



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER

PÓLIZA DE OPERACIÓN

CATEGORÍA: FINANZAS

CÓDIGO: C-55

TEMA: FACTURACIÓN Y COBRO

VIGENCIA: 12/2017

REEMPLAZA: - - -

PÁGINA: 1 de 5

PROPÓSITO

Esta póliza se aplica a Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital and Loma Linda University Health Beaumont-Banning (en lo sucesivo denominado de manera colectiva como “LLUMC”) junto con su Póliza de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) y pretende cumplir los requisitos de las leyes federales, estatales y locales que correspondan, incluida, entre otras, la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code, IRC) de 1986, sus modificaciones y los reglamentos correspondientes. En esta póliza se establecen las acciones que pueden realizarse en caso de incumplimiento del pago de la atención médica proporcionada por LLUMC incluidas, entre otras, las acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA). LLUMC no negará la atención de emergencia ni otro tipo de atención médicamente necesaria basándose en la capacidad de pago. Los principios rectores de esta póliza son tratar a todos los pacientes e individuos de manera equitativamente responsable, con dignidad y respeto y garantizar que los procedimientos apropiados de facturación y cobro se lleven a cabo de manera uniforme y garantizar que se lleven a cabo esfuerzos razonables para determinar si los individuos responsables del pago total o de una porción de la cuenta de un paciente son elegibles para la asistencia conforme a la FAP.

LLUCH está comprometido a ayudar a los pacientes con o sin seguro médico a cumplir sus obligaciones de pago y a aplicar prácticas de facturación y cobro consistentes y correspondientes para todos los pacientes elegibles para la asistencia de acuerdo con la FAP.

A. CONSIDERACIONES DE COBRO Y FINANCIERAS

1. LLUMC no participará en ECA, ya sean directas o por medio de sus proveedores autorizados, antes de que se lleven a cabo esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para la asistencia de la FAP de LLUMC.
2. Es obligación del paciente o fiador (en adelante el “paciente”) proporcionar una dirección postal correcta y un número telefónico correcto al momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección postal o un número telefónico válidos, podría afectarse la determinación del esfuerzo razonable.

3. Como cortesía a los pacientes que cuentan con un seguro, la reclamación inicial se hará con sus aseguradoras. LLUBC o sus Proveedores Autorizados presentarán las reclamaciones ante los pagadores secundarios o terciarios en nombre del paciente luego de que se resuelva la reclamación con el pagador de seguro primario. LLUMC facturará directamente la reclamación a los pacientes que no tengan seguro.
4. Una vez que se realicen las resoluciones primarias y secundarias, todas las cuentas, con o sin seguro, pasarán por el mismo proceso de cobro del saldo que el paciente adeude a LLUBC.
 - 4.1 Ni LLUMC ni sus Proveedores Autorizados participarán en las ECA hasta después de 150 días de la fecha en que se envíe la primera factura posterior al alta por la atención en cuestión ni antes de que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la asistencia financiera de acuerdo con la FAP.
 - 4.2 LLUMC o sus Proveedores Autorizados enviarán por correo al paciente cuatro (4) facturas, incluido el aviso para informar sobre la asistencia financiera, y al menos realizarán un (1) intento de llamada telefónica en la que LLUMC o sus Proveedores Autorizados puedan notificar al paciente sobre la FAP.
 - 4.3 Al menos treinta (30) días antes de iniciar cualquier ECA, LLUMC o sus Proveedores Autorizados:
 - a. Proporcionarán al paciente una notificación sobre las ECA que LLUMC pretende iniciar para obtener el pago por la atención.
 - b. Proporcionarán al paciente el Resumen en Lenguaje Sencillo de la FAP.
 - c. Realizarán un intento de comunicarse oralmente con el paciente por teléfono al último número telefónico conocido.
 - 4.4 En caso de incumplimiento de pago y luego de realizar los esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la ayuda financiera disponible, LLUMC o sus Proveedores Autorizados pueden comenzar el cobro a los 150 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta del paciente.
 - 4.5 En caso de que se reciba una Solicitud de Asistencia Financiera (Financial Assistance Application, FAA) completa durante el periodo de solicitud, LLUMC suspenderá las ECA al mismo tiempo que realizará un esfuerzo razonable por determinar si un paciente es elegible para la asistencia financiera según la FAP. En caso de que se reciba una FAA incompleta durante el periodo de solicitud, las ECA se suspenderán durante un periodo no mayor a treinta (30) días mientras LLUMC notifica por escrito al paciente que las ECA se pueden iniciar o reanudar si la FAA no se completa. Las actividades de cobro se reanudarán en las siguientes situaciones: (i) si ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera durante el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.

4.6 Si un proveedor tercero o una agencia de cobranzas determina que el paciente cumple con los criterios de elegibilidad para asistencia financiera de LLUMC, es posible que la cuenta del paciente se considere para la asistencia financiera. Las ECA no se suspenderán por más de treinta (30) días mientras LLUMC notifica por escrito al paciente sobre que las ECA podrían iniciarse o reanudarse si la FAA no se completa. Las actividades de cobro se reanudarán en las siguientes situaciones: (i) si ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera durante el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.

