



TÍTULO: POLÍTICA DE COBROS

POLÍTICA:

El propósito de la política de cobros (la política) es promover el acceso del paciente a atención médica de calidad y minimizar las deudas incobrables en Gracie Square Hospital (el hospital).

Esta política impone al hospital y a las agencias y los abogados que hacen actividades de cobro de deudas requisitos que son coherentes con la misión principal, los valores y los principios fundamentales del hospital, que incluyen, entre otras cosas, la Política de Ayuda Económica del hospital (en adelante, Política de Ayuda Económica).

APLICABILIDAD: (marque todas las que correspondan)

Esta política se aplica al hospital y a cualquier agencia, abogado o bufete de abogados que asista al hospital en la cobranza de una deuda pendiente de la cuenta de un paciente.

Población: Adultos

Lugar de atención médica: Psiquiatría para paciente hospitalizado

Personal:

- Personal clínico
- Personal no clínico
- Otro, especifique:

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



PROCEDIMIENTO:

A. Directrices generales

1. El hospital, las agencias de cobros (agencia) y los abogados y firmas de abogados (asesor externo) cumplirán todas las leyes federales y estatales aplicables y los requisitos de las agencias de acreditación que rigen el cobro de deudas, entre otras, la Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas (Fair Debt Collection Practices Act, FDCPA), la Ley de Facturación Justa de Crédito, las Leyes de Protección de Crédito al Consumidor, la Ley de Salud Pública, Sección 2807-k-9-a, el Código de Servicio Tributario 501(r), el Artículo 52 de la Ley y Normas de Proceso Civil de Nueva York y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). El hospital, la agencia y el asesor externo también cumplirán la Política de Ayuda Económica del Hospital. En la medida en que existan incoherencias entre la Política de Cobros del hospital y la Política de Ayuda Económica, prevalecerá la Política de Ayuda Económica.
2. El hospital celebrará contratos por escrito jurídicamente vinculantes con las partes (incluyendo la agencia o el asesor externo) a las que remita la deuda de una persona relacionada con la atención que estén razonablemente diseñados para evitar que se inicien acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA) para obtener el pago por la atención médica hasta que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda económica.

B. El hospital y las entidades autorizadas pueden usar estas prácticas de cobros:

1. Las ECA son medidas que toma un centro hospitalario contra una persona relacionadas con la obtención del pago por la atención cubierta según la política de ayuda económica del centro hospitalario, según se define en la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos. De acuerdo con los requisitos de la presente Política de Cobros, el hospital solo puede participar en las siguientes ECA, sujeto a que el hospital complete cualquier proceso legal o judicial.
 - a. iniciar una acción civil
 - b. embargar una propiedad
 - c. confiscar o embargar una cuenta bancaria o cualquier otra propiedad personal
 - d. embargar salarios
 - e. enviar citaciones

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

2. El hospital, la agencia y el asesor externo no pueden participar en ninguna ECA contra ningún paciente ni otra persona que haya aceptado, o tenga la obligación de aceptar, la responsabilidad financiera de las facturas del hospital del paciente por la atención, sin hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir la ayuda financiera.
3. El hospital, la agencia o el asesor externo pueden determinar la presunta elegibilidad de una persona basándose en información de terceros o en una determinación previa de elegibilidad para recibir ayuda económica. En cuanto a cualquier tipo de atención dada a una persona, para hacer esfuerzos razonables en determinar si la persona es elegible para recibir ayuda económica, el hospital y el agente o el asesor externo, según el caso, podrán determinar si la persona es elegible basándose en información distinta a la presentada por la persona o en una determinación previa de elegibilidad para recibir ayuda económica. Además, si se determina que la persona posiblemente es elegible para una asistencia menos generosa que la que suele estar disponible según la Política de Ayuda Económica, el hospital deberá:
 - a. Informar a la persona sobre la base de la posible determinación de elegibilidad para ayuda económica y la forma de enviar una solicitud de una ayuda más generosa disponible según la Política de Ayuda Económica;
 - b. Dar a la persona un plazo razonable para enviar una solicitud de ayuda más generosa antes de iniciar las ECA para obtener la cantidad con descuento que el paciente debe por la atención médica.
 - c. Si la persona presenta una solicitud completa de ayuda económica solicitando una ayuda más generosa durante el período de solicitud previsto en la Política de Ayuda Económica, el hospital, la agencia o el asesor externo, según corresponda, deberán determinar si la persona es elegible para un descuento más generoso o si de otro modo cumple los requisitos pertinentes de las solicitudes completadas.
4. Antes de participar en cualquier ECA, el hospital deberá hacer los esfuerzos razonables para informar a la persona sobre la Política de Ayuda Económica durante el período de notificación, es decir, los 120 días a partir de la fecha del estado de cuenta del hospital después del alta del paciente. Si después de haber hecho esos esfuerzos razonables, la persona no puede presentar una solicitud de ayuda económica, el hospital, la agencia o el asesor externo, según corresponda, podrá participar en esas ECA específicamente permitidas en esta política (consulte el Procedimiento A1), siempre que el hospital haga lo siguiente al menos 30 días antes de iniciar cualquier ECA permitida en esta política:

