



TORRANCE MEMORIAL
A CEDARS-SINAI AFFILIATE

Manual/Depart.: Administración

Nombre de la política/procedimiento: Política de cobros - Admin - TMMC

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2024

AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento se encuentra en el sistema ConvergePoint y puede haber sido revisada desde que se imprimió el documento.

****Para el historial de políticas consulte el sistema ConvergePoint****

I. Propósito

- a. Torrance Memorial Medical Center ("TMMC") proporciona una atención compasiva a los pacientes cuando necesitan servicios hospitalarios. Todos los pacientes o sus garantes tienen una responsabilidad financiera relacionada con los servicios recibidos en TMMC, y deben tomar medidas para el pago, ya sea antes o después de la prestación de los servicios. Dichos acuerdos pueden incluir el pago por parte de un plan de seguros, incluidos los programas ofrecidos a través del gobierno federal y de California. Los acuerdos de pago también pueden realizarse directamente con el paciente, sujetos a las condiciones de pago de TMMC. TMMC se compromete a garantizar que las conversaciones sobre las obligaciones financieras no afecten razonablemente a la programación de la atención médica.
- b. Esta Política establece las directrices y procedimientos para establecer medios justos, razonables y coherentes para el cobro de las cuentas de los pacientes adeudadas a TMMC y garantiza que TMMC y cualquier agencia de cobros con la que TMMC se asocie, traten a todos los pacientes, sus familias y otros contactos con justicia, dignidad, compasión y respeto. Además, esta Política garantiza que TMMC y sus agencias de cobro asignadas cumplan con todas las leyes federales y de California aplicables, las políticas y procedimientos de la organización y las mejores prácticas de la industria, incluyendo, sin limitación, las siguientes leyes y sus reguladores de aplicación:
 - i. 26 U.S.C. Sección 501(r) y siguientes. Requisitos adicionales para determinados hospitales.
 - ii. 15 U.S.C., artículos 1692 y siguientes. Prácticas de cobro de deudas.
 - iii. Código Civil de California, sección 1788 y siguientes. Prácticas justas de cobro de deudas.
 - iv. Código de Salud y Seguridad de California, sección 1339.50 y siguientes. Declaración de derechos de los pagadores.
 - v. Código de Salud y Seguridad de California, sección 127400 y siguientes. Políticas de precios justos para hospitales.
 - vi. Afirmación de las Directrices de Facturación de Pacientes de la Asociación Americana de Hospitales.

II. Política

a. Prácticas generales

- i. Si la cuenta de un paciente es pagadera por el seguro, entonces la factura inicial se remitirá directamente a la aseguradora designada para obtener cualquiera o todas las cantidades adeudadas por la aseguradora.
- ii. Los saldos de los pacientes, después de los pagos del seguro, se facturarán directamente al paciente.
- iii. TMMC y el paciente comparten la responsabilidad de la resolución oportuna y precisa de todas las cuentas de los pacientes. La cooperación y la comunicación con el paciente son esenciales en este proceso. TMMC hará esfuerzos razonables y constantes para ayudar a los pacientes con el cumplimiento de sus responsabilidades financieras.
- iv. Se pueden acordar planes de pago con TMMC, caso por caso. Los planes de pago pueden establecerse en relación con la concesión de asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera de TMMC o como parte de un acuerdo de pago de deudas entre TMMC y un paciente.
 1. Los planes de pago tendrán, por lo general, un plazo no superior a 12 meses y estarán exentos de intereses y comisiones de apertura.
 2. Es responsabilidad del paciente o del garante ponerse en contacto con TMMC si las circunstancias cambian y no se pueden cumplir los términos del Plan de Pago.
 3. Una vez aprobado, cualquier falta de pago de acuerdo con los términos del Plan de Pago constituirá un incumplimiento, y TMMC podrá cancelar el Plan de Pago y comenzar las actividades de cobro sólo después de la falta de pago por parte del paciente de la cantidad adeudada durante cualquier período continuo de 90 días, de acuerdo con las leyes federales y de California.
 - a. Antes de cancelar un Plan de Pago, TMMC hará un intento razonable de notificar al paciente tanto oralmente como por escrito que el Plan de Pago puede ser cancelado, y que puede haber una oportunidad de renegociar los términos del plan a petición del paciente.
 - b. TMMC intentará renegociar los términos del Plan de Pago incumplido, si así lo solicita el paciente.
 - c. Tras cualquier cancelación de un Plan de Pagos, la responsabilidad financiera del paciente no excederá la cantidad principal descontada acordada bajo el Plan de Pagos, y el paciente recibirá crédito por cualquier pago realizado previamente bajo el Plan de Pagos ampliado.
- v. TMMC proporciona la siguiente información y asistencia especial a todos los pacientes:
 1. El resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera.
 2. Una Solicitud de Asistencia Financiera ("Solicitud FAP") y/o una solicitud a Medi-Cal u otro programa de asistencia gubernamental apropiado a los

