

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

## Política de cobro de deudas

### I. Propósito

- a. Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation ("CSMCF"), Huntington Hospital y Huntington Health Physicians (cada uno por separado, la "Organización") prestan atención compasiva a los pacientes cuando necesitan servicios de hospital. Todos los pacientes o sus fiadores tienen una responsabilidad económica relacionada con los servicios recibidos en la Organización, y deben hacer los acuerdos para el pago, ya sea antes o después de que se presten los servicios. Dichos acuerdos pueden incluir el pago mediante un plan de seguros, incluyendo los programas ofrecidos mediante el gobierno federal y de California. Los acuerdos de pago también pueden hacerse directamente con el paciente, sujetos a los términos y las condiciones de pago de la Organización. La Organización se compromete a asegurarse de que las conversaciones sobre las responsabilidades económicas no afecten indebidamente la programación de la atención.
- b. Esta política establece directrices y procedimientos para establecer medios de cobro justos, razonables y coherentes de las cuentas que los pacientes deben a la Organización y asegura que la Organización y cualquier agencia de cobros con la que la Organización colabore, trate a todos los pacientes, a sus familias y a otros contactos con justicia, dignidad, compasión y respeto. Además, esta política asegura que la Organización y sus agencias de cobro asignadas cumplan todas las leyes federales y de California aplicables, las políticas y procedimientos de organización y las mejores prácticas del sector, incluyendo, entre otras, las siguientes leyes y sus reglamentaciones de aplicación:
  - i. 26 U.S.C. Sección 501 (r) y siguientes. Más requisitos para ciertos hospitales.
  - ii. 15 U.S.C. Sección 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 fijación de precios justos del hospital.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- vi. Afirmación de las directrices de facturación del paciente de la American Hospital Association.

## 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 de o todas las cantidades adeudadas por la aseguradora.
- ii. Los saldos del paciente, después de los pagos del seguro, se facturarán directamente al paciente.
- iii. La Organización y el paciente comparten la responsabilidad de resolver a tiempo y con exactitud todas las cuentas del paciente. La cooperación y comunicación del paciente es esencial para este proceso. La Organización hará esfuerzos razonables y coherentes para ayudar a que los pacientes cumplan sus responsabilidades económicas.
- iv. Los planes de pago pueden arreglarse con la Organización, dependiendo de cada caso. Los planes de pago pueden suscribirse en relación con la concesión de asistencia según la Política de ayuda económica de la organización o como parte de un acuerdo de pago de deudas entre la Organización y un paciente.
  - 1. Los planes de pago no tienen cargos por intereses ni cargos por gestión.
  - 2. La Organización puede tomar en cuenta la cuenta de ahorro para gastos médicos cuando establezca los términos de un plan de pago.
  - 3. Es la responsabilidad del paciente o del fiador comunicarse con la Organización si las circunstancias cambian y no pueden cumplirse los términos de pago.
  - 4. Una vez aprobado, cualquier falta de pago según las condiciones del plan de pago constituirá un incumplimiento y la Organización podrá cancelar el plan de pago e iniciar las actividades de cobro solo después de que el paciente deje de pagar la cantidad a pagar durante cualquier período continuo de 90 días, según la ley federal y de California.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- a. Antes de cancelar un plan de pago, la Organización deberá hacer un intento razonable para avisar al paciente, tanto oralmente como por escrito, que el plan de pago puede cancelarse, dando al paciente otra oportunidad de responder y renegociar los términos del plan de pago.
  - b. En caso de cancelación de un plan de pago, la responsabilidad económica del paciente no superará la cantidad principal descontada acordada según el plan de pago y el paciente recibirá un crédito por cualquier pago hecho previamente según el plan de pago ampliado.
- v. La Organización exige que un paciente o garante pague a la Organización la cantidad total de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o garante por un tercero pagador por los servicios de la Organización. Si un paciente recibe un acuerdo, sentencia o indemnización legal según la acción de un tercero responsable que incluye el pago de servicios de atención médica o atención médica relacionada con la lesión, la Organización exige que el paciente o garante reembolse a la Organización por los servicios de atención médica prestados hasta por la cantidad razonablemente otorgada para tal objetivo.
- vi. La Organización da la siguiente información y asistencia especial a todos los pacientes:
1. El Resumen en lenguaje simple de la Política de ayuda económica.
  2. Una solicitud de ayuda económica ("solicitud") o una solicitud de Medi-Cal u otro programa de ayuda gubernamental adecuado para los pacientes sin seguro, los que reciban servicios que no sean de emergencia, en el momento del ingreso o antes del alta o, en algunas circunstancias, en las 72 horas siguientes a que se hayan prestado los servicios.
  3. Asistencia para enviar una solicitud de ayuda económica o gubernamental, sin costo para el paciente.
  4. Una factura por escrito por los servicios prestados por la Organización.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

