

Oak Valley Hospital District

Servicios Financieros para Pacientes

Política/Procedimiento: Política de facturación y cobros				
Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025		Página 1 de 8		
Áreas afectadas: Servicios Financieros para Pacientes				
		Cargo		
Compuesto por:	Servicios Financieros para Pacientes	Gerente		
Revisado por:	Finanzas	Director financiero		

I. Definición de la política

Esta política se aplica al Oak Valley Hospital District y a todas las agencias externas que trabajen en nombre de Oak Valley Hospital District y que tengan la responsabilidad de facturar a los pacientes y a los pagadores externos correspondientes de forma precisa, puntual, justa y coherente en conformidad con todas las obligaciones contractuales, leyes y reglamentos. Oak Valley Hospital District no amenazará ni tratará a los pacientes o pagadores con falta de respeto o con un tono o comportamiento agresivo. Las prácticas de cobro del Oak Valley Hospital District no contemplarán la edad, el sexo, la raza, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

II. Objetivo

El objetivo de la presente política es facilitar procedimientos claros y coherentes para el personal del Oak Valley Hospital District, las empresas de facturación, las agencias de cobro y otros proveedores externos a la hora de llevar a cabo las tareas de facturación y cobro de forma que se fomente el cumplimiento, la satisfacción del paciente y la eficiencia. Esta política se aplica al Oak Valley Hospital District y a cualquier agencia externa que trabaje en su nombre.

III. Procedimiento de facturación

a. Facturación a pagadores externos

En el caso de los pacientes con seguro médico, Oak Valley Hospital District facturará puntualmente los datos del pagador externo facilitados o verificados por el paciente.

Si un pagador externo rechaza el reclamo debido a un error del Oak Valley Hospital District, el hospital no facturará al paciente ningún monto que supere el importe que le hubiera correspondido al paciente si el pagador externo hubiera pagado el reclamo. No

obstante, si el pagador externo rechaza el reclamo debido a factores ajenos al control del Oak Valley Hospital District, el personal del hospital realizará un seguimiento con dicho pagador externo y el paciente según corresponda para facilitar una resolución del reclamo. Si no se puede llegar a una resolución, después de realizar esfuerzos razonables de seguimiento, Oak Valley Hospital District podrá facturar al paciente o tomar otras medidas acordes con las normas actuales del sector.

b. Facturación a pacientes asegurados por responsabilidad del paciente

En el caso de los pacientes con seguro médico, Oak Valley Hospital District enviará la factura a una empresa de facturación externa (la "Empresa de facturación") para que le ayude a facturar y cobrar el importe correspondiente a la responsabilidad del paciente según lo calculado en la Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) y según las indicaciones del pagador externo. Oak Valley Hospital District enviará la factura a la Empresa de facturación de forma oportuna después de recibir el cobro del pagador. La Empresa de facturación cumplirá con la Política de facturación y cobro del Oak Valley Hospital District y con todas las leyes estatales y federales.

c. Facturación a pacientes sin seguro

En el caso de los pacientes no asegurados, Oak Valley Hospital District enviará sin demora a la Empresa de facturación la factura del paciente por los artículos y servicios prestados.

d. Reembolso a terceros

El paciente deberá abonar a Oak Valley Hospital District el importe total de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o a su garante por un pagador externo por los servicios hospitalarios recibidos. Si el paciente recibe un acuerdo legal, sentencia o adjudicación en virtud de una acción de un tercero responsable que incluye el pago de servicios de salud o atención médica relacionados con la lesión, dicho paciente o garante deberá reembolsar a Oak Valley Hospital District los gastos correspondientes a los servicios de salud prestados hasta el importe razonablemente adjudicado a tal efecto.

e. Solicitar un extracto desglosado

Los pacientes pueden solicitar un extracto detallado de su cuenta en cualquier momento.

f. Acceso a la información y solicitud de asistencia financiera

Oak Valley Hospital District facilitará de nuevo un resumen de su Política de asistencia financiera a todos los pacientes a los que se hayan prestado servicios en el hospital Oak Valley Hospital District. Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de ponerse en contacto con Oak Valley Hospital District para solicitar asistencia financiera para sus cuentas. La asistencia financiera puede incluir atención de caridad, atención con descuento u otros programas aplicables.

