

MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE UPMC

POLÍTICA: HS-RE0724 *
TÍTULO DE ÍNDICE: Ingresos

ASUNTO: Facturación y cobro al paciente

FECHA: 29 de mayo de 2025

I. POLÍTICA

Esta Política de Facturación y Cobro al Paciente es coherente con la misión de UPMC y cumple la Ley Federal de Atención Médica Asequible. A todos los pacientes que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria se les debe proporcionar la oportunidad de solicitar atención gratuita o a costo reducido de acuerdo con la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible y sus reglamentos de aplicación. UPMC no discriminará con base en la raza, color, nacionalidad, ciudadanía, extranjería, religión, credo, sexo, preferencia sexual, edad o discapacidad en la prestación de sus servicios.

Esta política, junto con la Política de Asistencia Financiera relacionada, fija los procedimientos de UPMC en relación con el cobro de cuentas del paciente. El propósito de la política es equilibrar de manera razonable la necesidad de una gestión financiera con las necesidades de los pacientes que no pueden o no están dispuestos a pagar sus cuentas.

Para que UPMC pueda administrar sus recursos de manera responsable y proporcionar un nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, se espera que los pacientes contribuyan con el costo de su atención según los requisitos de su seguro o, en caso de aquellos sin seguro o con seguro insuficiente, según su capacidad individual de pago.

En la Sección VIII se pueden encontrar enlaces de las políticas citadas en esta política.

II. PROPÓSITO

La Política de facturación y cobro al paciente proporciona los lineamientos generales para la facturación y el cobro de los servicios al paciente. El propósito es asegurar el cobro razonable de las cuentas de todas las fuentes pertinentes y reconocer, lo más temprano posible, cuándo una persona necesita asistencia y/o que una cuenta pueda recibir Asistencia Médica o atención gratuita, con descuento o ser considerada deuda incobrable. La política tiene por objeto lograr el cumplimiento de UPMC con los requisitos estatales y federales aplicables, incluidos los de la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas.

III. ALCANCE

Esta política se aplica a los hospitales de UPMC con sede en Estados Unidos y a los ASC con base en hospitales, como se indica a continuación, y a los proveedores de UPMC.

[Marque todas las opciones que correspondan]

<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Children’s Hospital of Pittsburgh	<input type="checkbox"/> UPMC Pinnacle Hospitals
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Magee-Womens Hospital	<input type="checkbox"/> Harrisburg Campus
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Altoona	<input type="checkbox"/> West Shore Campus
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Bedford	<input type="checkbox"/> Community Osteopathic Campus
<input type="checkbox"/> UPMC Chautauqua	<input type="checkbox"/> UPMC Carlisle
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC East	<input type="checkbox"/> UPMC Memorial
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Hamot	<input type="checkbox"/> UPMC Lititz
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Horizon	<input type="checkbox"/> UPMC Hanover
<input checked="" type="checkbox"/> Shenango Campus	<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Muncy
<input checked="" type="checkbox"/> Greenville Campus	<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Wellsboro
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Jameson	<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Williamsport
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Kane	<input checked="" type="checkbox"/> Williamsport Campus
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC McKeesport	<input checked="" type="checkbox"/> Divine Providence Campus
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Mercy	<input type="checkbox"/> UPMC Cole
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Northwest	<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Somerset
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Passavant	<input type="checkbox"/> UPMC Western Maryland
<input checked="" type="checkbox"/> Main Campus	<input type="checkbox"/> UPMC Washington
<input checked="" type="checkbox"/> Cranberry	<input type="checkbox"/> UPMC Greene
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Presbyterian Shadyside	
<input checked="" type="checkbox"/> Presbyterian Campus	
<input checked="" type="checkbox"/> Shadyside Campus	
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC Western Psychiatric Hospital	
<input checked="" type="checkbox"/> UPMC St. Margaret	