5. Una declaración resumida, cuando se solicite, con el pago esperado por el seguro, si aplica, y cualquiera o todas las cantidades adeudadas y pagaderas por el paciente.
6. Un aviso por escrito de que el paciente debe dar información de su cobertura de seguro médico, si todavía no la ha dado.

#### b. **Aprobaciones necesarias para acciones extraordinarias de cobro**

La Organización cumple los requisitos legales y de reglamentación federales y de California relacionados con las prácticas de cobro de deudas. La Organización no iniciará ninguna acción extraordinaria de cobro, excepto según se indique en esta política y en la ley vigente. A la Organización y a cualquier agencia de cobros que colabore con la Organización:

- i. Nunca se les permite participar en las siguientes ECA o prácticas de cobranza:
  1. Vender deudas de pacientes.
  2. Embargar el salario de una persona.
  3. Embargar bienes inmuebles.
  4. Aplicar un gravamen sobre cualquier bien inmueble que pertenezca, parcial o completamente, al paciente.
  5. Embargar o apoderarse de la cuenta bancaria de una persona o de cualquier otra propiedad personal.
  6. Causar el arresto de una persona o una orden judicial de arresto.
  7. Dar aviso o hacer una venta de cualquier bien inmueble que pertenezca, parcial o completamente, al paciente.
  8. Exigir el pago antes de prestar la atención médicamente necesaria debido a facturas pendientes por atención anterior.
  9. Aplazar o denegar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una factura por atención prestada previamente y cubierta según la Política de ayuda económica.
  10. Reportar información adversa a una agencia de reportes crediticios del consumidor.
  11. Iniciar acción civil contra el paciente por falta de pago antes de los 180 días posteriores a la facturación inicial.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- ii. Deberá recibir aprobación del Chief Financial Officer o la persona que él designe, con la aprobación del Chief Financial Officer y del President, antes de empezar cualquier actividad de cobro.
  - iii. No usará la información obtenida por la Organización en relación con la solicitud de ayuda económica de un paciente para actividades de cobro.
- c. **Suspensión de las actividades de cobro**
- i. **Solicitud pendiente.** Si un paciente presentó correctamente una solicitud aprobada, la Organización suspenderá inmediatamente la cesión 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. **Cobertura patrocinada por el gobierno pendiente.** Para los pacientes que tengan una solicitud pendiente de cobertura o programas patrocinados por el gobierno, la Organización no asignará a sabiendas la cuenta a una agencia de cobro antes de 240 días a partir de la fecha de facturación inicial, posterior al alta.
  - iii. **Cooperación para cancelar una factura pendiente.** La Organización no asignará a sabiendas una cuenta a una agencia de cobros en el caso de pacientes que califiquen para recibir ayuda económica, o si el paciente ha negociado un plan de pago y está cooperando razonablemente para cancelar una factura pendiente. Las actividades de cobro se reanudarán según las leyes y reglamentaciones aplicables si el paciente/garante se retrasa en el cumplimiento del plan de pago.