5. Los pacientes podrán enviar la información financiera en cualquier momento durante el ciclo de cobro para que se considere para la asistencia financiera de acuerdo con la FAP de LLUMC. Se deben agotar todas las posibilidades de asistencia y los pagos disponibles de los pagadores terceros antes de que se considere dicha asistencia.

6. Se invita a los pacientes mediante el sitio web de LLUMC y la correspondencia a que establezcan arreglos de pago conforme a la FAP de LLUMC cuando no sea posible realizar el pago total.

B. MEDIDAS PARA DIVULGAR LA PÓLIZA DE FACTURACIÓN Y COBROS

1. Las copias de la Póliza de Facturación y Cobros, la Póliza de Asistencia Financiera (FAP), el Resumen de Lenguaje Sencillo de la FAP y de la Solicitud de Asistencia Financiera (FAA) se publicarán de manera extensa y podrán obtenerse de la siguiente manera:

1.1 **En línea:** en el sitio web de LLUMC,
<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>

1.2 **Por teléfono:** en la línea de Servicio al Cliente de LLUMC al (909) 651-4177.

1.3 **Por correo:** LLUMC Customer Service:

P.O. Box 700

Loma Linda, CA 92354

1.4 **Mediante letreros y copias impresas o folletos:** en los departamentos de emergencia, las áreas de admisión y las oficinas administrativas de todos los hospitales de LLUMC en los idiomas apropiados para el área de servicio del hospital.

1.5 **En persona:** por medio de consultas del Asesor Financiero, según sea necesario, con los pacientes en los hospitales de LLUMC y pláticas con el personal designado, cuando se considere apropiado.

1.6 **En las facturas** se incluirá un número telefónico para inquietudes sobre la asistencia financiera.

C. DEFINICIONES

CATEGORÍA: FINANZAS

CÓDIGO: C-55

PÁGINA: 4 de 5

TEMA: FACTURACIÓN Y COBRO *

“Periodo de Solicitud”:

El periodo de solicitud significa el plazo en el que un individuo puede solicitar la asistencia financiera. El Periodo de Solicitud termina en el día 240 a partir de que LLUMC envíe por correo o de manera electrónica la primera factura por la atención, pero es posible que LLUMC lo extienda bajo circunstancias extraordinarias.

“Proveedores Autorizados”:

Aquellos proveedores que es posible que LLUMC contrate para producir y enviar cartas, notificaciones, facturas u otros documentos a los pacientes sobre las cantidades adeudadas por el paciente y para comunicarse sobre las sus facturas sin pagar.

“Acción Extraordinaria de Cobro (ECA)”:

Las acciones que LLUMC tome hacia un individuo para obtener el pago de una factura por un servicio cubierto conforme a la Póliza de Asistencia Financiera de LLUMC y que es posible que incluya lo siguiente: (a) vender la deuda de un individuo a un tercero, excepto en los casos previstos de manera expresa en la ley federal; (b) proporcionar información negativa sobre el individuo a los burós de crédito del consumidor, y (c) ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especifica la ley federal, incluido el embargo preventivo, procesos de embargo de bienes raíces, retenciones o confiscaciones, inicio de acción legal, lo que provocará que un individuo esté sujeto a un mandamiento de embargo y la retención de su salario. Las ECA no incluyen la retención que un hospital tiene derecho de ejercer bajo la ley estatal sobre las ganancias de un juicio, acuerdo o compromiso de deuda de un individuo (o su representante) como resultado de las lesiones personales por las que el hospital proporcionó la atención.

“Póliza de Asistencia Financiera”:

La póliza establecida por LLUMC para el suministro de asistencia financiera para los pacientes elegibles que lo necesiten, específicamente la FAP de LLUMC.

“Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code)”:

Incluye los reglamentos que aplican a los hospitales de caridad.

“Atención Médicamente Necesaria”:

Los servicios de atención médica definidos por la Sección 14059.5 del Código de Instituciones y Bienestar de California (California Welfare & Institutions Code). Un servicio es médicamente necesario o hay necesidad médica cuando el servicio es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad o una discapacidad significativa o aliviar un dolor grave”. Los servicios exclusivos para los que existan terapias alternativas médicamente eficaces están excluidos de esta definición. Algunos ejemplos incluyen: 1) los servicios de cirugía cosmética o plástica; 2) los servicios de infertilidad; 3) la corrección de la vista; 4) la terapia de protones; 5) los procedimientos robóticos; 6) ortopedia y prótesis; 7) el embarazo por remplazo; u 8) otros servicios que son primordialmente para la comodidad o la conveniencia del paciente.

“Resumen en Lenguaje Sencillo”:

El resumen de la póliza de asistencia financiera que es fácil de leer, fácil de entender y fácil de usar.

CATEGORÍA: FINANZAS

CÓDIGO: C-55

PÁGINA: 5 de 5

TEMA: FACTURACIÓN Y COBRO *

Póliza de referencia

[Atención de caridad/Pago con descuento \(C-22\)](#)

APROBADO: Comité Administrativo; Junta Directiva de LLUMC; Director Ejecutivo de LLUMC;
Vicepresidente Senior de Finanzas de LLUMC; Carolyn Marovitch