

Título: **Política de pagos de los pacientes**

Grupo de edad del paciente: N/A Todas las edades Recién nacidos Pediátrica Adultos

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

Todos los pacientes que reciban servicios médicos en UNM Health Sciences Center tendrán que pagar esos servicios. Esta responsabilidad de pago se puede cumplir a través del seguro privado del paciente o de programas de reembolso del gobierno. Sin embargo, el paciente estará obligado a cubrir los saldos pendientes de pago que se le deban a UNM Hospital.

El paciente cuya responsabilidad financiera no la pueda cubrir el seguro privado o su inscripción en programas de reembolso gubernamentales, puede ser elegible para un descuento o para participar en el programa de asistencia financiera de UNM HSC.

UNM HSC cumplirá con la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) para proporcionar atención médica a los pacientes en UNM Hospitals.

UNM Hospital cumplirá con lo establecido en la Sección 310 del Capítulo III del Manual de Reembolsos del Proveedor de Medicare (Medicare Provider Reimbursement Manual) titulada “Esfuerzos de cobro razonables” (Reasonable Collection Effort), así como también cumplirá con lo establecido en la Sección 312 del Capítulo III titulada “Pacientes indigentes o indigentes por motivos médicos” (Indigent or Medically Indigent Patients).

APLICABILIDAD

Esta política incluye a todas las clínicas y los UNM HSC Hospitals, incluidos UNM Medical Group y el Centro Integral para la Atención del Cáncer (Comprehensive Cancer Center) de UNM.

AUTORIDAD QUE SUPERVISA ESTA POLÍTICA

Director General Ejecutivo

REFERENCIAS

PROCEDIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN

Es posible que a los pacientes que tengan programado recibir atención necesaria por razones médicas que no sea urgente se les pida pagar un anticipo o un copago por adelantado para dicha atención médica o procedimiento. Este requisito de pago anticipado o copago está sujeto a la Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy) de UNM Hospital y a la Política

del Programa de descuentos (Discount Program Policy) de UNM Hospital. Los pacientes que tengan cobertura de un seguro comercial, de un plan de Organizaciones para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) o de un plan de Organizaciones de atención administrada (Managed Care Organization, MCO), (incluidos los planes Centennial Care de MCO) tienen que pagar copagos o coaseguros como lo exija su plan de cobertura. Los pacientes que no puedan dar un pago en anticipo o copago al momento de recibir el servicio serán evaluados y priorizados por el proveedor médico para determinar si la consulta o el procedimiento es atención necesaria por razones médicas. Los pacientes pueden negociar, determinar y hacer arreglos de planes de pago, y se recomienda mucho que lo hagan, para pagos mensuales para cubrir su Responsabilidad de pago como paciente, lo cual no acumularía intereses. La tabla a continuación muestra cómo se aplicaría los pagos anticipados o los copagos, dependiendo del programa:

Nivel de ingresos (% de FPG)	Programa aplicable	Nivel de activos	Tipo de consulta/procedimiento		
			Copago de consulta en la clínica	Copago por diagnóstico en el departamento de emergencias	Copago por estadía como paciente hospitalizado, operación en el día
0 a 100 %	Programa de descuentos/ asistencia financiera	\$20,000	\$5	\$10	\$25
101 a 200 %	Programa de descuentos/ asistencia financiera	\$20,000	\$10	\$20	\$75
201 a 300 %	Programa de descuentos/ asistencia financiera	\$20,000	\$20	\$75	\$300

Antes de que puedan aplicarse estos montos de pagos anticipados o copagos, los pacientes deberán solicitar participar en cualquiera de estos programas, deberán presentar la información necesaria según la Política de asistencia financiera y la Política del programa de descuentos (como corresponda) y deberá determinarse que son elegibles. Después de que se haya determinado la elegibilidad para recibir asistencia financiera o después de que se hayan aplicado todos los descuentos, los pacientes son responsables por el saldo de las cuentas. Los pacientes que tengan varias cuentas podrán solicitar que se combinen en una sola.

OFICINA COMERCIAL EXTENDIDA

UNM HSC usará un programa de Oficina Comercial Extendida (Extended Business Office, EBO) para darles seguimiento a las cuentas y saldos de pagos por cuenta propia. La EBO tiene la autoridad para combinar cuentas y hacer los arreglos para los pagos. Si a un paciente se le autoriza recibir asistencia financiera después de que su cuenta se haya remitido a una EBO, esa cuenta se ajustará para la asistencia financiera. A pesar de lo arriba mencionado, la EBO no tomará ninguna Medida extraordinaria de cobro (Extraordinary Collection Action) para conseguir algún monto pendiente de pago y adeudado de cualquier cuenta autorizada para recibir asistencia financiera, conforme la Política de asistencia financiera, ni de cualquier cuenta autorizada para un estatus de indigente, conforme la Política del programa de descuentos.

