



Origen	OCT/2010	Propietario	Perry, Meghan
Última aprobación	JUN/2024		Vicepresidenta Adjunta de Finanzas
Vigencia	JUL/2025		
Última revisión	JUN/2024	Aplicabilidad	TidalHealth System
Siguiente revisión	JUN/2026		

Práctica de cobro a pacientes

Política:

Los pacientes generalmente tienen un monto de su factura de TidalHealth por el cual son responsables después de los pagos del seguro o en caso de que no tengan seguro. TidalHealth cobrará la parte de la deuda del paciente de forma fiscalmente responsable, de conformidad con todas las leyes y regulaciones estatales y federales. A los fines de esta política, TidalHealth incluirá TidalHealth Peninsula Regional, TidalHealth Nanticoke, TidalHealth McCready Pavilion, TidalHealth Primary Care y TidalHealth Specialty Care.

El cobro se realiza en función de la capacidad de pago del paciente, definida por su disposición para cooperar, sus respuestas a las comunicaciones, sus ingresos y activos, o por su falta de voluntad para colaborar al no responder las comunicaciones o retener un pago cuando los activos o el ingreso indican que el pago es factible.

TidalHealth puede subcontratar proveedores para que lleven adelante los servicios de cobro y/o precobro. Los proveedores se desempeñan de conformidad con las políticas de TidalHealth y en todos los casos en que la política indique las palabras empleado, departamento de servicios financieros, u otro tipo de expresiones, proveedor y/o empleados del proveedor están incluidos sin que sea necesario que aparezcan tales expresiones.

Las directrices de facturación de Maryland Hospital Association y American Hospital Association se utilizan como guía al establecer nuestra política. Todos los servicios regulados por el hospital se cobrarán de manera coherente de acuerdo con lo establecido por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (Health Services Cost Review Commission, HSCRC), y por el método de montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB). A todos los pacientes atendidos por un proveedor de TidalHealth, en TidalHealth Nanticoke Hospital o en un área no reglamentada de TidalHealth Peninsula Regional se les cobrará según la estructura tarifaria más el margen de beneficio estándar, que es el método AGB. Los pagos por cuenta propia de pacientes, por todos los servicios que no están no regulados por la HSCRC, recibirán un descuento para reducir los cargos del monto que Medicare le reembolsaría a TidalHealth, que consiste en el método prospectivo. Para los pacientes que pagan por cuenta propia, el monto no excederá la estructura tarifaria de Medicare respecto de todos los servicios no regulados.

TidalHealth brinda asistencia financiera (Financial Assistance, FA) a los pacientes que se consideran elegibles según los criterios de la política de atención sin cargo/asistencia financiera, que se puede encontrar en el sitio web de TidalHealth en:

tidalhealth.org/patientforms
tidalhealth.org/patientbills

Cuando un paciente solicita o presenta una solicitud de asistencia financiera dentro de los primeros 240 días del primer estado de cuenta después del alta, las acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collections Actions, ECA) se suspenderán. Las ECA se definen como cualquier acción legal y/o informar la deuda a una agencia de verificación de crédito.

Si un paciente presenta una solicitud incompleta, se proporcionará asistencia para que complete la solicitud y se dará un tiempo razonable para hacerlo. Las solicitudes pueden completarse de forma oral. Si la solicitud se aprueba en su totalidad, se pondrá fin a todas las ECA. Cualquier monto que exceda los \$5 y que ya haya sido cobrado al paciente o garante por fechas de servicio aprobadas será reembolsado al paciente si se toma una decisión en un plazo de dos años a partir de la fecha de la atención.

Si la solicitud es aprobada solo para asistencia parcial, se pondrá fin a las ECA por el monto aprobado. Si la agencia de cobros obtuvo un fallo o brindó información adversa a una agencia de verificación de crédito y, en consecuencia, se determina que el paciente es elegible para la asistencia financiera o paga la factura en su totalidad, la agencia de cobros deberá informar a la agencia de verificación de crédito en un plazo de 60 días.