  - iv. **Aviso pendiente del Programa de Reclamos sobre Facturas de Hospital.** Todas las actividades de cobro por parte de las agencias de cobro de la Organización se suspenderán cuando se reciba el aviso de que un paciente ha presentado una queja al Programa de Reclamos sobre Facturas de Hospital del Department of Health Care Access and Information (HCAI). Las actividades de la agencia de cobro no se reanudarán hasta que se haya resuelto la queja, según lo confirmado por el HCAI.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- d. **Pasos razonables para determinar la elegibilidad para ayuda económica.** Antes de ceder una cuenta a una agencia de cobro o de iniciar cualquier ECA, la Organización tuvo que haber tomado los siguientes pasos para determinar la elegibilidad de un paciente para ayuda económica, según corresponda:
- i. **Esfuerzos razonables basándose en avisos, evaluaciones y cantidades no elegibles**
    1. La Organización deberá informar a los pacientes de su programa de ayuda económica antes de ceder una cuenta a una agencia de cobros o de empezar una ECA para obtener el pago por la atención.
    2. Si el paciente no ha presentado una solicitud o se determinó que no es elegible para recibir ayuda económica, entonces pueden empezarse las ECA únicamente según lo permita la ley aplicable y de acuerdo con esta política.
    3. La Organización no cederá ninguna cuenta de paciente a una agencia de cobros a menos que la Organización haya hecho previamente, en la medida de sus capacidades y con un esfuerzo razonable, un perfil/evaluación del paciente, y haya determinado a su satisfacción que el paciente:
      - a. No califica para fuentes de pago alternativas.
      - b. No acepta enviar una solicitud para los seguros o programas del gobierno.
      - c. No acepta el plan de pago/plan de pago ampliado o ya no coopera con un plan de pago negociado.
  - ii. **Posible elegibilidad.** La Organización puede determinar que el paciente es elegible para recibir ayuda económica según un proceso de posible elegibilidad. En la Política de ayuda económica hay más información sobre la posible elegibilidad.
  - iii. **Aviso final y avisos a pacientes 30 días antes de las acciones.**
    1. En cumplimiento con la ley federal, al menos 30 días antes de asignar una cuenta a una agencia de cobros o de iniciar cualquier ECA, la Organización deberá:
      - a. Entregar un Resumen en lenguaje simple de la ayuda económica.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- b. Identificar las ECA que la Organización pretende empezar y establecer un plazo después del que pueden empezarse, que no puede ser antes de 30 días después de la fecha en que se dé el aviso por escrito.
      - c. Antes de iniciar cualquier ECA, la Organización hará un esfuerzo razonable para informar oralmente al paciente sobre el programa de ayuda económica y de cómo el paciente puede obtener ayuda con la solicitud.
    2. En cumplimiento de la ley de California, antes de que la Organización ceda una factura a cobro, la Organización enviará al paciente un aviso final con la siguiente información:
      - a. El nombre de la entidad a la que se cedió la factura.
      - b. Fechas de servicio de la factura que se cede.
      - c. Nombre y tipo del plan de cobertura médica para el paciente.
      - d. Fechas asociadas con los avisos, solicitudes o decisiones de la ayuda económica.
      - e. Una solicitud para ayuda económica.
      - f. Información de cómo obtener una factura detallada por artículos.
  - iv. **Aviso antes de las acciones en caso de varios episodios de atención médica.**

