

UPMC
MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

POLÍTICA: HS-RE0724 *
TÍTULO DE ÍNDICE: Ingresos

ASUNTO: Facturación y cobro al paciente

FECHA: 12 de junio de 2020 (vigente a partir del 1 de julio de 2020)

I. POLÍTICA

Esta Política de facturación y cobro al paciente es acorde a la misión de UPMC y cumple con la Ley Federal de Cuidado de Salud Asequible. Todos los pacientes que hayan recibido atención de emergencia o médicamente necesaria tendrán la oportunidad de solicitar atención gratuita o a costo reducido de conformidad con la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y sus reglamentaciones de implementación. UPMC no discriminará por motivos de 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, establece los procedimientos de UPMC en relación con el cobro de cuentas de los pacientes. El propósito de la política es equilibrar de manera razonable la necesidad de una administración financiera con las necesidades de los pacientes individuales que no pueden o no están dispuestos a pagar sus cuentas.

Para que UPMC pueda administrar sus recursos de manera responsable y proporcionar el 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 del seguro o, en el caso de aquellos no asegurados o con seguro insuficiente, según su capacidad individual de pago.

Los enlaces a las políticas a las que se hace referencia dentro de esta política se encuentran en la sección VIII.

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 apropiadas y reconocer tan pronto como sea posible cuando una persona requiere asistencia o que una cuenta puede calificar para Medical Assistance o atención gratuita, atención con descuento o como 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 como se indica a continuación.

[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"/> UPMC Carlisle |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Altoona | <input type="checkbox"/> UPMC Memorial |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Bedford | <input type="checkbox"/> UPMC Lititz |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Chautauqua | <input type="checkbox"/> UPMC Hanover |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC East | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Muncy |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Hamot | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Wellsboro |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Horizon | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Williamsport |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Jameson | <input checked="" type="checkbox"/> Divine Providence Campus |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Kane | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Lock Haven |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC McKeesport | <input type="checkbox"/> UPMC Cole |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Mercy | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Somerset |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Northwest | <input type="checkbox"/> UPMC Western Maryland |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Passavant | |
| <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 | |

IV. RESOLUCIÓN DE LA CUENTA

- A. La Política de asistencia financiera de UPMC brinda asistencia a pacientes elegibles no asegurados, con seguro insuficiente, no elegibles para programas de beneficios de atención médica gubernamentales y para quienes sería una dificultad pagar la totalidad del costo de su atención. Es política de UPMC cobrar el saldo de los pacientes que tengan la capacidad de pagar por estos servicios. La Política de facturación y cobro al paciente de UPMC se aplicará de manera uniforme a todos los pacientes sin importar el estado del seguro. Los procedimientos de cobro cumplirán con las leyes aplicables y, con la misión y los valores de UPMC. De acuerdo con esta política y el Proceso de asistencia financiera de UPMC, Política HS-RE0722, UPMC tendrá una comunicación clara con los pacientes en relación con las necesidades de asistencia financiera y las expectativas de pago tan pronto como sea posible en la cita y el proceso de facturación.

- B. La política de UPMC prohíbe exigir el pago por afecciones médicas de emergencia antes de que el paciente haya recibido los servicios o efectuar actividades de cobro que podrían interferir con la prestación de atención médica de emergencia. (Consulte la Política HS-LE0007 de UPMC, la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo [EMTALA]).
- C. La Política del código de conducta de UPMC rige las acciones de las personas empleadas o relacionadas con UPMC y sus filiales. Las pautas escritas del código, que se basan en la misión, la visión, los valores y la ética de UPMC, describen cómo deben proceder las personas al proporcionar algún servicio en nombre de UPMC.
- D. Toda la información financiera obtenida de los pacientes se mantendrá bajo absoluta confidencialidad. Consulte las políticas de UPMC HS-HR0736, Información confidencial, y HS-AD0811, Consentimiento para el tratamiento y, el uso y la divulgación de información para operaciones de atención médica, tratamiento y pago.