La política y la solicitud de asistencia financiera del Oak Valley Hospital District están disponibles de forma gratuita visitando o poniéndose en contacto con:

- El Departamento de Admisión Principal o el Departamento de Urgencias del Oak Valley Hospital District
- El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes en:
Oak Valley Hospital District — Departamento de Servicios Financieros para Pacientes 350 South Oak Ave.
Oakdale, CA 95361
Teléfono: 209-848-5366
- Sitio web: www.oakvalleyhospital.com/patient-information/help-paying-your-bill

Oak Valley Hospital District y las agencias de cobro, los compradores de deudas u otros cesionarios que no sean subsidiarios o afiliados del Oak Valley Hospital District (las "Agencias de cobro") no cobrarán a un paciente que esté tratando de acceder a asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera del Oak Valley Hospital District y que esté intentando de buena fe liquidar una factura pendiente mediante la negociación de un Plan de pago razonable, según se define a continuación, o mediante pagos parciales regulares de un monto razonable.

Si Oak Valley Hospital District determina que el paciente reúne los requisitos para recibir atención de caridad o atención con descuento, el hospital solo utilizará los datos sobre los ingresos del paciente para determinar su elegibilidad y la deuda pendiente. Oak Valley Hospital District no utilizará esta información para actividades de cobro. Si el paciente ya ha pagado más del monto adeudado después de la determinación de asistencia financiera, Oak Valley Hospital District reembolsará el monto efectivamente pagado al hospital por encima del importe adeudado, incluidos los intereses, a la tasa prevista en el Código de Procedimiento Civil, Sección 685.010, a partir de la fecha en que Oak Valley Hospital District recibió el pago excedente.

IV. Planes de pago ampliados

Oak Valley Hospital District y sus agencias de cobro ofrecerán a los asegurados y no asegurados que tengan una parte de responsabilidad del paciente la opción de llegar a un acuerdo para pagar dicha responsabilidad y cualquier otro importe adeudado a lo largo del tiempo.

a. Condiciones de los planes de pago ampliados

Oak Valley Hospital District también ofrecerá planes de pago ampliados a los pacientes que indiquen su incapacidad de pagar un monto de responsabilidad del paciente en una sola cuota. El plan de pago ampliado se negociará entre los Servicios Financieros para Pacientes del Oak Valley Hospital District y el paciente y se podrán tener en cuenta los ingresos familiares del paciente, los gastos esenciales de subsistencia y la

disponibilidad de una contribución a la cuenta de ahorros de salud por parte del paciente o de su familia. Todos los planes de pago ampliados serán sin intereses.

Si Oak Valley Hospital District y el paciente no pueden llegar a un acuerdo con respecto al plan de pago ampliado, el hospital creará un Plan de pago razonable, que se define como un pago mensual cuyo importe no supere el 10 % de los ingresos familiares del paciente durante un mes, sin incluir las deducciones por gastos esenciales de subsistencia.

b. Declarar inoperante un Plan de pago ampliado

Oak Valley Hospital District puede declarar inoperante un plan de pago ampliado después de que el paciente no realice todos los pagos consecutivos durante un período de 90 días. Antes de declarar inoperante el plan de pago ampliado, Oak Valley Hospital District o sus agencias de cobro harán un intento razonable de comunicarse con el paciente a través del último número de teléfono conocido y le notificarán por escrito en la última dirección conocida para informarle que el plan de pago ampliado puede dejar de ser operativo y darle la oportunidad de renegociarlo. Oak Valley Hospital District o la agencia de cobros que actúe en nombre de Oak Valley Hospital District intentará renegociar el plan de pago ampliado si así lo solicita el paciente.

Después de que un plan de pago ampliado se declare inoperante y transcurran más de 180 días desde la facturación inicial al paciente, Oak Valley Hospital District o sus agencias de cobro podrán iniciar Acciones de cobro extraordinarias (tal y como se definen a continuación).

V. Prácticas de cobro

En cumplimiento con la legislación estatal y federal pertinente y de conformidad con las disposiciones descritas en la presente Política de facturación y cobros, Oak Valley Hospital District y sus agencias de cobro podrán realizar actividades de cobro, incluidas las Acciones extraordinarias de cobro ("AEC", por sus siglas en inglés) para cobrar los saldos pendientes de los pacientes.

Oak Valley Hospital District y sus agencias de cobro no exigirán el cobro a un paciente que esté intentando cumplir los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera de Oak Valley Hospital District y que esté tratando de buena fe de liquidar una factura pendiente.

a. Acciones de cobro extraordinarias

Las ECA incluyen las siguientes acciones:

- Venta de la deuda de una persona a un tercero, excepto en los casos expresamente prohibidos por la legislación federal.