pacientes sin seguro, que reciban servicios que no sean de urgencia, en el momento del ingreso o antes del alta o, en algunas circunstancias, en las 72 horas siguientes a la prestación de los servicios.

3. Asistencia para solicitar su asistencia financiera o asistencia gubernamental, sin costo para el paciente.
4. Una factura escrita por los servicios prestados por TMMC.
5. Una declaración resumida, previa solicitud, con el pago previsto por el seguro, si procede, y cualquier o todas las cantidades debidas y pagaderas por el paciente.
6. Una solicitud por escrito para que el paciente facilite información sobre la cobertura de su seguro médico, si no la ha facilitado ya.

b. Aprobaciones requeridas para acciones extraordinarias de cobro

TMMC cumple con los requisitos legales y reglamentarios federales y de California relacionados con las prácticas de cobro de deudas. TMMC no iniciará una Acción de Cobro Extraordinaria excepto de acuerdo con esta Política, y la ley aplicable. TMMC y cualquier agencia de cobros con la que TMMC se asocie:

- i. Nunca se les permite participar en las siguientes ECA:
 1. Venda la deuda de los pacientes.
 2. Embargar el salario de una persona.
 3. Ejecución hipotecaria de bienes raíces.
 4. Embargar o confiscar la cuenta bancaria de otra propiedad personal de una persona.
 5. Causar el arresto de una persona o una orden de embargo corporal.
 6. Notificar o llevar a cabo una venta de la residencia principal del paciente.
 7. Exigir el pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a facturas pendientes por atención anterior.
 8. Aplazar o denegar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una factura por una atención prestada previamente y cubierta por la Política de asistencia financiera.
- ii. Deberá esperar 180 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta antes de comunicar cualquier información adversa sobre el individuo a las agencias de informes de crédito al consumidor de conformidad con la legislación aplicable. Esta acción nunca se permite para las personas sin seguro de bajos ingresos.
- iii. Deberá recibir la aprobación del Director Financiero o de la persona que designe, con el visto bueno del Director Financiero y del Presidente, antes de iniciar cualquier otra actividad de recaudación.
- iv. No utilizará la información obtenida por TMMC en relación con la Solicitud FAP de asistencia financiera de un paciente para actividades de cobro.

c. Suspensión de acciones de cobro

- i. **Solicitud FAP pendiente.** Si un paciente ha presentado correctamente una Solicitud FAP aprobada, entonces TMMC suspenderá inmediatamente la

asignación de una cuenta a una agencia de cobros, o cualquier ECA iniciada hasta que se complete el proceso de solicitud, o 30 días, el período de tiempo que sea más largo.