Centros de cirugía ambulatoria basados en proveedores

- UPMC Altoona Surgery Center
- UPMC Children’s Hospital of Pittsburgh North
- UPMC St. Margaret Harmar Surgery Center
- UPMC South Surgery Center
- UPMC Center for Reproductive Endocrinology and Infertility
- UPMC Digestive Health and Endoscopy Center
- UPMC Surgery Center – Carlisle
- UPMC Surgery Center Lewisburg
- UPMC Pinnacle Procedure Center
- UPMC West Mifflin Ambulatory Surgery Center
- UPMC Community Surgery Center
- UPMC Leader Surgery Center

Centros de cirugía ambulatoria independientes:

- UPMC Hamot Surgery Center (JV)
- UPMC Specialty Care York Endoscopy
- Susquehanna Valley Surgery Center

IV. RESOLUCIÓN DE CUENTA

- A. La Política de Asistencia Financiera de UPMC proporciona asistencia a los pacientes que cumplen los requisitos que no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no califican para los programas de beneficios de atención médica gubernamentales, y para quienes tengan dificultad para pagar completamente el costo de su atención. Es política de UPMC cobrar el saldo de los pacientes que pueden pagar estos servicios. La Política de Facturación y Cobro al Paciente de UPMC se aplicará de manera constante a todos los pacientes sin importar el estado de seguro. Los procedimientos de cobro cumplirán las leyes aplicables y la misión y los valores de UPMC. De conformidad con esta política y el Proceso de Asistencia Financiera de UPMC, Política HS-RE0722, UPMC se comunicará claramente con los pacientes que tengan necesidad de asistencia financiera y expectativas de pago, lo más temprano posible en la cita y en el proceso de facturación.
- B. La política de UPMC prohíbe que se exija pago por las afecciones médicas de emergencia antes de que el paciente reciba los servicios, o realizar actividades de cobro que puedan interferir con la prestación de atención médica de emergencia. (Consulte la Política HS-LE0007 de UPMC, Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo [Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA]).
- C. La política del Código de Conducta de UPMC rige las acciones de las personas empleadas o asociados con UPMC y sus filiales. Los lineamientos escritos del código, que se basan en la misión, visión, valores y ética de UPMC, resumen cómo se deben comportar las personas cuando prestan algún servicio en nombre de UPMC.
- D. Toda la información financiera obtenida de los pacientes se mantendrá confidencial. Consulte las Políticas HS-HR0736 de UPMC, Información Confidencial y HS-AD0811, Consentimiento para el Tratamiento y Uso y Divulgación de Información para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica.

V. PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO

- A. **Establecer la responsabilidad financiera del paciente**
 - 1. UPMC realizará esfuerzos razonables para identificar a terceros pagadores para ayudar a los pacientes a resolver sus cuentas. UPMC también realizará las siguientes acciones:

- a. Validar que el paciente debe las facturas pendientes.
- b. Cobrar todas las cantidades permitidas de terceros pagadores.
- c. Trabajar con pacientes para la resolución de cuestiones de pago de reclamos al seguro.
- d. Informar a los pacientes sobre la asistencia financiera que ofrece UPMC y darles la asistencia razonable para solicitarla.
- e. Facturar a los pacientes el costo de los servicios para los que tienen responsabilidad financiera después de haber realizado los pasos descritos anteriormente.

