

# UW Medicine

## **SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES** **PROCEDIMIENTOS DE FUNCIONAMIENTO Y POLÍTICAS DEPARTAMENTALES**

**Nombre de la política o procedimiento**

**Política de facturación y cobro del UWMC y del HMC**

### **OBJETIVO:**

La misión conjunta del Centro Médico de la Universidad de Washington (University of Washington Medical Center, UWMC) y el Centro Médico Harborview (Harborview Medical Center, HMC) es mejorar la salud del público progresando en relación con el conocimiento médico, brindando asistencia destacada primaria y especializada a la gente de la región y capacitando a los futuros médicos, científicos y demás profesionales sanitarios. Para lograr esta misión, los centros médicos necesitan una política de cobro que presente las siguientes características:

- A. Promueva pagos puntuales de los servicios prestados.
- B. Se adapte a la situación financiera individual del paciente.
- C. Ofrezca opciones adecuadas y flexibles para que el paciente pueda cumplir con las obligaciones financieras.

### **POLÍTICA:**

#### Facturación del seguro:

Los servicios Financieros para Pacientes del UWMC y el HMC les facturará a las empresas estatales, federales y otras empresas aseguradoras a nivel comercial. El paciente no es responsable de la factura hasta que hayamos solucionado todas las cuestiones con la empresa aseguradora, incluidas las apelaciones por rechazos. Siempre que sea posible, nosotros actuamos en defensa del paciente a fin de garantizar el pago del seguro antes de que el reclamo se convierta en un pago particular.

- Las cuentas de pagos particulares vencen en un plazo de 30 días una vez recibido el primer estado de cuenta, salvo que se hagan otros acuerdos.
- Los saldos de los pagos particulares posteriores al seguro vencen en un plazo de 30 días una vez recibido el primer estado de cuenta.
- El UWMC y el HMC envían los estados de cuenta cada 30 días en función de un período de reclamación de pago de 120 días.
- Durante este tiempo, los pacientes tienen la oportunidad de realizar el pago total o establecer acuerdos financieros que incluyen lo siguiente:
  - Plan de pago.
  - Asistencia financiera (caridad).
  - Disputas por cargos.
  - Suministro de información adicional para la facturación de otro pagador o seguro.
- Las cuestiones relacionadas con la calidad del cuidado y la precisión de la facturación se deben solucionar lo antes posible y antes de exigir el cumplimiento de las normas de cobro.
- Las llamadas salientes se realizan como parte de una medida para obtener el pago o establecer acuerdos financieros.
- El cuarto estado de cuenta es la «última notificación» mediante la cual se le informa al garante que su cuenta se enviará a una agencia de cobro de deudas externa si no se realiza el pago o no se establecen acuerdos para realizar el pago en un plazo de 30 días.
- No responder o enviar el pago total, podría resultar en la derivación a la agencia de cobro de deudas.
- Todos los pacientes que indiquen la existencia de problemas financieros se evaluarán para determinar si deben recibir asistencia financiera o una posible cobertura de Medicaid. La asistencia financiera se puede otorgar en cualquier momento, incluso luego de la asignación de una agencia de cobro de deudas. No obstante, la asistencia médica se debe solicitar antes de una sentencia judicial.

Opciones disponibles para que los pacientes paguen sus saldos:

El UWMC y el HMC aceptan pagos en efectivo, con cheques o tarjetas de crédito. Se aceptan pagos con tarjetas de crédito realizados por teléfono o mediante la opción de pago de facturas en línea. Los pagos de los pacientes vencen cuando reciben la primera factura después del alta, a menos que se establezcan acuerdos de pago o se presente una solicitud para recibir asistencia financiera.

Planes de pago:

Los acuerdos de pago se establecen cuando el paciente realiza una solicitud al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department). Por lo general, este procedimiento permite realizar pagos iguales hasta 12 meses o hasta 24 meses si las situaciones autorizadas son apropiadas.

Descuento por pago particular verdadero (no asegurado):

Hay dos tipos de verdaderos descuentos por pago propio (no asegurados) que se ofrecen para cargos de las instalaciones por servicios médicamente necesarios. El descuento se aplica por los Servicios Financieros para Pacientes y se muestra como un ajuste en el estado de cuenta del paciente. El descuento se aplica cuando un paciente no tiene seguro y no es elegible para Asistencia Financiera.

- El Centro Médico de la Universidad de Washington (University of Washington Medical Center, UWMC) y el Centro Médico Harborview (Harborview Medical Center, HMC) tienen un descuento de 30% cuando se atienden a los pacientes no asegurados en el departamento de emergencias.
- El UWMC tiene un descuento de 10% cuando se atienden a los pacientes no asegurados fuera del departamento de emergencias.

Gravámenes médicos:

Cuando un paciente es víctima de un accidente u otro acto ilícito, su compañía de seguro médico generalmente no paga los servicios médicos, una vez que se determina que un tercero es el responsable en última instancia. Además, un paciente puede no tener seguro pero puede estar tratando de llegar a un acuerdo con la parte responsable. En estos casos, UW Medicine puede presentar un gravamen sobre el futuro acuerdo por lesiones personales. Un gravamen es una forma de derecho de garantía sobre una propiedad privada o real para garantizar el pago de una deuda.

Cuentas enviadas a la agencia de cobro

Pueden incluir lo siguiente:

- Una notificación inicial que informa a los garantes que tienen 30 días para responder antes de informar el crédito: el informe a la agencia de crédito se realiza el día 45.
- Llamadas telefónicas.
- Sentencias judiciales con un posterior embargo del salario.
- Gravámenes médicos.