Si se niega la asistencia financiera, el paciente puede solicitar una revisión enviando una carta al vicepresidente adjunto de Finanzas (ciclo de ingresos) que indique el motivo de su solicitud.

Todas las solicitudes aprobadas por TidalHealth Peninsula Regional se aplicarán a las mismas fechas de servicio aprobadas para TidalHealth Nanticoke, TidalHealth Primary Care y TidalHealth Specialty Care. Esta política no incluye a otros proveedores que prestaron servicios para las mismas fechas de servicio. Una vez que la solicitud sea aprobada, se incluirán servicios ocho meses antes de la aprobación o doce meses después de la aprobación en el ajuste para TidalHealth. Consulte también la política de Asistencia financiera/Atención sin cargo.

Los cobros a pacientes se realizarán de la manera más profesional y orientada al cliente que sea posible, de conformidad con las pautas de cobro de TidalHealth. Solo participamos en comunicaciones electrónicas respecto de asuntos financieros cuando los pacientes nos solicitan hacerlo por ese medio o inician una solicitud electrónica.

Los pacientes pueden solicitar acuerdos de pago sin intereses.

Está prohibido el cobro de intereses, costas judiciales, honorarios de abogados, recargos por pago atrasado o tasas administrativas anteriores a la obtención de un fallo judicial.

Se hará todo lo posible por fomentar el pago sin la necesidad de intentar una acción judicial. Las cuentas pueden enviarse a una agencia de cobros para solicitar asistencia con el cobro cuando el paciente haya recibido una cantidad razonable de estados de cuenta, lo que supone alrededor de 3 o más en función del monto adeudado, pero no antes de un plazo de 75 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta que indique el saldo del paciente. El paciente recibirá un aviso de 30 días de la intención de imponer acciones de cobro extraordinarias si no se recibe una solicitud de asistencia financiera completa y no pagó el monto adeudado en un plazo de 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta. Además de los informes por escrito, se hará todo lo posible por notificar al paciente de forma oral respecto de la intención de imponer las ECA. Las ECA no tendrán lugar hasta que hayan transcurrido al menos 120 días después del primer estado de cuenta posterior al alta.

Las siguientes excepciones pueden dar lugar a la derivación inmediata a una agencia de cobros:

- Quiebras (para garantizar que se cumplan todos los requisitos).
- Omisiones (no se puede ubicar a la persona y la correspondencia es devuelta).

- Liquidaciones de propiedades (para el correspondiente seguimiento y posible presentación de una demanda).
- Solicitudes de asistencia financiera incompletas o ilegibles, si el paciente es poco colaborador.
- Indemnización por accidente laboral relacionada con un litigio y una demora en el pago (para obtener una resolución del empleador).
- Casos de accidentes relacionados con litigios y demoras en el pago.
- Pacientes poco colaboradores en relación con la solicitud de asistencia financiera.

Nuestras agencias de cobro pueden emprender acciones legales después de agotar el proceso interno, que implica la falta de pago del paciente, ya sea de forma total o mediante acuerdos de pago satisfactorios, que no haya una solicitud de asistencia financiera o que la solicitud haya sido rechazada por estar incompleta o por no haberla completado, y tras la revisión por parte del personal sénior de cobros. TidalHealth adoptará un papel activo en todas las acciones de cobro de deudas y políticas de los proveedores de cobros. Las acciones de cobro incluyen, entre otras:

- Embargos de salario
- Embargo de automóviles
 - a. El embargo se ejecuta cuando el vehículo se vende o a través de la sucesión, tras el deceso del paciente y su cónyuge.
- Embargos de bienes muebles e inmuebles
 - a. En el caso de una residencia principal, el embargo se ejecuta cuando la propiedad se vende o a través de la sucesión, tras el deceso del paciente y su cónyuge.
 - b. En el caso de una residencia secundaria, de vacaciones o de otro tipo, el embargo solo podrá ejecutarse si el paciente no responde o los acuerdos de pago dilatan la compensación por un plazo mayor a cinco (5) años.
 - c. En el caso de un inmueble comercial, si tal inmueble es necesario para la generación de ingresos primarios, el embargo se ejecuta cuando la propiedad se vende o a través de la herencia, tras el deceso del paciente y su cónyuge. Si el inmueble no está relacionado con una fuente de ingresos primaria, el embargo solo podrá ejecutarse si el paciente no responde o los acuerdos de pago dilatan la compensación por un plazo mayor a cinco (5) años.
 - d. En el caso de otro tipo de propiedad personal, el embargo solo podrá ejecutarse si el paciente no responde o los acuerdos de pago dilatan la compensación por un plazo mayor a cinco (5) años.