- Aplazamiento o denegación, o exigencia de un pago antes de prestar la Atención médica necesaria (excluida la atención médica de urgencia) debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas correspondientes a la atención prestada previamente y cubierta por la Política de asistencia financiera de Oak Valley Hospital District.
- Ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la legislación federal, incluidos algunos gravámenes, ejecuciones hipotecarias sobre bienes inmuebles, embargos/secuestros, inicio de una acción civil, hacer que una persona esté sujeta a una orden de embargo y embargar el salario de una persona.

Las ECA no incluyen ningún gravamen que un hospital tenga derecho a ejecutar en virtud de la legislación estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudado a una persona (o a su representante) a raíz de lesiones personales tratadas en un hospital.

b. Cómo iniciar una ECA

Una vez que hayan transcurrido al menos 180 días desde que se entregó al paciente el estado de cuenta de facturación inicial y si Oak Valley Health District ha determinado que el paciente no es elegible para recibir asistencia financiera o si el paciente no ha respondido a ningún intento de facturación u oferta de asistencia financiera, Oak Valley Hospital District podrá remitir la factura del paciente a una agencia de cobro para que inicie una ECA con el fin de cobrar los saldos pendientes a discreción del director financiero o la persona que este designe. En el caso de los pacientes considerados elegibles para recibir atención de caridad o atención con descuento según la Política de asistencia financiera de Oak Valley Hospital District, la agencia de cobro no podrá utilizar embargos salariales ni presentar un gravamen contra ningún bien inmueble como medio para cobrar facturas hospitalarias impagas.

Si el paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de lo(s) reclamo(s) y ha hecho un esfuerzo razonable para comunicarse con Oak Valley Hospital District con respecto al progreso de la apelación, Oak Valley Hospital District esperará hasta que se llegue a una determinación de dicha apelación para remitir la factura impaga del paciente a la agencia de cobro.

c. Avisos obligatorios

Antes de iniciar las ECA para obtener pagos, Oak Valley Hospital District enviará al paciente un aviso con la siguiente información:

- La(s) fecha(s) de notificación de la factura que se está asignando a cobros o vendiendo;
- El nombre de la entidad a la que se está asignando o vendiendo la factura;

- Una declaración que informe al paciente de cómo obtener una factura hospitalaria detallada de Oak Valley Hospital District;
- El nombre y el tipo de plan de la cobertura de salud del paciente que conste en el hospital en el momento de la prestación de los servicios o una declaración de que el hospital no dispone de esa información;
- Una solicitud de asistencia financiera proporcionada por Oak Valley Hospital District;
- La(s) fecha(s) en que se envió originalmente al paciente un aviso sobre la solicitud de asistencia financiera, la(s) fecha(s) en que se envió al paciente una solicitud de asistencia financiera y, si procede, la fecha en que se tomó una decisión sobre la solicitud.

VI. Agencias de cobro

Oak Valley Hospital District llevará a cabo las ECA, según sea necesario, a través de una agencia de cobros externa. Las agencias de cobro que cobren las facturas impagas de los pacientes en nombre del Oak Valley Hospital District deberán cumplir las mismas normas de cobro de deudas y atenerse a esta Política de facturación y cobro del Oak Valley Hospital District.

Si vende deudas de pacientes a compradores de deudas, Oak Valley Hospital District deberá:

- Incluir terminología contractual en el contrato de venta mediante la cual el comprador de la deuda se comprometa a devolver, y Oak Valley Hospital District se comprometa a aceptar, toda cuenta donde se haya determinado que el saldo es incorrecto debido a un pagador externo o el paciente sea elegible para recibir atención de caridad o asistencia financiera.
- Exigir al comprador de la deuda que se comprometa a no volver a vender o transferir de otro modo la deuda del paciente (excepto al hospital de origen o a la organización exenta de impuestos, tal y como se describe en el artículo 127444 del Código de Salud y Seguridad, o si el comprador de la deuda se vende o fusiona con otra entidad).
- Exigir al comprador de la deuda que no cobre intereses ni comisiones por la deuda del paciente.
- Exigir que el comprador de la deuda esté autorizado como cobrador de deudas por el Departamento de Protección e Innovación Financiera.

Oak Valley Hospital District evaluará el desempeño de cada agencia de cobro al menos una vez al año, incluidas las reacciones y quejas de los pacientes con respecto a las agencias de cobro. Oak Valley investigará y analizará las quejas relativas a las actividades de las agencias de cobro y realizará y documentará sin demora las correcciones necesarias.