B. Recolectar información del paciente

1. Es responsabilidad del paciente proporcionarle a UPMC la información precisa en relación con el seguro médico (que incluye aseguradoras primarias y secundarias), dirección y recursos financieros aplicables para determinar si el paciente cumple los requisitos para recibir cobertura a través de un seguro privado o por medio de programas de asistencia pública disponibles. Se espera que el paciente asigne los beneficios adeudados de cualquier aseguradora.
2. El personal de registro de UPMC obtendrá información demográfica, financiera y del seguro, que incluye detalles en cuanto a los tipos de cobertura del seguro médico disponible, antes o en el momento en que se presten los servicios.
3. Se puede solicitar a los pacientes que proporcionen una identificación como licencia de conducir, números telefónicos incluidos teléfonos celulares, direcciones de correo electrónico, etc., para garantizar la precisión de los datos demográficos y también se les solicitará una constancia de cobertura del seguro médico al presentar una tarjeta del seguro médico válida.
4. UPMC realizará los esfuerzos razonables para verificar la información que proporcionó el paciente cuando se programen los servicios o en el momento en que el paciente reciba los servicios.
5. Si el paciente o el garante no pueden proporcionar la información de facturación y cobro necesaria, que incluye información demográfica y del seguro, UPMC intentará obtener la información de la persona.
6. UPMC realizará esfuerzos razonables y diligentes para investigar si un tercero puede responsabilizarse del pago de los servicios prestados.
7. Cuando los esfuerzos razonables y diligentes de UPMC den lugar al pago del reclamo de facturación de la atención médica, el pago se aplicará a la cuenta pendiente.

8. UPMC se reserva el derecho de utilizar agencias externas para ayudarle a obtener el pago de los servicios.
9. Reconociendo que algunos pacientes expresan sus inquietudes financieras directamente a su médico, enfermero u otros proveedores de tratamiento, UPMC capacita al personal responsable del ingreso, facturación y suministro de tratamiento directo al paciente, sobre la existencia del Programa de Asistencia Financiera de UPMC y sobre cómo los pacientes pueden obtener más información al respecto. UPMC además distribuirá a todos los pacientes, como parte de su paquete de ingreso/registro, su Resumen en lenguaje sencillo de los servicios ambulatorios, cirugía en el mismo día y de emergencia.

C. Responsabilidades del paciente

1. El paciente tiene la responsabilidad de obtener las remisiones adecuadas de médicos u otras autorizaciones, y puede ser responsable de los reclamos adeudados resultantes por no obtener la autorización del proveedor del seguro. (Consulte la Política HS-RE0706 de UPMC, Remisión/Autorización)
2. Es necesario que la persona informe a su asegurador de salud actual (si procede) o a la agencia que determinó el estado de elegibilidad del paciente para un programa de seguro de salud pública, sobre cualquier cambio en el ingreso familiar o el estado del seguro.
3. En caso de una denegación de los beneficios de la compañía de seguro u otra parte responsable, se espera que el paciente ayude a UPMC en cualquier apelación según sea necesario.
4. Los pacientes deben notificar a cualquier programa de seguros de salud pública cualquier demanda o reclamo de seguro que pueda cubrir el costo de los servicios prestados por UPMC.
5. UPMC espera que los pacientes se adhieran a las políticas y lineamientos de UPMC para pagar sus saldos pendientes de manera oportuna.

D. Información/Proceso de Facturación del Paciente

1. UPMC es responsable del procesamiento y de la agregación inmediata de cargos por los servicios prestados a los pacientes con el fin de posibilitar el cobro oportuno de los cargos y mantener la solidez financiera de UPMC.
2. UPMC factura a la compañía de seguros (aseguradora) la mayoría de los servicios. Los copagos y cualquier otro importe de responsabilidad del

paciente se deben abonar al momento del servicio. La persona será responsable de pagar todo cargo de los servicios que no cubre el seguro, que puede incluir el importe total cobrado.