V. **PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO**

A. **Determinación de la responsabilidad financiera del paciente**

1. UPMC realizará esfuerzos razonables para identificar a terceros pagadores para ayudar a los pacientes a resolver el pago de sus facturas. UPMC también realizará las siguientes acciones:
 - a. Validar que el paciente debe las facturas pendientes.
 - b. Cobrar todos los montos permitidos a los terceros pagadores.
 - c. Trabajar con los pacientes para resolver los problemas pendientes de pago de reclamos al seguro.
 - d. Informar a los pacientes sobre la asistencia financiera que ofrece UPMC y proporcionarles la asistencia razonable para solicitarla.
 - e. Facturar a los pacientes el monto del costo de los servicios por los cuales tienen responsabilidad financiera después de haber cumplido con los pasos descritos anteriormente.

B. **Recopilación de información del paciente**

1. Es responsabilidad del paciente proporcionarle a UPMC información precisa relacionada con el seguro médico (incluidas las aseguradoras primarias y secundarias), la dirección y los recursos financieros aplicables para determinar si el paciente es elegible para recibir cobertura a través de un seguro privado o a través de programas de asistencia pública disponibles. Se espera que el paciente asigne los beneficios adeudados de cualquier compañía aseguradora.

2. El personal de registro de UPMC obtendrá información demográfica y financiera/del seguro, que incluye detalles en cuanto a los tipos de cobertura de seguro disponibles, antes o al momento en que se presten los servicios.
3. Se puede solicitar a los pacientes que proporcionen identificación, como la licencia de conducir, números de teléfono, incluidos teléfonos celulares, direcciones de correo electrónico, etc., para garantizar la exactitud de los datos demográficos y también se les pedirá que proporcionen una constancia de cobertura de seguro mediante la presentación de una tarjeta de seguro válida.
4. UPMC realizará esfuerzos razonables para verificar la información suministrada por el paciente cuando los servicios estén programados o cuando el paciente reciba los servicios.
5. Si el paciente o garante no puede proporcionar la información de facturación y cobro necesaria, incluida la 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 hacerse responsable del pago de los servicios prestados.
7. Cuando los esfuerzos razonables y diligentes de UPMC generen el pago de un reclamo de atención médica facturado, el pago se aplicará a la cuenta pendiente.
8. UPMC se reserva el derecho de utilizar agencias externas para ayudar a obtener el pago de los servicios.
9. En reconocimiento de que algunos pacientes expresan sus inquietudes financieras directamente a sus médicos, personal de enfermería u otros proveedores de tratamiento, UPMC capacita al personal responsable de admisiones, facturación y prestación de tratamiento directo al paciente sobre la existencia del programa de asistencia financiera de UPMC y cómo el paciente puede obtener más información al respecto. UPMC también distribuirá a todos los pacientes, como parte de su paquete de admisión/registro, el Resumen en lenguaje comprensible sobre los servicios para pacientes hospitalizados, cirugía en el día y de emergencia.

C. Responsabilidades del paciente

1. El paciente tiene la responsabilidad de obtener las derivaciones médicas apropiadas u otras autorizaciones y puede ser responsable de los reclamos no pagados como resultado de la falta de obtención de la autorización del proveedor del seguro. (Consulte la Política HS-RE0706 de UPMC, Derivación/autorización).

2. La persona está obligada a informar a su aseguradora de salud actual (si corresponde) o a la agencia que haya determinado el estado de elegibilidad del paciente para un programa de seguro de salud pública sobre cualquier cambio en los ingresos familiares o el estado del seguro.
3. En caso de una denegación de beneficios de la compañía aseguradora u otra parte responsable, se espera que el paciente asista a UPMC en cualquier apelación según sea necesario.
4. Los pacientes deben notificar a cualquier programa de seguro de salud pública sobre cualquier demanda o reclamo del seguro que cubra o pueda cubrir el costo de los servicios proporcionados por UPMC.
5. UPMC espera que los pacientes cumplan con las políticas y los lineamientos de UPMC para pagar los saldos pendientes de manera oportuna.