Es posible que la Organización cumpla los requisitos de aviso descritos arriba para varios episodios de atención en un aviso que cubra varios estados de cuenta de facturación. Sin embargo, si se agregan, la Organización debe abstenerse de ceder la deuda a una agencia de cobro o de iniciar una ECA hasta 120 días después de haber dado el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta para el episodio de atención más reciente, incluido en el agregado.
  - e. **Cesión de las cuentas de los pacientes a agencias de cobro**
    - i. Cuando la Organización ceda una cuenta a una agencia de cobro, la cantidad que se cederá 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.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- ii. Los saldos de las cuentas que alcanzan ciertas cantidades las revisa el Associate Director o el Executive Director of Patient Services. Además, la Organización estableció cantidades mínimas para ceder cuentas a una agencia de cobros.
  - iii. Si una agencia de cobros determina que la cuenta de un paciente califica para una fuente alternativa de pago o es incobrable, entonces la agencia de cobros devolverá la cuenta a la Organización con una explicación de la determinación y los datos de respaldo. La Organización intentará cobrar de la fuente alternativa o trabajará para que el paciente pueda calificar a una ayuda económica.
  - iv. Si un paciente pregunta a una agencia de cobros si la Organización ofrece un descuento sobre la cantidad facturada basado en su condición de paciente que paga con dinero en efectivo (sin cobertura de terceros), entonces la agencia de cobros validará rápidamente el descuento aplicado a todos los pacientes que pagan con dinero en efectivo y, si procede, informará al paciente sobre el programa de ayuda económica de la Organización. Si el paciente quiere negociar un descuento extra, además del descuento dado, la agencia podrá avisar a la Organización para que esta autorice el ajuste de cuenta que proceda.  
Antes de presentar 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 hicieron múltiples intentos para llegar a un acuerdo y negociar con el paciente. Cualquier acción de este tipo deberá recibir la aprobación previa por escrito del Vice President, el Finance and Chief Revenue Cycle Officer o la persona que designe.
- f. **No cesión ni subcontratación.** Las agencias de cobro no pueden ceder o subcontratar el cobro de ninguna cuenta sin:
- i. El consentimiento previo por escrito del Vice President, el Finance and Chief Revenue Cycle Officer o de la persona que él designe; y
  - ii. Un acuerdo por escrito por parte del cesionario o subcontratista para cumplir esta política y los requisitos federales y de California.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

#### g. Requisitos generales previos a la actuación de la agencia de cobros

- i. **Congruencia en los estados de cuenta de facturación.** En el momento de la facturación, la Organización dará a todos los pacientes de bajos ingresos sin seguro la misma información sobre los servicios recibidos y las cantidades facturadas en relación con dichos servicios que la que da a todos los demás pacientes que reciben atención en la Organización. El término “paciente de bajos ingresos sin seguro” es un paciente elegible para asistencia según la Política de ayuda económica.
- ii. **Aviso de disponibilidad de ayuda económica.** En sus cartas de cobro y declaraciones a todos los pacientes, la Organización incluirá un lenguaje para informar a los pacientes si cumplen ciertos requisitos de ingresos; entonces pueden ser elegibles para programas de pagadores patrocinados por el gobierno o la ayuda económica de la Organización. Las facturas de los pacientes también incluirán el nombre/título o departamento y el teléfono de contacto para obtener más información.

#### h. Relación con la agencias de cobro

- i. **Cumplimiento de la ley, las políticas y las normas.**
  1. Las agencias de cobro contratadas por la Organización 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 cobros deben tratar a los pacientes, sus familias y otros contactos de forma justa y con dignidad, compasión y respeto.
  3. Las agencias de cobro deben revisar y cumplir las políticas y normas de la Organización, incluyendo, entre otros, las disposiciones del plan de pago de esta política y de la Política de ayuda económica.
- ii. **Normas de contratación de las agencias de cobro.** La Organización no contratará a ninguna agencia de cobros para cobrar cuentas de pacientes a menos que:

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

1. El acuerdo se establezca en un contrato por escrito firmado por la agencia de cobros y el Vice President, el Finance and Chief Revenue Cycle Officer o la persona que este designe y
2. El acuerdo por escrito que incluye en esta política, o incluye un texto que coincida con esta política, como anexo y exija a la agencia de cobros su cumplimiento.

