

Título: Credito y Cobranzas, Spanish - 8080 (Credit and Collections, English - 4379)	Documento #: 8081 Versión: 4
Establecimiento: St. Charles Bend Campus, St. Charles Madras, St. Charles Medical Group, St. Charles Prineville, St. Charles Redmond Campus	Página 1 de 5
Dueño: Directora – Única Oficina de Facturación	Fecha de Vigencia: 07/01/2023

Declaración de la Política:

St Charles Health System, Inc., operando como St. Charles -Bend, St. Charles Redmond, St Charles Madras, St. Charles Prineville y St. Charles Medical Group (de aquí en adelante St. Charles) se compromete a ayudar a los pacientes y a los trabajadores a comprender el asesoramiento financiero y las opciones de pago disponibles para todos los pacientes.

Las siguientes opciones están destinadas a promover la recuperación financiera de nuestros pacientes.

Definiciones: *(Definiciones de acrónimos o terminología especializada)*

Procedimientos cosméticos: los procedimientos se consideran cosméticos según el plan de seguro del paciente o los procedimientos definidos en los precios del paquete de la Cirugía Plástica.

Cuidado Optativo / Cirugía: los servicios proporcionados por razones estéticas o por conveniencia. Esta definición incluye las circunstancias en las que un paciente tiene cobertura de seguro, pero la compañía se niega a autorizar el servicio y el paciente opta por continuar con la atención que aún no ha sido autorizada o aún está pendiente y / o firma una renuncia aceptando la responsabilidad financiera.

El Programa de Ayuda Financiera: El programa de Ayuda Financiera (FA, por sus siglas en inglés) de St. Charles está impulsado por las regulaciones 501 (r) del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) y tiene la intención de proporcionar un costo de atención gratuito o reducido a los pacientes que califiquen. Para más detalles, vea la Política del Programa de Ayuda Financiera, inglés-7485(español-8081)

Garante: El garante puede ser el paciente, un representante legal u otra persona que garantice el pago al hospital a nombre del paciente.

Paciente: La persona que ha recibido servicios médicos de St. Charles.

Opciones de Pago: Se dispone de planes de pago y descuentos por pagos al contado para aquellas personas que califican.

Calificación Presunta Hospitalaria del Medicaid de Oregon (HPE, por sus siglas en inglés) e Inscripción: St. Charles ayuda a los pacientes con la calificación e inscripción al Medicaid de Oregon de forma gratuita.

Con cobertura insuficiente: Los pacientes que no pueden pagar de su bolsillo por los gastos médicos como son los co-pagos, los co-seguros y los deducibles.

Acciones de Cobranza Extraordinarias (ECAs, por sus siglas en inglés): Son acciones tomadas por St. Charles en contra de un individuo relacionadas con la obtención del pago de una factura. Las ECAs incluyen demandas, embargos de residentes, o procesos de cobro similares y otras acciones definidas por el Departamento del Tesoro o el Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU.
(<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2015-title26-vol9/pdf/CFR-2015-title26-vol9-sec1-501r-3.pdf>).

Instrucciones:

Servicios Hospitalarios

Servicios/procedimientos quirúrgicos programados y médicamente necesarios:

Los depósitos exigidos deben pagarse en su totalidad antes de la cirugía. Si el paciente/garante no paga el depósito exigido, se puede cancelar o reprogramar el servicio.

- Los pacientes con cobertura de seguro
 - Co-Pago – 100% antes de la cirugía
 - Co-Seguro – 100% antes de la cirugía
 - Deducible– 25% de cualquier deducible remanente o \$500.00, el que sea mayor antes de la cirugía.
- Los pacientes sin seguro / Pago por cuenta propia / sin cobertura: A los pacientes sin seguro se les exigirá que paguen un depósito. La cantidad del depósito depende del servicio. Los servicios se reprogramarán o cancelarán si no se paga el depósito antes del servicio programado. Disponemos de planes de pago para cualquier saldo restante.

Cirugías Optativas

Las cirugías optativas que no las cubre el Seguro médico requerirán un depósito. La cantidad del depósito depende del servicio. Los servicios se reprogramarán o cancelarán si no se paga el depósito antes del servicio programado. Disponemos de planes de pago para cualquier saldo restante.

- Cirugía bariátrica sin cobertura del seguro: Se exige un depósito que debe pagarse en su totalidad antes de la cirugía. Disponemos de planes de pago mensuales para cualquier saldo restante. A los pacientes que no puedan pagar el depósito exigido se les puede reprogramar o cancelar el procedimiento.

