



Date Of Original Issue 11/2025
 Approved 11/2025
 Effective 11/2025
 Last Revised 11/2025
 Next Review 11/2027

Resource Kimberly Pineda: Manager, Language and Multicultural Services - 196
 Policy Area Patient Financial Services
 Applicability Valley Health System - System Wide
 Regulatory Tags 501r, Accounts Receivable, Bad Debt + 9 more

Facturación y Cobros de Pacientes Patient Billing and Collections: Spanish Translation

PROPÓSITO

Para proporcionar pautas con respecto a la facturación de autopago de los saldos de los pacientes, la clasificación de los saldos impagos de los pacientes como deudas incobrables, describa las actividades de cobro extraordinarias (ECA) que Valley Health System (VH) puede realizar para ayudar en el cobro del saldo impago del paciente. Esta póliza cubre las entidades y proveedores de Valley Health cubiertos por la Póliza de Asistencia Financiera de Valley Health System. Valley Health mantiene un equipo de asesores financieros establecido para ayudar a los pacientes y sus garantes financieros a explorar los medios para cumplir con sus obligaciones financieras de atención médica, incluido el plan de pago y las opciones de financiamiento para pacientes, la asistencia para la solicitud de ACA/Exchange y Medicaid, y la asistencia financiera. **Puede comunicarse con el equipo de asesoramiento financiero y servicio al cliente al número gratuito 1-888-472-0045 o por correo electrónico al PBDValleyHealth@Ensemblehp.com**

POLÍZA

- A. Valley Health System reconoce que, para seguir siendo financieramente viable, proporcionar fondos para apoyar los servicios actuales y futuros para los pacientes, cumplir con su obligación de proteger el Fondo Fiduciario de Medicare, así como para proteger los activos de atención médica de las comunidades a las que sirven las instalaciones y proveedores de VH, debe ser diligente en el cobro de los servicios.
- B. Al intentar cobrar los saldos de los garantes, Valley Health, sus representantes y socios tratarán a todos los pacientes y garantes por igual, con dignidad, compasión y respeto, adhiriéndose a el Código de Ética de la organización y todas las leyes estatales y federales aplicables.
- C. Aunque VH no está estrictamente obligado a seguir las prácticas establecidas en la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas (FDCPA), VH hace un esfuerzo concertado para seguir tanto la intención como la letra de la ley. VH requerirá que cualquier agencia de cobranza externa (OCA) o abogado de cobranza que se asocie con VH siga la FDCPA y todas las demás leyes de cobranza estatales y federales aplicables.
- D. Valley Health ofrece asistencia financiera para ayudar a los pacientes que demuestran una incapacidad de pago, así como un equipo de asesores financieros para ayudar a los pacientes a identificar los medios de pago.
- E. Valley Health mantiene un equipo de asesoramiento financiero establecido para ayudar a los pacientes/garantes a investigar varias opciones para el pago de cuentas y planes de pago, y para aquellos que no pueden pagar, para ayudar con las solicitudes de Medicaid y las solicitudes de asistencia financiera.
- F. VH alienta activamente a los pacientes o garantes que experimentan dificultades financieras a comunicarse de manera proactiva con el Equipo de Asesoramiento Financiero de VH y / o solicitar Asistencia Financiera.
- G. Los hospitales de Valley Health deben cumplir con las obligaciones establecidas para los hospitales participantes en Medicare según los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA).
- H. Esta póliza cubre los hospitales de Valley Health y Valley Physician Enterprises.
- I. A partir del 1 de junio de 2024, los pacientes inscritos en MyChart de Valley Health recibirán notificaciones electrónicas de estados de cuenta de los pacientes, incluidos enlaces a la declaración electrónica completa del paciente en MyChart, en lugar de una declaración enviada por correo. Los pacientes de MyChart también pueden iniciar sesión en MyChart para ver, descargar o imprimir sus estados de cuenta en cualquier momento. Los pacientes inscritos en MyChart pueden optar por no recibir notificaciones de estados de cuenta electrónicos y recibir estados de cuenta impresos en lugar de notificaciones electrónicas cambiando sus preferencias de usuario en su cuenta de Valley Health MyChart. Los pacientes que no están inscritos en MyChart o eligen optar por no recibir estados de cuenta electrónicos recibirán estados de cuenta impresos por correo. A los efectos de esta política, el término "enviado" se aplica a la fecha de generación del estado de cuenta en la cuenta de Epic y se aplica tanto a las notificaciones de estados de cuenta electrónicos como a los estados de cuenta impresos enviados por correo.

DISPONIBILIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- A. El aviso de la disponibilidad de la Póliza de Asistencia Financiera (FAP) de VH, incluida la información de contacto y las instrucciones sobre cómo iniciar una solicitud de FAP, se publica en todos los centros de Valley Health, incluso en el Departamento de Emergencias y las áreas de admisión de cada centro.
- B. También se proporciona un aviso a cada paciente en el momento de la admisión, y se imprime en todas las declaraciones de los garantes/pacientes y en los avisos de cobro enviados a los garantes. El aviso de disponibilidad, la póliza de FAP y la solicitud también están disponibles en línea a través del sitio web de Valley Health www.valleyhealthlink.com. La asistencia financiera permanecerá disponible para todos los deudores calificados durante 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al servicio de los servicios sujetos a la actividad de cobro.
- C. Puede comunicarse con el Equipo de Asesoramiento Financiero y Servicio al Cliente de VH al número gratuito (888) 472-0045 o por correo electrónico al PBDValleyHealth@Ensemblehp.com.

Atención médica de emergencia (Declaración EMTALA)

- A. Los hospitales participantes de Medicare deben cumplir con el estatuto de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA) codificado en §1867 de la Ley del Seguro Social, las regulaciones adjuntas en 42 CFR §489.24 y los requisitos relacionados en 42 CFR 489.20 (l), (m), (q) y (r).
- B. EMTALA requiere que los hospitales con departamentos de emergencia proporcionen un examen médico a cualquier persona que acuda al departamento de emergencias y solicite dicho examen, y prohíbe que los hospitales con departamentos de emergencia se nieguen a examinar o tratar a personas con una condición médica de emergencia. El término "hospital" incluye hospitales de acceso crítico.
- C. Las disposiciones de EMTALA se aplican a todas las personas (no solo a los beneficiarios de Medicare) que intentan acceder a un hospital para recibir atención de emergencia. A los efectos de esta política, la condición médica de emergencia se define dentro del significado 42 USC 1395dd.
- D. **En ningún caso se negará la atención médica de emergencia a ningún paciente que se presente para dicha atención y nada en esta póliza se interpretará para permitir la denegación de dicha atención, independientemente del estado de asistencia financiera del paciente/garante, el estado de seguro, la capacidad de pago, el estado de cobro actual o pasado o la morosidad de cualquier deuda.**

No discriminación

Las actividades de facturación de autopago de VH están impulsadas por eventos con el propósito de obtener el pago de los saldos de los pacientes adeudados a VH y no tienen en cuenta el género, la raza, el origen nacional, la orientación sexual, la religión o la afiliación póliza del paciente, garante o deudor.