3. Excepto lo estipulado en § IV.B, se puede exigir el pago por anticipado o en el momento del servicio, particularmente para los servicios no cubiertos o fuera de la red, copagos y otros deducibles, o servicios seleccionados tales como procedimientos estéticos como se definen en la Política HS-RE0723 de UPMC, Liquidación financiera para servicios electivos programados. UPMC puede dispensar un requisito de pago anticipado para los pacientes que tengan una cobertura de seguro fuera de la red, si las reglamentaciones no permiten asegurar un plan dentro de la red o si la conversión a un plan dentro de la red, a criterio de UPMC, impondría dificultades financieras significativas a un paciente.
4. Estados de cuenta del paciente
 - a. UPMC envía facturas al paciente según las normas de los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y los reglamentos de la industria de seguros. Las compañías de seguros pueden tener diferentes requisitos basados en el contrato del asegurado con UPMC. La facturación será conforme a los términos de este contrato.
 - b. Los pacientes pueden recibir facturas separadas por los servicios prestados en UPMC, como servicios de hospital, servicios médicos o un servicio externo, como una ambulancia.
 - c. La factura del hospital refleja la tarifa de habitación, medicamentos, suministros médicos y servicios que incluyen los prestados por una clínica hospitalaria. La factura del hospital, conocida como la factura del centro, cubre el costo de las operaciones del centro y otros gastos generales.
 - d. La factura del médico es por servicios profesionales o los procedimientos realizados por el médico.
5. Los Departamentos de Servicio al Cliente están disponibles para proporcionar información o responder preguntas acerca de la facturación del paciente. La información de contacto se proporciona en los estados de cuenta del paciente y también aparece en el sitio web de UPMC y se publica en varias fuentes de información para el paciente.
6. UPMC debe cumplir los requisitos aplicables con respecto a la no facturación de servicios específicos o reingresos que UPMC determine que son el

resultado de sucesos notificables graves (Serious Reportable Events, SRE). Los SRE que no ocurren en UPMC no excluyen a UPMC de facturar los servicios relacionados. Además, UPMC conserva toda la información relacionada con el paciente de conformidad con las leyes aplicables estatales y federales relativas a la privacidad, seguridad y robo de identificación.

7. Los estados de cuenta, estados de cuenta de planes de pago y cartas de reclamo de UPMC contienen una notificación escrita visible que informa a los pacientes la disponibilidad de asistencia financiera, que incluye:
 - 1) La notificación de asistencia financiera,
 - 2) Cómo solicitar asistencia financiera,
 - 3) Cómo obtener la información sobre el programa,
 - 4) Número de teléfono y dirección del sitio web de UPMC,
 - 5) Información en relación con los servicios de traducción

E. Resolución de saldos del paciente

Una vez que se establezca la responsabilidad financiera del paciente, UPMC le proporcionará al paciente información sobre las opciones disponibles para satisfacer los saldos.

F. Facturas controvertidas

Se le informará a los pacientes el proceso por medio del cual pueden cuestionar o disputar las facturas. Se colocará el nombre de la oficina, su dirección y un número de teléfono gratuito a la cual se deben enviar las disputas en todas las facturas y notificaciones de cobro enviadas por UPMC. UPMC responderá por escrito o por teléfono las consultas hechas por los pacientes a este número en un plazo de 5 días hábiles después de recibir la notificación de la controversia. Si la disputa necesita investigarse más a fondo, cesarán todas las medidas de cobro hasta que se tome una decisión final al respecto.

G. Acciones tomadas en el caso de falta de pago

1. Cuentas en mora: la cuenta de un paciente puede constituirse en mora si no se realiza el pago en la fecha límite indicada en el estado de cuenta del paciente. Si no se realiza el pago durante más de dos ciclos de facturación o si se realiza un pago parcial, la cuenta puede constituirse en mora.
2. Comunicación

- a. Se tomarán medidas para comunicarse con los pacientes con cuentas en mora para pedirles que cumplan los planes de pago con el propósito de evitar remisiones a agencias externas de cobro. UPMC les proporcionará a los pacientes información sobre la asistencia financiera y las opciones de pago, informándoles el saldo pendiente adeudado.
- b. UPMC puede utilizar los siguientes métodos para cobrar el pago de los pacientes con cuentas en mora: estados de cuenta y cartas de solicitud de pago; llamadas telefónicas; mensajes grabados; y avisos por escrito.
- c. Si durante cualquier fase del proceso de ciclo de ingresos el paciente solicita asistencia financiera de UPMC, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro mientras se considera la solicitud y se avisa al paciente la determinación de elegibilidad.