D. Información/proceso de facturación al paciente

1. UPMC es responsable del procesamiento y la suma inmediata de los cargos por los servicios prestados a los pacientes para posibilitar el cobro oportuno de los cargos y mantener la solvencia financiera de UPMC.
2. UPMC factura a la compañía aseguradora (pagador) la mayoría de los servicios. Los copagos y cualquier otro monto que sea responsabilidad del paciente se deben pagar al momento del servicio. La persona será responsable de pagar todos los cargos por los servicios que no estén cubiertos por el seguro, que pueden incluir el monto 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. Estado de cuenta del paciente
 - a. UPMC envía facturas al paciente de acuerdo con las reglamentaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y las reglamentaciones de la industria aseguradora. Las compañías aseguradoras pueden tener diferentes requisitos según el contrato del asegurador 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 hospitalarios, servicios médicos o un servicio externo, como una ambulancia.
 - c. La factura del hospital refleja la tarifa de la habitación, los medicamentos, los suministros médicos y los servicios, incluidos los proporcionados por una clínica hospitalaria. La factura del hospital, a veces denominada la factura del centro, cubre el costo de operación del centro y otros gastos generales.
 - d. La factura del médico es por los servicios profesionales o procedimientos realizados por el médico.
5. Los departamentos de atención al cliente están disponibles para proporcionar información o responder preguntas sobre la facturación al paciente. La información de contacto se proporciona en los estados de cuenta del paciente, y también se publica en el sitio web de UPMC y en varias fuentes de información para el paciente.
 6. UPMC debe cumplir con los requisitos aplicables con respecto a la no facturación de servicios específicos o readmisiones que UPMC determine que sean resultado de un Evento notificable grave (SRE). Los SRE que no se produzcan en UPMC no excluyen a UPMC de facturar los servicios relacionados. UPMC además mantiene toda la información relacionada con el paciente de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables sobre privacidad, seguridad y robo de identidad.
 7. Los estados de cuenta, estados de cuenta de planes de pago y cartas de reclamo de UPMC contienen un aviso escrito visible que informa a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera, que incluye:
 - 1) el aviso de asistencia financiera,
 - 2) cómo solicitar la asistencia financiera,
 - 3) cómo obtener información sobre el programa,
 - 4) el número de teléfono y la dirección del sitio web de UPMC,
 - 5) información relacionada con los servicios de traducción.

E. Resolución de saldos del paciente

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

F. Controversias de facturación

Se informará a los pacientes sobre el proceso mediante el cual pueden cuestionar o disputar facturas. Se indicará el nombre de la oficina, la dirección y un número de teléfono gratuito al que se deben dirigir las controversias en todas las facturas de pacientes y avisos de cobro que envíe 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 el aviso de la controversia. En caso de que la controversia requiera investigación adicional, todas las acciones de cobro cesarán hasta que se haya dictado una decisión final sobre el asunto.

G. Acciones tomadas en caso de falta de pago

1. Cuentas en mora: la cuenta de un paciente puede constituirse en mora si el pago no se realiza antes de la fecha de vencimiento indicada en el estado de cuenta del paciente. Si no se realiza el pago por 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 a fin de solicitarles que cumplan con los planes de pago para evitar derivaciones a agencias de cobro externas. 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 etapa del proceso del ciclo de ingresos se determina que el paciente solicita asistencia financiera, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro. Si el paciente solicita la asistencia financiera de UPMC, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro mientras se considere la solicitud y se notifique al paciente sobre la determinación de elegibilidad.

H. Planes de pago

1. UPMC proporciona a los pacientes la posibilidad de saldar su(s) cuenta(s) mediante un plan de pago mensual de porcentaje 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 un plan de pago o plan de cuotas para la cuenta de un paciente, se le proporcionará al paciente una explicación de los términos y condiciones del plan de cuotas por correo postal, por correo electrónico o verbalmente por grabación. Los términos y condiciones incluirán el monto total financiado, un programa de pagos, una fecha de vencimiento y los pagos totales que darán la cifra exacta en dólares en relación a lo que se pagó cuando paciente pague el acuerdo en su totalidad a tiempo.
3. Un paciente puede cancelar el acuerdo del plan de pago en cualquier momento por medio de una comunicación verbal o escrita, con o sin justificación.