PROCEDIMIENTO

A. General:

1. A los efectos de esta póliza y a menos que se especifique lo contrario, los términos "paciente", "garante" y "deudor" se refieren a la persona que es financieramente responsable de los servicios médicos prestados al paciente, ya sea que esa persona sea el paciente real, el padre de un paciente menor, un tutor o cualquier otra relación que incurra en responsabilidad financiera por los servicios médicos prestados.
2. A los efectos de esta póliza, "Pago por cuenta propia" indica un saldo adeudado por el paciente o una persona financieramente responsable de la deuda, independientemente de su asegurado y no se refiere al estado asegurado o no asegurado del paciente. Un saldo de "pago por cuenta propia" puede ser un saldo residual adeudado por un paciente asegurado después del seguro, el saldo adeudado después de que un seguro haya denegado el pago que resulte en un saldo facturable al paciente, o el saldo adeudado por un paciente sin seguro.
3. Las cuentas serán evaluadas para determinar la elegibilidad para la colocación de deudas incobrables y cobranzas utilizando los criterios de colocación a continuación. La evaluación se puede realizar electrónicamente, utilizando la lógica del sistema informático para garantizar que se cumplan los criterios de colocación, o manualmente por el personal de Cuentas de pacientes de VH utilizando una lista de trabajo, una revisión manual del pago por cuenta propia, o basada en circunstancias impulsadas por eventos que identifican cuentas individuales, grupos de cuentas o pacientes que cumplen con los criterios de colocación de deudas incobrables.
4. Los pacientes que deseen establecer un plan de pago deben comunicarse con los asesores financieros y el servicio al cliente de VH para crear un plan de pago. Los pagos recurrentes realizados sin el establecimiento de un plan de pago no serán suficientes para mantener una cuenta de deuda incobrable y/o colocación de OCA si dicha cuenta no se paga en su totalidad dentro del período de tiempo especificado a continuación. Se debe establecer un plan de pago real para mantener las cuentas al día durante períodos de pago más largos. **Puede comunicarse con el equipo de asesoramiento financiero y servicio al cliente de VH al número gratuito (888) 472-0045 o por correo electrónico al PBDValleyHealth@Ensemblehp.com.**

B. Esfuerzos razonables de cobro y proceso de facturación de pago por cuenta propia en general

1. El proceso de facturación de pago por cuenta propia comienza cuando se determina que el saldo de una cuenta es responsabilidad del paciente, la cuenta alcanza un estado "Facturado" y ese saldo está en el grupo de responsabilidad del paciente dentro del sistema de contabilidad del paciente.
2. El primer día en que se genera un estado de cuenta del paciente, se cuenta como la "primera fecha de pago por cuenta propia" de esa cuenta.
3. VH enviará estados de cuenta (facturas) del paciente que comunican rutinariamente los saldos adeudados por pacientes /garantes individuales a nivel de cuenta. Los estados de cuenta se enviarán aproximadamente cada 30 días.

4. Cuentas que no se hayan pagado en su totalidad, o para las cuales no se haya establecido un plan de pago adecuado , o para las cuales no se haya mantenido un plan de pago al día, se enviará un mínimo de cuatro (4) estados de cuenta para las cuentas del hospital y un mínimo de tres (3) para las cuentas del médico, así como un mínimo de 120 días a partir de la primera fecha de pago por cuenta propia para las cuentas del hospital, y un mínimo de 90 días para las cuentas médicas, antes de que una cuenta individual sea elegible para el estado de deuda incobrable y/o la colocación en un OCA, a menos que ocurra una de las excepciones a continuación, lo que puede hacer que las cuentas se aceleren al estado de deuda incobrable y/o la colocación de OCA antes de los mínimos de estado de cuenta y los plazos enumerados anteriormente.
 - a. El garante o su representante legal notifica a VH que están representados por un abogado y todas las comunicaciones deben dirigirse al abogado (en tales casos, VH puede remitir la cuenta al estado de deuda incobrable y / o colocación de OCA con un aviso específico de la representación del garante para garantizar que se observen estas restricciones de comunicación).
 - b. El garante, ya sea directamente o a través de un representante legal, comunica que no tiene la intención de pagar la deuda pendiente, de lo contrario se niega a discutir sus facturas con los representantes de VH o solicita que su(s) cuenta(s) sea(n) asignada(s) al estado de deuda incobrable y/o a la colocación de OCA.
 - c. El garante/paciente tiene un historial extenso y sustancial de cuentas impagas con Valley Health que han sido remitidas a estado de deuda incobrable y/o colocación de OCA y el garante/paciente ha sido consistentemente insensible o no ha cooperado con VH para determinar los medios para una resolución de saldo más adecuada.
 - d. No hay una dirección válida en el archivo del garante/paciente, el correo ha sido devuelto a VH por el USPS (Servicio Postal de los Estados Unidos) como 'devolver al remitente', 'intentado-no conocido', 'no se puede reenviar' u otro motivo de devolución válido, y/o el garante no ha proporcionado información actualizada de la dirección a VH.
 - e. VH coloca un derecho de retención por cualquier motivo, con el fin de proteger los intereses de VH en los casos en que hay un acuerdo patrimonial pendiente o un acuerdo de otro caso judicial o cualquier otra acción legal tomada. Estos necesitarán la aprobación del supervisor.
 - f. Otras circunstancias atenuantes de la cuenta aprobadas por el liderazgo de VH y que se espera que resulten en falta de pago a menos que se apliquen los recursos de OCA o se sepa o se crea firmemente que la cuenta no se pagará.
- C. Detección de deudas incobrables: De forma rutinaria, al menos una vez al mes, las cuentas se revisarán, electrónicamente o manualmente como se especifica a continuación, para transferirlas a Cobranzas utilizando los siguientes criterios:
 1. La cuenta ha caducado al menos 120 días a partir de la fecha de la primera