H. Planes de pago

1. UPMC proporciona a los pacientes la posibilidad de saldar su(s) cuenta(s) por medio de un plan de pago mensual con porcentaje de cero a corto plazo. Con la opción del plan de pago, los pacientes pueden disponer de hasta veinticuatro meses para pagar su(s) cuenta(s), con una duración determinada a partir del saldo y de los lineamientos del plan de pago, y recibirán un estado de cuenta que indique el monto de pago mensual y el saldo restante a pagar todos los meses. UPMC cuenta con un portal en línea al que los pacientes pueden acceder a través de su cuenta de MyUPMC para establecer y gestionar los planes de pago.
2. Si se establece el pago o el plan de cuotas para una cuenta del paciente, se brindará una explicación de los términos y condiciones del plan de pago al paciente por correo postal, electrónico o de manera verbal en un mensaje telefónico grabado. Los términos y condiciones incluirán el importe total financiado, un calendario de pagos, una fecha de vencimiento y los pagos totales que darán el número exacto de dinero en relación a lo que se pagó cuando el paciente pague oportunamente el saldo de la deuda en su totalidad.
3. El paciente podrá cancelar el acuerdo del plan de pago en cualquier momento por medio de una comunicación verbal o escrita, con o sin causa.

VI. PRINCIPIOS DE COBRO

A. Resolución de deuda incobrable

Ninguna cuenta estará sujeta a acciones de cobro de deuda incobrable dentro de los 3 ciclos de estados de facturación después de la emisión de la factura inicial y sin realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente califica para recibir asistencia financiera, a menos que se excluya más abajo. UPMC no

iniciará acciones de cobro contra un paciente si el paciente proporcionó documentación que demuestre que solicitó cobertura de atención médica de Medicaid u otro programa de atención médica patrocinado públicamente.

B. Cobro

1. UPMC podrá realizar acciones de cobro cuando reclama el pago de pacientes con cuentas en las siguientes categorías:

- a. Cuentas deudoras, tal como se define en la Sección V, G, 1, en esta política.
- b. Cuentas que no cumplen los requisitos para recibir asistencia financiera.
- c. Cuentas a las que se otorgan descuentos con asistencia financiera, pero el paciente ya no colabora de buena fe para pagar el saldo restante.
- d. Cuentas en las que los pacientes no tomaron medidas para resolver su saldo pendiente.
- e. Cuentas en las que los pacientes no dieron información de contacto exacta, por lo tanto se considerará que estos no han colaborado y quedarán excluidos del calendario de los 3 ciclos de estados de facturación.

2. Agencias de cobro anticipado

- a. UPMC puede utilizar agencias de cobro anticipado para asistir en el cobro directo de saldos de los pacientes.
- b. Es necesario que las partes externas cumplan las políticas de UPMC al representar o trabajar en nombre de UPMC.
- c. Se proporcionará una copia de la Política de facturación y cobro al paciente aprobada por UPMC a todas las agencias de cobro anticipado que trabajen para cobrar a los pacientes con cuentas de UPMC para garantizar el cumplimiento con la política.

3. Agencias de cobro

- a. UPMC puede utilizar agencias de cobro para ayudar a cobrar los saldos de los pacientes. Por lo general, no se enviarán las cuentas a agencias de cobros de servicio completo hasta que se agoten los esfuerzos internos de cobro.
- b. Es necesario que las partes externas cumplan las políticas de UPMC al representar o trabajar en nombre de UPMC.
- c. Para asegurar el cumplimiento de la política, se entregará una copia de la Política de Facturación y Cobro al Paciente de UPMC a todas las agencias de cobro que trabajen para cobrar a los pacientes con cuentas de UPMC.