Gastrectomía de Manga: \$22,050
 Bypass Gástrico en Y de Roux: \$23,625
 Reparación de Hernia de Hiato – adicional: \$1,365

- Cirugía Lasik y Cirugía del Anillo Corneal sin cobertura del seguro: Se exige un depósito que debe pagarse en su totalidad antes de la cirugía. Disponemos de planes de pago mensuales para cualquier saldo restante. A los pacientes que no puedan pagar el depósito exigido se les puede reprogramar o cancelar el procedimiento.
 - Depósito para Lasik: \$500.00 por ojo
 - Depósito para Anillo Corneal: \$500.00 por ojo
- Los pacientes extranjeros son responsables del pago total antes o en el momento del servicio.

Servicios Profesionales

Pacientes con citas de St. Charles Medical Group (SCMG, por sus siglas en inglés)

- Pacientes con cobertura de seguro:
 - Co-Pago – 100% el día del servicio
 - Co-Seguro – 100% el día del servicio
 - Deducible – cobrar como mínimo el 50% del monto restante del deducible o el 50% de los cargos presupuestados en el momento del servicio
- Los pacientes sin seguro / Pago por cuenta propia / sin cobertura: Se exige el pago total en el momento del servicio. Los pacientes sin seguro o que no pueden pagar al momento del servicio serán derivados al Departamento de Finanzas para el Paciente para ayuda. Los pacientes que no pueden pagar por cuenta propia pueden solicitar ayuda financiera.
- Los pacientes de obstetricia ya programados (OB, por sus siglas en inglés): A los pacientes/garantes de maternidad se les pide que paguen el total del presupuesto que se les otorgó antes de la fecha del parto o

que se comuniquen con el Departamento de Finanzas para el Paciente. Los pacientes que no pueden pagar por cuenta propia pueden solicitar ayuda financiera.

4. Los pacientes extranjeros son responsables del pago total antes o en el momento del servicio.

Responsabilidad del Paciente

Copagos, coseguros y deducibles:

St. Charles no ajusta copagos, coseguros o deducibles. Ajustar los copagos, los coseguros o los deducibles es inapropiado, ya que esto resulta en que a los pagadores y a los pacientes se les cobran tarifas diferentes por los mismos servicios. La política de St. Charles es cobrar a todos los pagadores y a los pacientes la misma tarifa. Las excepciones para la satisfacción del paciente deben ser revisadas y aprobadas por la gerencia.

Los cargos facturados exceden el ABN de Medicare (Notificación Previa de No Pago al Beneficiario)

Medicare indica que la estimación del ABN no debe exceder \$100 o el 25% de los costos reales, lo que sea mayor. En consecuencia, St. Charles no factura a los pacientes más de \$100 o el 25% de los costos reales, lo que sea mayor. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/Downloads/ABN-Form-Instructions.pdf>

Los Cargos Facturados Exceden la Exención.

St. Charles utiliza las normas de Medicare ABN para todos los demás pagadores a menos que el pagador especifique lo contrario. St. Charles no factura a los pacientes más de \$100 o 25% de los costos reales, lo que sea mayor.

Los Cargos Facturados Exceden el Formulario 'Acuerdo de Pago del Cliente' de Medicaid

St. Charles no facture al paciente más que la cantidad indicada en el formulario de acuerdo de pago, según las normas de la Autoridad de Salud de Oregon. Hoja Informativa (oregon.gov)

Descuentos de Satisfacción del Paciente:

En raras ocasiones, St. Charles puede ajustar los saldos de los pacientes para la satisfacción del paciente. Todos los descuentos de satisfacción del paciente, independientemente de la cantidad, deben ser revisados y aprobados por la gerencia.

Descuentos para Pacientes que Pagan por Cuenta Propia:

St. Charles ofrece un descuento del 20% a los pacientes sin seguro. Este descuento también se encuentra disponible para las visitas sin cobertura debido a exclusiones de pólizas de seguro que tienen algunas exclusiones. Este descuento no se puede combinar con ningún otro programa de descuentos. Este descuento no se aplica a los saldos después que se paguen las coberturas de seguro, a menos que el reclamo haya sido denegado en su totalidad sin que se aplique ningún descuento y no se aplique nada al deducible. Las exclusiones para este descuento incluyen, entre otras, las siguientes:

- Cirugías/Procedimientos Optativos/Cosméticos
- Cirugías/Procedimientos Lasik o correctivos, cuando no los cubre el seguro
- Cirugías/Procedimientos Bariátricos, cuando no los cubre el seguro.
- Cirugías/Procedimientos ambulatorios con tarifa fija

No-Residentes de Estados Unidos:

El hospital tiene un contrato con un proveedor externo para facturar y cobrar a quienes no son residentes de los Estados Unidos, según corresponda.

Tipos de Pagos:

St. Charles acepta efectivo, cheques, Visa, MasterCard, American Express, y Discover.