Título:
 Propietario:
 Fecha de vigencia:
 N.º de documento

AGENCIAS DE COBRO

UNM HSC contratará y usará una o más agencias de cobro para darle seguimiento a las cuentas que no se hayan pagado después de un período de seis meses y de las cuales un paciente tenga un saldo sin pagar o no haya cumplido tres meses consecutivos con un programa de pagos acordado. La agencia de cobros no podrá iniciar demandas ni entablar juicios legales sobre las cuentas, tampoco aplicar gravámenes sobre la propiedad del paciente, cobrarle honorarios de abogados ni cobrarle intereses por ningún saldo pendiente. Las cuentas que tengan autorizado recibir asistencia financiera no serán asignadas a ninguna agencia de cobro para que esta consiga los montos pendientes de pago o copagos no pagados. Las cuentas que tengan autorizado el estatus de indigente no serán asignadas a ninguna agencia de cobro para que esta consiga los montos o copagos pendientes de pago. No serán elegibles para quedar exentos de que sus cuentas se remitan a agencias de cobro, los pacientes que no presenten una solicitud o que no proporcionen la información necesaria para que UNM Hospital pueda determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera conforme a la Política de asistencia financiera o para tener un estatus de indigente conforme a la Política del programa de descuentos.

La agencia de cobros se regirá estrictamente por las leyes federales y estatales vigentes, que incluyen, pero no se limitan a, la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas (Fair Debt Collections Practices Act) y las normativas en ella indicadas.

DEFINICIONES

En esta política, los siguientes términos tendrán las definiciones que se exponen a continuación:

Medida extraordinaria de cobro: Una “Medida extraordinaria de cobro” es cualquiera de las siguientes:

- (i) cualquier medida que requiera un proceso legal o judicial para obtener el pago de un paciente y que incluye, sin limitación, la presentación de una demanda;
- (ii) vender a un tercero la deuda que tiene un paciente con el Hospital, que incluye, sin limitación, a una agencia de cobros;
- (iii) reportar información adversa sobre un paciente a una agencia de informes crediticios del consumidor u oficina de crédito;
- (iv) embargar una cuenta bancaria;
- (v) causar un arresto relacionado con el cobro de una deuda;
- (vi) embargar salarios;
- (vii) ejercer el derecho de retención sobre una residencia u otros bienes inmuebles o personales;
- (viii) realizar ejecuciones hipotecarias de bienes inmuebles o personales;
- (ix) retrasar o denegar la atención necesaria por razones médicas basado en un saldo pendiente por servicios anteriores;
- (x) obtener una orden para examinar.

Título:
Propietario:
Fecha de vigencia:
N.º de documento

Las Medidas extraordinarias de cobro no incluyen la afirmación de, ni el cobro conforme a un derecho de retención declarado según la Ley de Derecho de Retención de New Mexico Hospital (New Mexico Hospital Lien Act). Además, presentar una demanda en un proceso de bancarrota no es una Medida extraordinaria de cobro.

Pacientes sin seguro: Un “paciente sin seguro” es un paciente que no tiene una fuente de pago tercera para ninguna parte de sus gastos médicos, que incluye, sin limitación, un seguro comercial o de otro tipo, programas de beneficios de atención médica patrocinados por el gobierno o responsabilidad de un tercero, e incluye a un paciente cuyos beneficios en virtud de todas las fuentes de pago probables ya se hayan agotado previo a que se les admita.

Cargos facturados: Los “cargos facturados” son los montos no descontados que normalmente factura un hospital por los artículos y servicios proporcionados.

Responsabilidad de pago del paciente: La “responsabilidad de pago del paciente” es la cantidad que el paciente debe pagar de su bolsillo (desembolso directo) después de que la cobertura del tercero haya determinado el monto de los beneficios de paciente, después de que se haya determinado su elegibilidad según la Política de asistencia financiera o después de se aplique cualquier descuento de la Política del programa de descuentos.

Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG): Son las directrices que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health & Human Services) elabora anualmente. Los niveles se determinan por el número de miembros del grupo familiar de una persona y los ingresos anuales de todos ellos.

Atención necesaria por razones médicas: La “atención necesaria por razones médicas” tendrá el significado asignado a aquellos términos incluidos en las normativas adoptadas por el Departamento de Servicios Humanos de New Mexico (New Mexico Human Services Department) respecto al programa de Asistencia médica, específicamente, NMAC § 8.302.1.7.

RESUMEN DE CAMBIOS

Esta política reemplaza a: Política de asistencia financiera de UNMH, fecha de vigencia 30/10/2015.

RECURSOS/CAPACITACIONES

Recurso/Dpto.	Información de contacto
Servicios financieros para pacientes (Patient Financial Services)	http://hospitals.unm.edu/pfs/

Título:
Propietario:
Fecha de vigencia:
N.º de documento

APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DOCUMENTO

Concepto	Contacto	Aprobación
Propietario	Consejo de Administración de UNMH	
Comités	Comité de Seguridad y Calidad (Quality and Safety Committee) del Consejo de Administración de UNMH	S
Legal (obligatorio)	Scot Sauder, HSC	S
Oficial que aprueba	Christine Glidden, secretaria	S
Firma oficial		
Fecha de vigencia	[Día/Mes/Año]	
Fecha de creación	9/12/2009/ 11/1999, 03/2005, 02/2010, 10/2015 respectivamente	
Fecha de emisión	Coordinador de las políticas de las operaciones clínicas	

ANEXOS

Ninguno

Título:
Propietario:
Fecha de vigencia:
N.º de documento