4. Acciones de cobro

- a. UPMC podrá realizar las siguientes acciones de cobro:
 - 1) Se enviará una factura inicial al tercero responsable de las obligaciones financieras personales del paciente.
 - 2) UPMC emitirá facturas subsecuentes antes de derivar una cuenta a una agencia externa de cobro. Los estados de facturación del paciente informan a la persona la disponibilidad de asistencia financiera de UPMC y cómo inscribirse en el programa.
 - 3) Se puede contactar al paciente por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o por cualquier otro método de notificación que constituya un esfuerzo genuino y razonable para comunicarse con la parte responsable de la obligación financiera.
 - 4) UPMC utilizará métodos alternativos para localizar al tercero responsable de la obligación o para determinar la dirección correcta de las facturas de pacientes devueltas por el servicio de la oficina postal como “dirección incorrecta” o “no entregable”. Los métodos alternativos incluyen el uso de localización de deudores, el uso de Internet, registros de la oficina de correo o cualquier otro método comercialmente disponible para rastrear a un paciente o la residencia o punto de contacto del garante.
 - 5) El paciente recibirá una “notificación final” que indicará que se derivará la cuenta a una agencia externa de cobro cuando no se reciba un pago aceptable, o cuando no se establezca un plan de pago correspondiente.
 - 6) Se informará a los pacientes su derecho a establecer un plan de pago y la opción de inscribirse en Medical Assistance, la asistencia financiera de UPMC y, sobre el Aviso y la declaración de derechos y responsabilidades de los pacientes de UPMC.
 - 7) UPMC no participará en Acciones de cobro extraordinarias como demandas, privilegios en residencias o propiedad, detenciones, orden de arresto por falta de comparecencia de un testigo, informes a las agencias de crédito u otros procesos de cobro similares.
 - 8) UPMC proporcionará asesoría financiera inmediata y cortés a todos los pacientes con necesidad y les ayudará a obtener cualquier tipo de asistencia financiera disponible de agencias federales, estatales o privadas para poder cumplir con sus obligaciones financieras a UPMC. Las opciones de asistencia médica o atención gratuita o no remunerado estarán disponibles para cualquier paciente que no pueda pagar la totalidad o parte de sus cuentas.

5. Agencias de cobro externas

- a. La cuenta del paciente puede remitirse a la agencia de cobro a fin de realizar esfuerzos de cobro continuos.

- b. Por lo general, la cuenta se remite si el pago no se realiza antes del tercer ciclo de facturación o si no se establece un plan de pago.
- c. Las agencias de cobro están obligadas a cumplir el 501(r)

VII. REEMBOLSOS

UPMC investiga todos los pagos excesivos de los pacientes para asegurar que se les reembolse cuando corresponda. La tramitación de los reembolsos a los pacientes se completará una vez que haya concluido la investigación y se determine que el pago en exceso debe devolverse al paciente.

VIII. POLÍTICAS CITADAS EN ESTA PÓLITICA

[HS-RE0722 Proceso de asistencia financiera](#)

[HS-RE0723 Liquidación financiera para servicios electivos programados](#)

[HS-LE0007Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo \(EMTALA\)](#)

[HS-HD-PR-01Aviso y la declaración de derechos y responsabilidades de los pacientes de UPMC](#)

[HS-EC1603 Aviso de Prácticas de Privacidad de la Información Médica Protegida \(PHI\) en virtud de la HIPAA](#)

[HS-HR0736Información confidencial](#)

[HS-AD0811Consentimiento para el tratamiento y, el uso y la divulgación de información para operaciones de atención médica, tratamiento y pago](#)

[HS-RE0706Derivación/autorización](#)

[HS-PT1204 Efectos Adversos Graves Evitables](#)

[HS-EC1900Código de conducta](#)

[HS-MM0300Lineamientos para la compra de materiales, bienes y servicios](#)

FIRMA: Jeffrey Porter
Vicepresidente, Ciclo de Ingresos

ORIGINAL: 11 de agosto de 2014

APROBACIONES:

Subcomité de Revisión de Políticas: 15 de mayo de 2025

Personal ejecutivo: 29 de mayo de 2025

ANTERIOR: 29 de mayo de 2024

PATROCINADOR: Director asociado, Ciclo de Ingresos

*** Con respecto a las unidades de negocio de UPMC descritas en la sección Alcance, esta política tiene el objetivo de reemplazar las políticas individuales de las unidades de negocios que traten el mismo asunto. Las políticas de unidad de negocios al alcance que cubran el mismo tema se deberán retirar de todos manuales.**