Además, Oak Valley Hospital District deberá obtener declaraciones escritas de la agencia de cobro al menos una vez al año en las que se deje constancia de que dicha agencia se atiene a las políticas de Oak Valley Hospital District y cumple todas las leyes estatales y federales.

Oak Valley Hospital District conservará durante cinco años los registros relativos al dinero que un paciente adeude al hospital, incluidos los siguientes:

- Documentos relacionados con litigios interpuestos por Oak Valley Hospital District;
- Un contrato y registros significativamente vinculados mediante los cuales Oak Valley Hospital District cede o vende la deuda del paciente; y
- Una lista actualizada anualmente de (i) cobradores de deudas a los que Oak Valley Hospital District cedió o vendió deudas de pacientes y (ii) personas contratadas por Oak Valley Hospital District para interponer litigios por deudas de pacientes en nombre del hospital.

Además, todo contrato suscrito por un hospital en relación con la cesión o venta de deudas médicas exigirá que el cesionario o comprador y cualquier cesionario o comprador posterior conserven los registros relativos a los litigios durante cinco años.

VII. Definiciones

Todos los términos que no se definan dentro de la presente Política de facturación y cobros se definirán de conformidad con la sección 127400 del Código de Salud y Seguridad de California.

- a. Empresa de facturación:** una compañía de facturación externa, contratada por Oak Valley Health District, para ayudar en la facturación y el cobro del importe correspondiente a la responsabilidad del paciente.
- b. Agencia de cobro:** una agencia de cobro contratada por Oak Valley Hospital District, un comprador de deudas u otros cesionarios que no sean filiales o subsidiarias de Oak Valley Health District que intente cobrar, incluso mediante acciones de cobro extraordinarias, facturas impagas por servicios prestados.
- c. Gastos esenciales de subsistencia:** gastos por cualquiera de los siguientes conceptos: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda, alimentos y suministros domésticos, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de hijos o cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina y reparaciones, pagos a plazos, lavandería y limpieza y otros gastos extraordinarios.
- d. Acción extraordinaria de cobro (ECA):** Las ECA incluyen las siguientes acciones:

- I. Venta de la deuda de una persona a un tercero, excepto en los casos expresamente prohibidos por la legislación federal.
- II. Aplazamiento o denegación, o exigencia de un pago antes de prestar la Atención médica necesaria (excluida la atención médica de urgencia) debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas correspondientes a la atención prestada previamente y cubierta por la Política de asistencia financiera de Oak Valley Hospital District.
- III. Ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la legislación federal, incluidos algunos gravámenes, ejecuciones hipotecarias sobre bienes inmuebles, embargos/secuestros, inicio de una acción civil, hacer que una persona esté sujeta a una orden de embargo y embargar el salario de una persona.

e. Familia: La familia se define como:

- Para las personas de 18 años en adelante: el cónyuge, la pareja de hecho, los hijos a cargo menores de 21 años o de cualquier edad si son discapacitados, tanto si viven en casa como si no, y
- Para las personas menores de 18 años o para un hijo dependiente de 18 a 20 años de edad: los padres, los familiares a cargo y otros hijos menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, de los padres o de los familiares a cargo.

f. Ingresos familiares: los ingresos combinados del paciente que solicita asistencia financiera y de su familia según lo determinado en esta política. Los ingresos tal y como se utilizan aquí incluirán todas las fuentes utilizadas para calcular los ingresos brutos ajustados, tal y como se indica en la línea 11 del Formulario 1040, Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los Estados Unidos.

g. Deuda médica: una deuda contraída por un consumidor con Oak Valley Hospital District por la prestación de servicios, productos o dispositivos médicos. Las deudas médicas incluyen, entre otras, las facturas médicas que no estén vencidas o que ya se hayan pagado.

h. Atención médicamente necesaria: un servicio es “médicamente necesario” o una “necesidad médica” cuando es razonable y necesario (a) para proteger la vida, prevenir una enfermedad importante o una discapacidad significativa, (b) para aliviar un dolor intenso, o (c) para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o padecimiento, o los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o padecimiento; y (d) cumple con las normas aceptadas de la medicina.

i. Plan de pago razonable: un pago mensual que no supere el 10 % de los ingresos familiares del paciente durante un mes, sin incluir las deducciones por gastos esenciales de subsistencia.