. Francis Healthcare
- Facturación y cobros de Roper St. Francis Healthcare

RSFH ofrece otras opciones para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califican para recibir asistencia financiera en virtud de la política de HFA. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas de RSFH:

- Política de asistencia financiera para la atención médica de RSFH
- Política de descuento para personas sin seguro o por pago por cuenta propia

#### Definiciones y abreviaturas:

N/C

#### Referencias:

N/C

#### Archivos adjuntos:

N/C