No se avanzará con las demandas sin la aprobación caso por caso de un empleado autorizado de TidalHealth. Las ECA se suspenderán si se otorga la asistencia financiera o se solicita en un plazo de 240 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta.

Las agencias de cobro pueden brindar información de deuda de pacientes a las agencias de verificación de crédito sólo si el período de falta de pago excede un plazo de 365 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta. Las deudas médicas con un saldo menor o igual a \$500 no se informan a las agencias de verificación de crédito. La agencia debe informar los pagos realizados dentro de los 60 días de la fecha de cumplimiento.

TidalHealth no congelará ni embargará cuentas bancarias, buscará la detención de un individuo ni lo someterá a una orden de arresto.

Podría enviarse una citación sobre una orden legal para comparecer ante la corte en relación con una factura pendiente a solicitud de la agencia de cobros o por medio del abogado de TidalHealth. Las órdenes de arresto o personales que podrían utilizarse para hacer cumplir la comparecencia ante el tribunal no están permitidas.

El paciente o garante puede interponer una demanda ante TidalHealth, una agencia de cobros externa u otra agencia utilizada por TidalHealth comunicándose con un miembro del personal de Servicios financieros para pacientes. Todas las quejas relacionadas con prácticas de cobro deben ser revisadas por el vicepresidente adjunto de Finanzas (ciclo de ingresos) o el director sénior de Cuentas de pacientes.

PRINCIPIOS GENERALES

- La preocupación respecto a una factura médica en ningún caso debe impedir que un individuo reciba servicios de atención de emergencia. Comunicaremos este mensaje claramente a los posibles pacientes y a las agencias de servicios comunitarios locales, y dejaremos claro que los servicios de emergencias se proporcionarán independientemente de la capacidad de pago.
- Asistiremos a los pacientes en la obtención de cobertura de seguro de salud y de recursos de financiamiento públicos cuando corresponda.
- Contamos con políticas y prácticas de asistencia financiera que son consistentes con nuestra misión y valores y con las leyes estatales y federales, y consideramos la capacidad de cada individuo para contribuir con el costo de su atención, así como también la capacidad financiera de TidalHealth para proporcionar la atención.
- Procuraremos que nuestras políticas de asistencia financiera sean claras y comprensibles, e intentaremos comunicarlas de forma digna y utilizando un lenguaje apropiado para las comunidades y pacientes a quienes prestamos servicio. Estas políticas se ponen a disposición de pacientes actuales y potenciales, y a disposición de la comunidad en general.
- Las políticas de cobro de deudas (del personal de TidalHealth y de agencias externas) deben reflejar la misión y los valores de TidalHealth, y deben ser controladas cuidadosamente para evitar consecuencias imprevistas.
- Aceptamos a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, para la realización de exámenes de detección médicos de emergencia y servicios de estabilización, según sea necesario, dentro del alcance de las capacidades de TidalHealth.
- Intentamos el cobro de las reclamaciones, incluidos los cobros de una aseguradora o de acuerdos de pago con la persona que es responsable del pago por la atención brindada.
- Nos aseguramos de que no se nieguen ni se demoren los tratamientos o la admisión de emergencia pendientes de una determinación de cobertura o de un requerimiento de pago previo o depósito.
- Notificamos de forma adecuada la disponibilidad de servicios médicos y la obligación general de TidalHealth de proporcionar atención caritativa.

Firmas de aprobación

Descripción del paso

Aprobador

Fecha