

MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE UPMC

POLÍTICA: HS-RE0724 *
TÍTULO DE ÍNDICE: Ingresos

ASUNTO: Facturación y Cobro al Paciente
FECHA: 1 de julio de 2019

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 son incapaces 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 pagar.

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 que incluye la Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas.

III. ALCANCE

Esta política se aplica a los hospitales UPMC con sede en los 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"/> Hospital de Mujeres UPMC Magee | <input type="checkbox"/> UPMC Pinnacle Carlisle |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Altoona | <input type="checkbox"/> UPMC Pinnacle Memorial |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Bedford | <input type="checkbox"/> UPMC Pinnacle Lititz |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Chautauqua | <input type="checkbox"/> UPMC Pinnacle Hanover |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC East | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Susquehanna Muncy |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Hamot | <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Susquehanna Solders & Sailors |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Horizon | <input checked="" type="checkbox"/> Williamsport Regional Medical Center |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Jameson | <input checked="" type="checkbox"/> Divine Providence Campus |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC Kane | <input checked="" type="checkbox"/> Sunbury Community Hospital |
| <input checked="" type="checkbox"/> UPMC McKeesport | <input checked="" type="checkbox"/> Lock Haven Hospital |
| <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 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 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. Conforme con esta política y el Proceso de Asistencia Financiera de UPMC, Política HS-RE0722, UPMC se comunicará 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 realice 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 asociadas 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 facturas. UPMC también realizará las siguientes acciones:
 - a. Validar que el paciente debe las facturas pendientes.
 - b. Cobrar todas las cantidades autorizadas de terceros pagadores.
 - c. Colaborar 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. **Recolección de 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 de o al momento en que se brinden los servicios.
3. Se puede solicitar que los pacientes proporcionen una identificación como licencia de conducir, números telefónicos, que incluyen teléfonos celulares, direcciones de correo electrónico, etc., para garantizar la precisión de los datos demográficos y también se le solicitará una constancia de cobertura del seguro médico al presentar una tarjeta del seguro médico válida.
4. UPMC realizará esfuerzos razonables para verificar que el paciente proporcionó la información cuando los servicios están programados o en el momento que el paciente recibe los servicios.
5. Si el paciente o el responsable no pueden proporcionar la información de facturación y cobro necesaria, que incluyen información demográfica y del seguro, UPMC intentará obtener la información por 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 resulten en un pago del reclamo de facturación de la atención médica, el pago se aplicarán a la cuenta pendiente.
8. UPMC se reserva el derecho de utilizar agencias externas para ayudarle a obtener el pago por 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 el caso de una negación de los beneficios de la compañía de seguros 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 de cualquier demanda o reclamo del seguro que podría cubrir el costo de los servicios proporcionados por UPMC.
5. UPMC espera que los pacientes adhieran a las políticas y lineamientos de UPMC para el pago de sus saldos 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 (pagador) 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 cualquier cargo por los servicios que no están cubiertos por el seguro, que puede incluir el monto total cobrado.
3. Excepto como se estipula en § IV.B, se puede exigir el pago con anticipación o en el momento del servicio, especialmente los servicios no cubiertos o fuera de la red, copagos y otros deducibles, o servicios seleccionados, como procedimientos cosméticos, según se define en la Política HS-RE0723 de UPMC, Liquidación Financiera de Servicios Electivos Programados. UPMC puede dispensar un requisito de pago con anticipación para pacientes con cobertura de seguro fuera de la red, si asegurar un plan dentro de la red no está permitido por las regulaciones gobernantes, o si la conversión a un plan dentro de la red, a juicio de UPMC, impondría dificultad financiera sustancial sobre 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 podrían 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 para 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 las declaraciones del paciente y también aparece en el sitio web de UPMC y en varias fuentes de información del 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. UPMC mantiene toda la información relacionada con el paciente en conformidad con las leyes aplicables estatales y federales de derecho 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 un aviso escrito visible que informa a los pacientes la disponibilidad de asistencia financiera, que incluye:
- 1) El aviso 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 el aviso de la controversia. Si la disputa necesita más investigación, se detendrán todas las medidas de cobro hasta que se tome una decisión final sobre el tema.