- ii. **Pendiente de cobertura patrocinada por el gobierno.** En el caso de los pacientes que tengan una solicitud pendiente de cobertura o programas patrocinados por el gobierno, TMMC no asignará a sabiendas la cuenta a una agencia de cobros antes de 240 días a partir de la fecha de facturación inicial, posterior al alta.
 - iii. **Cooperación para saldar la factura pendiente.** TMMC no asignará a sabiendas una cuenta a una agencia de cobros para porciones de pacientes que califiquen para asistencia financiera, o si el paciente ha negociado un Plan de Pagos y está cooperando razonablemente para liquidar una factura pendiente. Las actividades de cobro se reanudarán de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables si el paciente/garante se retrasa en el cumplimiento del Plan de Pagos.
 - iv. **Pendiente de notificación del Programa de Reclamación de Facturas Hospitalarias.** Todas las actividades de cobro de pagos por parte de las agencias de cobro de TMMC cesarán cuando se reciba la notificación de que un paciente ha presentado una queja al Programa de Quejas sobre Facturas Hospitalarias del Departamento de Acceso e Información sobre Atención Médica ("HCAI"). Las actividades de la agencia de cobros no se reanudarán hasta que se haya resuelto la reclamación, según lo confirmado por HCAI.
- d. **Pasos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.** Antes de asignar una cuenta a una agencia de cobros o de iniciar cualquier ECA, TMMC deberá haber tomado las siguientes medidas para determinar la elegibilidad de asistencia financiera del paciente, según corresponda:
- i. **Esfuerzos razonables basados en notificaciones, exámenes y cantidades no elegibles.**
 1. TMMC notificará a los pacientes su programa de asistencia financiera antes de asignar una cuenta a una agencia de cobros o de iniciar cualquier ECA para obtener el pago de la atención.
 2. Si el paciente no ha presentado una solicitud de FAP, o se determina que no reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, entonces las ECA podrán iniciarse únicamente según lo permita la legislación aplicable y de acuerdo con esta Política.
 3. TMMC no asignará ninguna cuenta de paciente a una agencia de cobros a menos que TMMC haya realizado primero, en la medida de sus posibilidades y con un esfuerzo razonable, un perfil/evaluación del paciente y haya determinado a su satisfacción que el paciente:
 - a. No reúne los requisitos para fuentes de pago alternativas;
 - b. No está de acuerdo en solicitar seguros o programas gubernamentales; y
 - c. No está de acuerdo con el Plan de Pagos/Plan de Pagos Ampliado o ya no coopera con un Plan de Pagos negociado.

- ii. **Presunta elegibilidad.** TMMC puede determinar que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera basándose en un proceso de presunta elegibilidad. Encontrará información adicional sobre la presunta elegibilidad en la Política de asistencia financiera.
- iii. **Aviso final y notificaciones a los pacientes 30 días antes de las acciones.**
 - 1. En cumplimiento de la ley federal, al menos 30 días antes de asignar una cuenta a una agencia de cobros o de iniciar cualquier ECA, TMMC deberá:
 - a. Proporcionar el resumen en lenguaje sencillo.
 - b. Identificar las ACE que TMMC pretende iniciar e indique un plazo tras el cual pueden iniciarse, que no puede ser anterior a 30 días después de la fecha en que se proporcione la notificación por escrito.
 - c. Antes de iniciar cualquier ECA, TMMC hará un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente sobre el programa de asistencia financiera y cómo puede obtener ayuda con la Solicitud FAP.
 - 2. En cumplimiento de la ley de California, antes de que TMMC asigne una factura a cobro, TMMC enviará al paciente una notificación final con la siguiente información:
 - a. El nombre de la entidad a la que se asigna la factura.
 - b. Fecha(s) de notificación de la factura que se asigna.
 - c. Nombre y tipo de plan de la cobertura de salud del paciente.
 - d. Fecha(s) asociada(s) a los avisos, solicitudes y/o decisiones de ayuda financiera.
 - e. Una solicitud FAP de ayuda financiera.
 - f. Información sobre cómo obtener una factura detallada.
- iv. **Notificación previa a las acciones en caso de episodios asistenciales múltiples.** TMMC puede satisfacer los requisitos de notificación descritos anteriormente para múltiples episodios de atención en una notificación que abarque múltiples estados de facturación. Sin embargo, si se agrega, TMMC debe abstenerse de asignar la deuda a una agencia de cobros o de iniciar una ECA hasta 120 días después de que haya proporcionado el primer extracto de facturación posterior al alta para el episodio de atención más reciente, incluido en la agregación.