Envío Oportuno de la Factura al Paciente:

Si no se envía la factura al paciente/garante dentro de un año desde la fecha del servicio/alta o seis meses desde la fecha del procesamiento final del seguro, la que sea mayor, la cuenta será rebajada por 'envío oportuno de la factura' (A2220). St. Charles le enviará la factura al paciente independientemente de la fecha del servicio/alta o las fechas del procesamiento final del seguro si el seguro pagó directamente al paciente o si la compañía de seguros recupera el pago en una fecha posterior y asigna la responsabilidad al paciente. St. Charles puede negarse a enviar la factura si no se entrega la información necesaria dentro de treinta días antes del tiempo límite para facturar. El envío oportuno del estado de la cuenta no se aplica a las cuentas retenidas por bancarota o litigio.

Ayuda Financiera:

La ayuda financiera está disponible para todos los pacientes sin seguro médico y con seguro insuficiente. Si un paciente califica para recibir ayuda financiera parcial, la parte responsable deberá ponerse en contacto con el Departamento de Finanzas para el Paciente para coordinar un "Plan de Pago". Consulte la política del "Programa de Ayuda Financiera".

Plan de Pago:

Se solicitará el pago total a todos los pacientes/garantes. Si el paciente/garante no puede pagar todo el saldo y solicita un plan de pago, se aplicarán las siguientes pautas y criterios:

- Determinar si se puede hacer otras formas de pago (por ej.: tarjeta de crédito, préstamo bancario).
- No se aceptarán pagos parciales en lugar del pago mensual programado y se considerará como un incumplimiento de los términos.
- También puede considerarse como un incumplimiento de los términos si no hace un pago a una cuenta que está en un plan de pago establecido.
- Las cuentas morosas serán derivadas a una agencia de cobros externa.
- La gerencia del Departamento de Finanzas para el Paciente puede aprobar excepciones al plan de pago por circunstancias atenuantes.
- Opción de Plan de Pago:
 - Mínimo de \$25.00 por mes
 - 0 a 24 meses = 0.00% de interés
 - La opción del plan de pago no se aplica a las obligaciones financieras por los servicios médicos que no facture el sistema de salud (por ej.: los médicos de la sala de emergencias que no son empleados, anesthesiólogos, radiólogos, patólogos, cirujanos y otros especialistas).

Pacientes con Medicare:

St. Charles no exigirá, como una condición de admisión por los servicios de pacientes internos, un pago por adelantado del deducible o el co-seguro ni tampoco cobraremos a los pacientes con Medicare los co-pagos por servicios ambulatorios hasta que se reciba un aviso de pago del contratista de Medicare.

Las cuentas pendientes de los pacientes que tienen cobertura de Medicare se procesarán como cualquier otra cuenta morosa. Los pacientes Medicare que no pueden pagar de su propio bolsillo pueden solicitar ayuda financiera.

Agencia de Cobros:

Una agencia de cobro de deudas o agencia de cobro emplea a un equipo de cobradores de deudas que se especializan en el cobro de deudas pendientes. En este escenario, las deudas son deudas médicas pendientes. Las agencias de cobro de deudas son contratadas por empresas que buscan la ayuda de las agencias para cobrar estas deudas.

- Las cuentas pueden ser asignadas a una agencia de cobro si un paciente/garante no cumple con su plan de pago, no califica para el Programa de Asistencia Financiera y no hace arreglos para resolver el saldo o saldos adeudados.

- Todos los agentes y agencias de cobro de terceros que realicen ECAs, están obligados a seguir las políticas y los procedimientos de St. Charles.

Procedimientos de Cobranzas de SCHS:

- No se intentará cobrar las deudas médicas de los niños o de otros miembros de la familia que no sean financieramente responsables de la deuda
- No se cobrarán intereses sobre los saldos impagos si los pacientes califican para recibir ayuda financiera. Los intereses pueden ser cobrados por saldos impagos si los pacientes no califican para ayuda financiera y son derivados a una agencia de cobro de deudas, de acuerdo con la ley de Oregon H.B. 3076, Sección 4, 8(a).
- Las agencias de cobranzas sólo informarán las deudas de cobros de gastos médicos impagos a las agencias de crédito después de un año de la asignación y si el saldo acumulado supera los \$500.
- Las agencias de cobranzas no mostrarán las cuentas de deudas médicas pagadas en los informes de las agencias de crédito

Asesoramiento Financiero:

Los asesores financieros ayudarán a los pacientes/garantes que solicitan ayuda financiera, ayudarán con la evaluación para una Calificación Presunta Hospitalaria del Medicaid de Oregon (HPE, por sus siglas en inglés) y con las opciones de pago.

Referencias: *(Los Documentos o los Requisitos Reguladores a los que se refiere este documento están vinculados con la Biblioteca de Documentos o donde se creó este documento.)*

[Financial Assistance Program Policy, English – 7485 \(Spanish – 8081\)](#)

[Pre-Authorization Required Prior to Surgery Procedure Scheduling](#)

[Billing and Compliance Plan \(1129\)](#)