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 estado de cuenta siguientes a la emisión de la factura inicial y sin hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera, a menos que se excluya a continuación. 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 reclame el pago a pacientes con cuentas de las siguientes categorías:
 - a. Cuenta en mora, según se define en la sección V, G, 1, a de esta política.
 - b. Cuentas no elegibles para recibir asistencia financiera.
 - c. Cuentas a las que se les otorguen descuentos con asistencia financiera, pero el paciente ya no coopera de buena fe para pagar el saldo restante.
 - d. Cuentas de pacientes que no han tomado ninguna medida para resolver su saldo pendiente.
 - e. Cuentas de pacientes que no proporcionaron información de contacto exacta, por lo que se considera que no cooperan y, por lo tanto, se excluyen del plazo de los 3 ciclos de estado de cuenta.
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. Se requiere que las partes externas cumplan las Políticas de UPMC cuando representen o trabajen 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 asistir en el cobro de saldos de los pacientes. En general, las cuentas no se asignarán a una agencia de cobro de servicio completo hasta que no se agoten los esfuerzos de cobro internos.
 - b. Se requiere que las partes externas cumplan las Políticas de UPMC cuando representen o trabajen 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 que trabajen para cobrar a los pacientes con cuentas de UPMC para garantizar el cumplimiento con la política.
4. Acciones de cobro
- a. UPMC podrá realizar las siguientes acciones de cobro:
 - 1) Se enviará una factura inicial a la parte responsable de las obligaciones financieras personales del paciente.
 - 2) UPMC emitirá facturas posteriores al paciente antes de derivar una cuenta a una agencia de cobro externa. Los estados de cuenta 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 a la parte responsable de la obligación o para determinar la dirección correcta de las facturas del paciente devueltas por el servicio de la oficina de correo como “dirección incorrecta” o “no entregado”. Los métodos alternativos pueden incluir el uso de localización de deudores, el uso de Internet, los registros de la oficina de correo u otros medios disponibles comercialmente para localizar a un paciente o, la residencia o punto de contacto del garante.
 - 5) El paciente recibirá un “aviso final” que indicará que la cuenta se derivará a una agencia de cobro externa cuando no se haya recibido un pago aceptable o cuando no se haya establecido un plan de pago adecuado.

- 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, embargos de residencias o propiedades, detenciones, órdenes de detención, denuncias a agencias crediticias u otros procesos de cobro similares.
- 8) UPMC proporcionará asesoría financiera inmediata y cortés a todos los pacientes que lo necesiten y ayudará a estos pacientes a obtener cualquier asistencia financiera disponible de agencias federales, estatales o privadas para cumplir con sus obligaciones financieras con UPMC. Las opciones de Medical Assistance o atención gratuita/no remunerada 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 se podrá derivar a la agencia de cobro externa para continuar los esfuerzos de cobro.
- b. Por lo general, la cuenta se deriva si el pago no se realiza antes del tercer ciclo de facturación o si no se establece un plan de pago.
- c. Se exige a las agencias de cobro cumplir con 1.501 (r).

VII. REEMBOLSOS

UPMC investiga todos los sobrepagos del paciente para asegurarse de que los reembolsos al paciente se realicen cuando corresponda. La investigación y el procesamiento de los reembolsos al paciente se completarán dentro de un plazo mínimo que no excederá los límites reglamentarios.

VIII. POLÍTICAS MENCIONADAS EN ESTA POLÍTICA

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

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

[HS-LE0007](#) Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA)

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

[HS-EC1603](#) Aviso de prácticas de privacidad de la Información de salud protegida (PHI) conforme a HIPAA

[HS-HR0736](#) Información confidencial

[HS-AD0811](#) Consentimiento para el tratamiento y, el uso y la divulgación de información para operaciones de atención médica, tratamiento y pago

[HS-RE0706](#) Derivación/autorización

[HS-PT1204 Eventos adversos graves prevenibles](#)

[HS-EC1900 Código de conducta](#)

[HS-MM0300 Lineamientos 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: 12 de junio de 2020 (vigente a partir del 1 de julio de 2020)

Personal ejecutivo: Personal ejecutivo:

PRECEDENTE: 28 de junio de 2019 (vigente a partir del 1 de julio de 2019)

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 las unidades de negocios dentro del alcance que traten el mismo tema se deben retirar de todos los manuales.