Información adicional sobre las cuentas enviadas a la agencia de cobros:

- Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services, PFS) debe autorizar las acciones legales efectuadas sobre la cuenta.
  - PFS no autorizará la presentación de una demanda si no hay un empleo válido.
  - Un asistente «especial» del fiscal general contratado por la empresa iniciará acciones legales en nombre del UWMC y el HMC.
- Las cuentas asignadas a una de las dos agencias contratadas durante un año se asignan a otra agencia como «asignación secundaria» a menos que se establezcan acuerdos de pago o se obtenga una sentencia judicial.
- Las asignaciones secundarias se recuperan después de un año adicional si no hay actividad dentro de los 90 días anteriores.
- Las cuentas que se recuperan de las asignaciones secundarias se consideran incobrables y se eliminan de las cuentas por cobrar de la agencia de cobro de deudas.
- Los saldos que no se pagaron permanecerán en el historial de crédito del garante durante siete o diez años si se obtuvo una sentencia judicial.

### Medidas de cobro extraordinarias:

Las cuentas de los pacientes no deben estar sujetas a ninguna medida de cobro extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA)<sup>1</sup> ya sea por UWMC, HMC o la agencia de cobro de deudas a la cual están asignados, hasta que suceda lo siguiente:

1. Se han realizado todos los esfuerzos razonables a fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.  
  
Entre los esfuerzos razonables, se incluyen los siguientes<sup>2</sup>:
  - a. El paciente recibe un resumen en términos sencillos de la Política de Asistencia Financiera y una solicitud para recibir asistencia financiera antes de recibir el alta, además de ayuda para completar la solicitud.
  - b. Si la solicitud está incompleta, el paciente recibe una notificación escrita sobre la información o los documentos faltantes, incluida una notificación sobre las ECA del hospital (o del representante del hospital) que se iniciarán o que continuarán si no se recibe la solicitud o el pago antes de la fecha límite establecida.<sup>3</sup>
  - c. Todos los estados de facturación contienen un aviso visible sobre la disponibilidad de la asistencia financiera, con un número de teléfono para comunicarse a fin de obtener información o recibir asistencia y la dirección del sitio web donde puede obtener directamente copias de los documentos de asistencia financiera.
  - d. Las solicitudes completas para recibir asistencia financiera se procesan sin demoras y se notifica por escrito al paciente sobre la decisión, siempre y cuando el estado de facturación esté actualizado si se mantiene el saldo, y se reembolsa si el pago se realizó dentro del período aceptado y está respaldado por una solicitud.
  - e. El hospital puede cumplir con los requisitos razonables al hacer el esfuerzo para determinar la elegibilidad del paciente para recibir la asistencia financiera más importante disponible, según la información que estableció la elegibilidad del paciente para uno o más programas públicos;
  - f. Los hospitales pueden elegir otorgar asistencia financiera a un paciente que no proporcionó la información o la documentación completa necesaria en la solicitud para recibir asistencia financiera.
2. Han transcurrido 120 días desde la primera cuenta de facturación posterior al alta.
3. Se cumplieron los siguientes requisitos de notificación (al menos 30 días antes de inicio de las ECA):
  - a. Enviar una notificación por escrito para informar sobre la disponibilidad de la asistencia financiera.
  - b. Proporcionar un resumen en términos sencillos de la Política de Asistencia Financiera.
  - c. Enviar una notificación sobre las medidas que se tomarán debido a que no se realizó el pago.
  - d. Enviar una notificación sobre la fecha a partir de la cual se aplicará la medida si no se recibe el pago.
  - e. Esfuerzos realizados para discutir verbalmente la política de asistencia financiera y la solicitud para recibir asistencia financiera con el paciente.
4. La notificación sobre el crédito puede enviarse 150 días después de la primera factura, posterior al alta.
5. Las demandas por los saldos adeudados no se deben presentar antes de los 240 días luego de la primera factura, posterior al alta.
6. Se realizó todo lo posible para definir la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

<sup>1</sup> Las ECA incluyen asignar gravámenes sobre la propiedad de la persona, informar sobre el individuo a la agencia de crédito, embargar salarios o solicitar pagos o depósitos antes de brindar asistencia médica necesaria.

<sup>2</sup> El hospital no ha realizado todos los esfuerzos razonables a fin de determinar la elegibilidad solo con obtener un documento de renuncia firmado por el paciente; ni se considera que el hospital ha hecho los esfuerzos razonables si el hospital determina la falta de elegibilidad basado en información que no es fidedigna o incorrecta, o que se obtuvo del paciente por coerción o coacción.

<sup>3</sup> Se suspende cualquier ECA que se haya iniciado.

Mismo tratamiento para todos los pacientes o garantes:

El UWMC y HMC procesan las cuentas de pacientes de una manera consistente con esta política de cobro. De ninguna manera, se considera la edad, la raza, el color, la religión, el sexo, la orientación sexual o el país de origen a la hora de aplicar esta política.

Puede obtener una copia de esta política, una copia de la Política de Asistencia Financiera, un resumen de la Política de Asistencia Financiera y una solicitud para recibir asistencia financiera si se comunica con el Servicio Financiero para Pacientes:

Harborview Medical Center (HMC)  
Financial Counseling  
325 9th Ave; Mail Stop 359758  
Seattle, WA 98104 2499  
206 744 3084  
De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4.30 p. m.

UW Medical Center (UWMC) Financial Counseling  
1959 NE Pacific Street, Mail Stop 356142  
Seattle, WA 98195-6142  
206 598 3806  
De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4.30 p. m.

HMC & UWMC  
Patient Financial Services  
P.O. Box 95459  
Seattle, WA 98145 2459  
206 598 1950 o 1 877 780 1121  
FAX 206.598.2360  
De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4.30 p. m.  
Sitio web: <http://www.uwmedicine.org/financialassistance>