

<b>Título del documento:</b>	<b>Facturación y cobranza</b>
<b>Tipo de documento:</b>	<b>Política</b>
<b>Manual/Organización:</b>	<b>Servicios para pacientes/Servicios financieros para pacientes</b>
<b>Última revisión/Fecha de revisión:</b>	<b>4/2025</b>
<b>Fecha de origen:</b>	<b>7/2004</b>

**Declaración de aplicabilidad de RSFH:** este documento se aplica a Roper St. Francis Healthcare y todas sus subsidiarias.

**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.

**Declaración de política:**

Política:

Se envía un estado de cuenta de los servicios hospitalarios 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 designadas por este pueden intentar ponerse en contacto con el paciente/garante (por teléfono, correo postal o correo electrónico) durante el

ciclo de facturación del estado de cuenta con el fin de gestionar la cobranza. 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):

- Como se establece en la sección de definiciones de este documento, las acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA) comprenden acciones legales o judiciales que 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.
- RSFH no realizará ninguna de estas acciones legales ni aprobará el uso de acciones legales por parte de ningún proveedor que trabaje en nombre de RSFH. RSFH realizará informes periódicos ante la agencia de crédito en determinadas circunstancias.
- RSFH no realizará ninguna ECA contra una persona para obtener el pago antes de que se hayan hecho gestiones razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la política de HFA.
- 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 bajo 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 realizará ECA contra el paciente o el garante sin hacer gestiones razonables para determinar la elegibilidad del paciente según la política de HFA. Específicamente, hará lo siguiente:
  - RSFH notificará a las personas sobre la política de HFA 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 ECA, lo siguiente ocurrirá al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA por primera vez:
    - RSFH notificará al paciente por escrito que existe asistencia financiera disponible para las personas elegibles, identificará las ECA que el centro (u otra persona 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.

- RSFH hará las gestiones razonables para notificar en forma verbal al paciente sobre la política de HFA 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 presentación, 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 determinó 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 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.

## I. 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 cuenta 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 RSFH:** hospitales de Roper St. Francis Healthcare, Roper St. Francis Physicians Network, Roper St. Francis Ancillary Services.
  - **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 atención médica de RSFH.
  - **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).

## II. Información de contacto

- Sitio web: <https://www.rsfh.com/billing-financial-assistance/>
- Correo electrónico: 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

## III. Políticas relacionadas

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 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