- facturación (a menos que exista una de las circunstancias extraordinarias enumeradas anteriormente)
2. Se enviaron un mínimo de cuatro estados de cuenta en cuentas hospitalarias facturadas a través de Epic. Para las cuentas médicas, el mínimo de estado de cuenta es tres.
 3. No ha habido un plan de pago acordado de acuerdo con las opciones de plan de pago de VH disponibles y / o el plan de pago acordado no se ha mantenido actualizado y actualizado.
 - a. Cualquier pago realizado después de la "fecha de vencimiento" que figura en los estados de cuenta mensuales puede considerarse un pago atrasado.
 - b. Los pagos parciales a plazos del plan de pago en montos menores que el monto acordado no mantendrán los planes de pago al día y se considerarán pagos atrasados.
 - c. Los saldos sujetos a un plan de pago pueden pagarse en su totalidad en cualquier momento antes de la fecha de vencimiento y se pueden hacer cuotas mayores que el monto de la cuota acordada sin penalización; sin embargo, el monto mínimo acordado de la cuota del plan de pago debe pagarse mensualmente hasta que la cuenta se pague en su totalidad.
 - d. Cualquier pago de paciente recibido se publicará en las cuentas del garante / paciente, pero no constituyen un plan de pago acordado si no se ha establecido un plan de pago y pueden no estar de acuerdo con las opciones de plan de pago de VH ofrecidas ni tendrán en cuenta la derivación para futuros esfuerzos de cobro. VH does not have a currently pending Financial Assistance and or Medicaid application on file for the guarantor or patient.
 4. VH no tiene una solicitud de Asistencia Financiera o Medicaid actualmente pendiente en el archivo para el garante o el paciente.
- D. Todas las cuentas de Epic serán examinadas electrónicamente por el sistema de cuentas por cobrar del hospital para identificar aquellas cuentas que cumplan con los criterios de deuda incobrable según se define en esta póliza y pueden cancelarse automáticamente como deudas incobrables.
- E. Una vez que se determine la elegibilidad de la deuda incobrable, las cuentas se distribuirán a cobranzas internas o OCA externas según lo determine la gerencia para satisfacer de manera más eficiente y rentable las necesidades comerciales de VH

Fin del documento de política

All Revision Dates

11/2025

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
	Bob Amos: Chief Financial Officer	11/2025
	Walter Sowers: Chief Legal and Compliance Officer	09/2025
	Kimberly Pineda: Manager, Language and Multicultural Services - 196	09/2025

Regulatory Tags

501r, Accounts Receivable, Bad Debt, CBO, Collections, FAP, Financial Assistance, PATIENT FINANCIAL SERVICE, Patient Accounts, SBO, billing and collections, credit and collections

COPY