e. **Asignación de cuentas de pacientes al cobro Agencias**

- i. Cuando TMMC asigne una cuenta a una agencia de cobros, la cantidad que se asignará para el cobro será la cantidad restante después de que se hayan aplicado al saldo de la cuenta todos y cada uno de los acuerdos de descuento o renunciaciones anteriores.
- ii. Los saldos de las cuentas que alcanzan determinados umbrales son revisados por el Director del Ciclo de Ingresos o la persona que designe en TMMC antes de ser enviados a una agencia de cobros. Además, TMMC ha establecido umbrales y criterios mínimos para asignar cuentas a una agencia de cobros.
- iii. Si una agencia de cobros determina que la cuenta de un paciente reúne los requisitos para una fuente alternativa de pago o determina que el paciente no tiene

activos suficientes, entonces la agencia de cobros devolverá la cuenta a TMMC con una explicación de la determinación y los datos justificativos. TMMC intentará cobrar de la fuente alternativa y/o trabajará para que el paciente pueda optar a una ayuda financiera.

- iv. Si un paciente pregunta a una agencia de cobros si TMMC ofrece un descuento sobre el monto facturado basado en la condición del paciente de pago privado (sin cobertura de terceros), la agencia de cobros validará rápidamente para el paciente el descuento aplicado a todos los pacientes de pago privado y, si procede, notificará al paciente el programa de asistencia financiera de TMMC. Si el paciente desea negociar un descuento adicional por encima del descuento proporcionado, entonces la agencia puede notificarlo a TMMC para que le autorice a ajustar la cuenta como corresponda.
 - v. Antes de iniciar cualquier acción legal contra un paciente, la agencia de cobros deberá asegurarse de que se cumplen todos los requisitos legales y reglamentarios relacionados con las prácticas justas de cobro de deudas y haber confirmado que se han realizado múltiples intentos para llegar a un acuerdo y negociar con el paciente. La agencia de cobros también deberá:
 1. Realizar un análisis de los bienes e ingresos del paciente para determinar si dispone de bienes e ingresos suficientes para justificar la presentación de la acción judicial; y
 2. Hacer que TMMC revise el análisis y reciba la aprobación del Director Financiero o de la persona que designe antes de presentar cualquier acción legal contra el paciente.
- f. **Sin cesión ni subcontratación.** Las agencias de cobro no pueden ceder ni subcontratar el cobro de ninguna cuenta sin:
- i. El consentimiento previo por escrito del Director Financiero o de la persona que designe; y
 - ii. Un acuerdo escrito por parte del cesionario o subcontratista para cumplir con esta Política y con los requisitos federales y de California.
- g. **Requisitos generales previos al cobro Acción de la agencia**
- i. **Coherencia en las declaraciones de facturación.** En el momento de la facturación, TMMC proporcionará a todos los pacientes sin seguro de bajos ingresos la misma información sobre los servicios recibidos y los montos facturados relacionados con dichos servicios que la que proporciona a todos los demás pacientes que reciben atención en TMMC. El término "paciente sin seguro de bajos ingresos" es un paciente elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera.
 - ii. **Aviso de disponibilidad de ayuda financiera.** En sus cartas de cobro y declaraciones a todos los pacientes, TMMC incluirá un lenguaje para informar a los pacientes si cumplen con ciertos requisitos de ingresos, entonces pueden ser elegibles para los programas de pagadores patrocinados por el gobierno o la asistencia financiera de TMMC. Las facturas de los pacientes también incluirán el

nombre/título o departamento y el número de teléfono de contacto para obtener información adicional.

h. **Relaciones con el cobro Agencias**

i. **Cumplimiento de la ley, las políticas y las normas.**

1. Las agencias de cobro contratadas por TMMC deben dar fe y cumplir siempre las leyes federales y de California aplicables al cobro de deudas de consumidores y pacientes.
2. Las agencias de cobro están obligadas a tratar a los pacientes, sus familias y otros contactos con justicia, dignidad, compasión y respeto.
3. Las agencias de cobro deben revisar y cumplir con las políticas y normas de TMMC, incluyendo, sin limitación, las disposiciones del Plan de Pago de esta Política y la Política de Asistencia Financiera.