### i. Registro

- i. La Organización mantendrá la documentación adecuada para garantizar el cumplimiento de los requisitos de esta política.
- ii. La Organización presentará esta política ante el Department of Health Care Access and Information (HCAI) de California según lo exige la ley aplicable.
- iii. Cada agencia de cobros que haga un contrato con la Organización deberá guardar la documentación adecuada para mostrar 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 basado en la versión más actualizada de esta política y de la Política de ayuda económica.
- iv. La Organización mantendrá todos los registros relacionados con el dinero adeudado por un paciente o garante durante 5 años, incluyendo, entre otros: (a) documentos relacionados con litigios presentados por la Organización, (b) un contrato y registros importantes relacionados mediante los cuales la Organización cede la deuda a un tercero, (c) una lista, actualizada al menos anualmente, de cada persona, incluyendo el nombre de la persona y la información de contacto, que es: (i) un cobrador de deudas a quien la Organización cedió la deuda médica o (ii) contratado por la Organización para iniciar litigios por deudas de pacientes en nombre de la Organización.

### III. Definiciones

- a. **Agencia de cobro** significa una agencia externa a la que se le asignaron actividades de cobro de deudas para la Organización.

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

- b. **Medidas extraordinarias de cobranza (“ECA”)** son las actividades de cobro que la Organización no hará antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir ayuda económica según esta política. Las medidas extraordinarias de cobro se definen en el Código de Reglamentos Federales, 26 CFR sección 501 (r)-6.
- c. **Solicitud de ayuda económica** significa que la solicitud puede usarse para participar en el programa de ayuda económica de la Organización. En la Política de ayuda económica puede encontrarse más información de los procesos de solicitud.
- d. **Programa de ayuda económica** significa el programa de la Organización que usa una solicitud única y unificada del paciente para la ayuda económica total y parcial. En la Política de ayuda económica puede encontrarse más información del programa.
- e. **Deuda médica** es una deuda que tiene un consumidor con una persona cuyo negocio principal es prestar “servicios, productos o dispositivos médicos” o con el agente o cesionario de esa persona, por la prestación de servicios, productos o dispositivos médicos. La deuda médica incluye, entre otros, facturas médicas que no están vencidas o que ya han sido pagadas.
- f. **Servicio médico**, producto o dispositivo que no incluye cirugía cosmética, pero sí incluye, entre otros, todo lo siguiente: (a) cualquier servicio, medicamento, producto o dispositivo vendido, ofrecido o entregado a un paciente por un centro o proveedor de atención médica autorizado, (b) operaciones reconstructivas iniciales o posteriores y atención de seguimiento que el cirujano o médico de atención directa considere necesarios, (c) dispositivos protésicos iniciales o posteriores y atención de seguimiento que el cirujano o médico de atención directa consideren necesarios o (d) una mastectomía.
- g. **Plan de pago** es un acuerdo entre la Organización y el paciente, en el que la Organización ofreció y el paciente aceptó, la oportunidad de pagar su obligación

# POLÍTICA



Fecha de entrada en vigor:  
01/01/2025

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

en cuotas mensuales. La elegibilidad se basa en determinados umbrales de ingresos familiares, excluyendo las deducciones por gastos básicos esenciales.

- h. **Resumen en lenguaje sencillo** significa un documento que informa a los pacientes y a otras personas que la Organización ofrece ayuda económica según la Política de ayuda económica y la ley federal y de California. Este documento es claro, conciso y fácil de comprender. Encontrará información adicional sobre el resumen en lenguaje sencillo en la Política de ayuda económica.

# POLÍTICA



Fecha de entrada en vigor:  
01/01/2025

## Título: Debt Collections Policy Política de cobro de deudas

Departamento base: Patient Services

### AVISO IMPORTANTE:

La versión oficial de este documento está en el Administrador de políticas y procedimientos (Policy and Procedure Manager, PPM) y es posible que se le hayan hecho revisiones desde que se imprimió el documento.

### Declaración de certificación:

Esta política se presentará ante el Department of Health Care Access and Information (HCAI). Además, estará disponible en el sitio web de la Organización.

La Organización da fe bajo pena de perjurio de que:

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.

DocuSigned by:

*Lisa Maqueira*  
56A5E2AB375D487...

Lisa Maqueira  
Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

11/6/2024

Date