

Title: Credito y Cobranzas, Spanish - 8080 (Credit and Collections, English - 4379)	Document #: 8080
Category: Corporate Document	Version: 13
Sites: System :	Page 1 of 8
JobTitle: SENIOR DIRECTOR SINGLE BUSINESS BILLING OFFICE	Most Recent Review: 04/10/2026
Document Owner:	SPPC Approval: 03/25/2026

RESUMEN DE LA POLÍTICA:

St Charles Health System, Inc., operando como St. Charles -Bend, St. Charles Redmond, St Charles Madras, St. Charles Prineville y Clínicas Ambulatorias de St. Charles (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.

ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Esta es una política que se aplica a St. Charles Health System.

FUNDAMENTO:

Esta política existe para describir los procesos de crédito y cobranzas por los servicios prestados a los pacientes en St. Charles.

DEFINICIÓN(ES):

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: 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.

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 a St. Charles 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>).

POLÍTICA:

Servicios Hospitalarios

Servicios/procedimientos quirúrgicos programados y médicamente necesarios:

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

1. 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 \$475.00, el que sea mayor antes de la cirugía.

2. 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.

1. 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.
2. 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):

1. A los pacientes con cobertura de seguro se les puede solicitar el pago en el momento del servicio:
 - Co-Pago – 100%
 - Co-Seguro – 100%
 - Deducible – cobrar como mínimo el 50% del monto restante del deducible o el 50% de los cargos presupuestados.
2. Los pacientes sin seguro / Pago por cuenta propia / sin cobertura: Se puede solicitar el pago completo en el momento del servicio. Los pacientes sin seguro o que no pueden pagar al momento del servicio serán derivados al Departamento de Atención al Cliente de la Oficina Única de Facturación para recibir ayuda. Los pacientes que no pueden pagar por cuenta propia pueden solicitar ayuda financiera.
3. Los pacientes de obstetricia ya programados (OB, por sus siglas en inglés): A las pacientes de maternidad/garantes sin seguro se les puede solicitar que paguen el total del saldo calculado 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

Co-pagos, co-seguros y deducibles:

St. Charles no ajusta co-pagos, co-seguros o deducibles. Ajustar los co-pagos, los co-seguros 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.

Exenciones:

St. Charles hace un esfuerzo de buena fe para notificar a los pacientes con anticipación si el seguro del paciente no cubre un servicio programado por cualquier motivo. St. Charles puede solicitar que el paciente firme una exención si el paciente decide proceder con el servicio. Si no se obtiene una exención, pero hay documentación de que se le notificó al paciente que el servicio no estaría cubierto y el paciente firma las Condiciones de Registro, St. Charles puede facturar al paciente. Si el paciente se niega a firmar la exención, pero decide proceder con el servicio y firma las Condiciones de Registro, St. Charles puede facturar al paciente.

Si los cargos facturados exceden el ABN de Medicare, St. Charles seguirá los requisitos del ABN de Medicare. 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>

Si los cargos facturados exceden el formulario 'Acuerdo de Pago del Cliente' de Medicaid, St. Charles no facturará al paciente más que la cantidad indicada en dicho acuerdo de pago, según las normas de la Autoridad de Salud de Oregon. Hoja Informativa [Billing Oregon Medicaid \(OHP and CWM\) members: Do's and don'ts](#)

Si los cargos facturados exceden la exención para los pacientes que no tienen Medicare o Medicaid, St. Charles seguirá las normas del ABN de Medicare a menos que el pagador especifique lo contrario. St. Charles no facturará a los pacientes más de \$100 o 25% de los costos reales, lo que sea mayor.

Descuentos para la 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 cheques personales, cheques de caja, giros postales, Visa, MasterCard, American Express, Apple Pay y Discover. Las instalaciones de St. Charles siguen aceptando dinero en efectivo. Las clínicas y centros ya no aceptan dinero en efectivo.

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'. Los pacientes asegurados con Medicare deben recibir un estado de cuenta de facturación en un plazo de 120 días a partir del pago final (ya sea de Medicare o del seguro secundario). 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 bancarrota o litigio.

Ayuda Financiera:

Todos los pacientes pueden solicitar ayuda financiera, independientemente si tienen o no tienen seguro. La ayuda financiera se otorgará según los criterios establecidos en la política de Ayuda Financiera. SCHS utiliza las mismas pautas de ayuda financiera en todas las

cuentas de los pacientes para la consideración de ayuda financiera. Solo los cargos cubiertos por Medicare pueden reclamarse como Ayuda Financiera de Medicare. Los pacientes sin seguro, los pacientes con Medicaid o los pacientes con un saldo de \$1,500 o más en un solo estado de cuenta son preseleccionados para la Ayuda Financiera según el Proyecto de Ley ORS442.615 de la Cámara de Representantes de Oregon. Los pacientes también son evaluados para Ayuda Financiera antes de enviarlos a la categoría de deuda incobrable. Si el(la) paciente tiene un FPL entre el 1-200%, el saldo se ajustará y no se enviará a la categoría de deuda incobrable.

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 de la Oficina de Facturación Única puede aprobar excepciones al plan de pago por circunstancias atenuantes.
- Opción de Plan de Pago:
 - Cada paciente tendrá un plan de pago separado.
 - 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).

Agencia de Cobros:

- Una persona o entidad a la que SCHS recurre o contrata después de que SCHS haya cumplido con sus prácticas habituales de cobro para que se encargue de cobrar o intentar cobrar una deuda médica morosa impaga que se debe o se alega que se debe a SCHS. (Según la ley ORS 697.005). Las cuentas pueden asignarse a una agencia de cobro si un paciente/garante no cumple con su plan de pagos, no reúne los requisitos para el Programa de Ayuda Financiera y no realiza arreglos para resolver el(los) saldo(s) pendiente(s).

- 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).
- A partir de enero de 2026, las agencias de cobranzas ya no informarán a las agencias de informes de créditos las deudas médicas impagas y todos los informes de créditos anteriores serán eliminados por dichas agencias.
- Las agencias de cobranzas no mostrarán las cuentas de deudas médicas pagadas en los informes de las agencias de crédito

Deuda Incobrable

SCHS revisa periódicamente si está informando adecuadamente las deudas incobrables a las autoridades reguladoras y de financiamiento para garantizar que todos los procedimientos de deudas incobrables estén de acuerdo con los estatutos, las regulaciones, las pautas y las políticas federales y estatales aplicables. SCHS cuenta con mecanismos apropiados para el cobro del deducible y de co-pagos, tal como se define en esta política.

Después de 364 días de intentos de cobro por parte de una agencia de cobro externa, dicha agencia examinará las cuentas para determinar la probabilidad de recuperación futura. Si la cuenta se considera incobrable, la agencia devolverá las cuentas como deuda incobrable terminal.

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.

Este documento está dirigido a los pacientes y puede ser distribuido directamente a ellos, según corresponda, para apoyar la transparencia y la comprensión.

REFERENCIA(S):