ii. **Normas para la contratación de agencias de cobro.** TMMC no contratará a ninguna agencia de cobros para cobrar las cuentas de los pacientes a menos que:

1. El acuerdo se recoge en un convenio escrito firmado por la agencia de cobros y el director financiero; y
2. El acuerdo escrito adjunta esta Política, o incluye un lenguaje que coincide con esta Política, como un anexo y requiere que la agencia de cobros la cumpla.

i. **Mantenimiento de registros**

- i. TMMC mantendrá la documentación adecuada para garantizar el cumplimiento de los requisitos de esta Política.
- ii. TMMC presentará esta Política al Departamento de Acceso e Información de la Atención Médica de California ("HCAI") según lo exija la ley aplicable.
- iii. Cada Agencia de Cobro que contrate con TMMC está obligada a mantener la documentación adecuada para demostrar el cumplimiento de los requisitos de las leyes federales y de California sobre el cobro de deudas de los consumidores y todos los demás requisitos basados en la versión más actualizada de esta Política y de la Política de Asistencia Financiera.

III. **Definiciones**

- a. **Agencia de cobro** significa una agencia externa a la que se asignan actividades de cobro de deudas para TMMC.
- b. **Acciones Extraordinarias de Cobro ("ECA")** se refiere a las actividades de cobro que TMMC no emprenderá antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta Política. Las Acciones Extraordinarias de Cobro se definen en el Código de Regulaciones Federales, 26 CFR Sección 501(r)-6.
- c. **Solicitud de asistencia financiera ("Solicitud FAP")** significa la solicitud que puede utilizarse para participar en el programa de asistencia financiera de TMMC. Encontrará

información adicional sobre los procesos de solicitud en la Política de ayuda financiera.

- d. **Programa de asistencia financiera** significa el programa de TMMC que utiliza una única solicitud unificada del paciente para la asistencia financiera total y parcial. Encontrará información adicional sobre el programa en la Política de ayuda financiera.
- e. **Plan de pago** significa un acuerdo escrito entre TMMC y el paciente, por el cual TMMC ha ofrecido, y el paciente ha aceptado la oportunidad de saldar su responsabilidad en pagos mensuales. La elegibilidad se basa en determinados umbrales de ingresos familiares, excluyendo las deducciones por Gastos Esenciales de Subsistencia.
- f. **Resumen en lenguaje sencillo** significa un documento que notifica a los pacientes y a otras personas que TMMC ofrece asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera de conformidad con las leyes federales y de California. El documento es claro, conciso y fácil de entender. Encontrará información adicional sobre el resumen en lenguaje sencillo en la Política de ayuda financiera.

IV. Documentos relacionados

Política de asistencia financiera

Aprobaciones iniciales y revisiones importantes:

Fecha de entrada en vigor inicial:	2/83
Fecha(s) revisada(s):	8/85, 6/87, 7/89, 12/90, 9/93, 3/95, 2/97, 5/99, 11/01, 5/02, 1/12, 9/14, 11/15, 7/18, 3/21, 9/22, 4/23, 12/23
Consejo de Administradores:	2/91, 5/02, 9/03, 9/04, 12/05, 12/06, 5/09, 12/14, 8/18, 9/22, 4/23, 12/23
Comité de Operaciones:	2/97, 7/02, 1/12, 9/14, 12/14, 7/18, 3/21, 9/22, 4/23, 12/23

Declaración de certificación

Esta política se presentará al Departamento de Acceso e Información de la Atención Médica (HCAI, por sus siglas en inglés). Además, estará disponible en el sitio web de TMMC.

TMMC atestigua bajo pena o perjurio lo siguiente:

1. La persona que presenta la política está debidamente autorizada para presentar políticas en nombre de la organización.
2. Esta política presentada es una copia fiel y correcta de la Política para la que se incluye esta certificación.



William Larson

Vicepresidente Senior y Director Financiero

12-14-23

Fecha