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 por más de dos ciclos de facturación o si se realiza un pago parcial, la cuenta puede convertirse en deudora.
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 proporcionará a los pacientes información sobre asistencia financiera y las opciones de pago informándoles del saldo pendiente.
 - b. UPMC puede utilizar los siguientes métodos para cobrar el pago de pacientes con cuentas en mora: estados de cuenta y cartas que soliciten el pago; llamadas telefónicas; mensajes grabados; y avisos por escrito.
 - c. Si durante cualquier fase del proceso de ciclo de ingresos se determina que el paciente solicita asistencia financiera, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro. Si el paciente solicita asistencia financiera de UPMC, se suspenderán todos los esfuerzos de cobro mientras se considera la solicitud y se notifica 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 pagos, los pacientes pueden disponer de hasta treinta y seis meses para saldar su(s) cuenta(s), periodo de tiempo basado en el saldo y en los lineamientos del plan de pago y recibirán un estado de cuenta cada mes que muestre la cantidad de pago mensual y el saldo restante a pagar. UPMC tiene un portal en línea al que los pacientes pueden acceder a través de su cuenta MyUPMC para establecer y manejar 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. Un paciente puede cancelar el acuerdo del plan de pago en cualquier momento por medio de una comunicación verbal o escrita, con justificación o sin ella.

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 muestra que él o ella solicitó la cobertura de atención médica en Medicaid, u otro programa de atención médica públicamente patrocinado.

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
 - a. UPMC puede utilizar agencias de cobro para ayudar a cobrar los saldos de los pacientes. Por lo general, no se colocará a las cuentas en una agencia 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.

3. 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) El paciente se puede comunicar por teléfono y por cualquier otro método de notificación que constituya un esfuerzo genuino y razonable para comunicarse con el tercero 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 de su responsable.
 - 5) El paciente recibirá un “aviso 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 solicitar asistencia médica, asistencia financiera de UPMC, y del Aviso y 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 remunerada estarán disponibles para cualquier paciente que no pueda pagar la totalidad o parte de sus cuentas.

4. Agencias de cobro terceras

- a. La cuenta del paciente puede referirse a la agencia de cobro para esfuerzos de cobro continuos.
- b. Por lo general, la cuenta se refiere si el pago no se realiza al tercer ciclo de facturación o si no se establece un plan de pago.
- c. Las agencias de cobro están obligadas a cumplir el 1.501(r)

VII. **REEMBOLSOS**

UPMC investiga todos los pagos excesivos de los pacientes para asegurar que se les reembolse cuando corresponda. La investigación y el procesamiento de los reembolsos del paciente serán completados en un plazo mínimo que no exceda los límites reglamentarios.

VIII. **POLÍTICAS CITADAS EN ESTA POLÍTICA**

[HS-RE0722 Proceso de Asistencia Financiera](#)

[HS-RE0723 Liquidación Financiera de Servicios Electivos Programados](#)

[HS-LE0007 Ley de tratamiento médico de emergencia y parto activo \(EMTALA\)](#)

[HS-HD-PR-01 Aviso y Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes](#)

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

[HS-HR0736 Información confidencial](#)

[HS AD0811 Consentimiento para Tratamiento, Uso y Divulgación de Información para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica](#)

[HS-RE0706 Remisión/Autorización](#)

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

[HS-EC1900 Código de Conducta](#)

[HS-MM0300 Lineamientos para la Compra de Materiales, Bienes y Servicios](#)

FIRMADO: Jeffrey Porter
Vicepresidente, Ciclo de ingresos

ORIGINAL: 11 de agosto de 2014

APROBACIONES:

Subcomité de revisión de políticas: 12 de junio de 2019

Personal ejecutivo: 28 de junio de 2019 (vigente desde el 1 de julio de 2019)

PRECEDE: 26 de abril de 2019

PATROCINADOR: Director asociado, Ciclo de ingresos

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