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

- a. Dar a la persona un aviso por escrito, que indique la disponibilidad de ayuda económica para las personas elegibles, identificando las ECA que el hospital u otra parte autorizada intenta iniciar para obtener el pago por la atención y la fecha límite después de que se pueden iniciar las ECA. Este plazo no será menor de 30 días después de la fecha en la que se entregue el aviso por escrito;
 - b. Dar una copia del Resumen de ayuda económica (Resumen) junto con el aviso que aparece en la Sección B4a de arriba;
 - c. Hacer un esfuerzo razonable para informar a la persona sobre la Política de Ayuda Económica y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud durante cualquier comunicación telefónica entre la persona y el hospital después de la facturación inicial.
 - d. Si la persona ha enviado una solicitud de ayuda económica incompleta, dar a la persona un aviso por escrito que describa la información o la documentación necesaria que debe presentarse para completar la solicitud de ayuda económica, incluyendo la información de contacto;
 - e. Hacer y documentar una determinación de elegibilidad para recibir ayuda económica una vez que la persona haya presentado una solicitud completa según la Política de Ayuda Económica.
5. Antes de participar en cualquier ECA, el hospital, la agencia o el asesor externo, según corresponda, evaluará la elegibilidad de la persona para participar en los programas de gobierno, incluyendo los programas de seguros, como Medicare y Medicaid, otras fuentes de pago y ayuda económica.
6. El hospital, la agencia y el asesor externo aceptarán las solicitudes de ayuda económica en cualquier momento durante el proceso de facturación y cobros. Si una persona presenta una solicitud incompleta durante o después de que se ha iniciado una ECA, el hospital, la agencia y el asesor externo, según corresponda, suspenderán dicha ECA hasta que se haya determinado si esa persona es elegible para recibir ayuda económica y ha cumplido de otro modo los requisitos de esta política y la Política de Ayuda Económica.

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

7. Si la persona presenta una solicitud de ayuda económica completa durante el período de solicitud (es decir, en algún momento durante el ciclo de facturación y cobros), el hospital, la agencia y el asesor externo, según corresponda, deberán hacer los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda económica y hacer esto:
 - a. Suspender las ECA para obtener el pago por la atención, de acuerdo con esta Política de Cobros.
 - b. Determinar si la persona es elegible para recibir ayuda económica y avisar a la persona por escrito sobre esta determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la asistencia para la que es elegible) y la base para la determinación del hospital.
 - c. Si el hospital, la agencia o el asesor externo, según corresponda, determina que la persona es elegible para recibir ayuda económica distinta de la atención gratis, el hospital deberá:
 - (i) Dar a la persona un estado de cuenta que indique la cantidad que debe por la atención y cómo se determinó esa cantidad y declarar o describir cómo la persona puede recibir información respecto a las cantidades generalmente facturadas (amounts generally billed, AGB) por la atención médica.
 - (ii) Reembolsar a la persona cualquier cantidad que haya pagado por atención médica (ya sea al hospital o a cualquier parte a la que el hospital haya remitido la deuda de la persona por la atención) que exceda de la cantidad que se determine que es personalmente responsable si es mayor de \$5.00 (o cualquier otra cantidad establecida en un aviso u otra guía publicada en los Boletines de Impuestos Internos pertinentes).
 - (iii) Tomar todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA iniciada contra la persona para obtener el pago de la atención médica. Por lo general, tales medidas incluyen, entre otros, medidas para: (a) renunciar a cualquier juicio contra el paciente, (b) levantar cualquier embargo o gravamen (excepto a aquellos en los que el hospital tenga derecho de hacer valer la ley estatal sobre el producto de un juicio, acuerdo o compromiso adeudado a un paciente o su representante), como resultado de lesiones personales por las que el hospital prestó la atención médica, (c) quitar del informe de crédito del paciente cualquier información adversa que se haya presentado a la agencia de información o la agencia de crédito.

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

8. El hospital, la agencia y el asesor externo, según corresponda, suspenderán todas las actividades de cobro asociadas a la cuenta de un paciente si la persona no está de acuerdo (de acuerdo con los procedimientos apropiados de solución de conflictos del hospital) con la cantidad o la validez de cualquier saldo pendiente. La cuenta del paciente permanecerá suspendida hasta que el hospital determine que los esfuerzos de cobro pueden reanudarse. La agencia o el asesor externo no podrán ejercer la actividad de cobro contra un paciente sobre quien la agencia o el asesor externo hayan recibido un aviso de quiebra.
9. La agencia o el asesor externo no pueden iniciar acciones legales de ningún tipo, incluida la emisión de una citación, sin recibir la autorización previa por escrito del hospital.

C. Prácticas de cobros prohibidas. El hospital, las agencias de cobros y el asesor externo:

1. No forzarán la venta o ejecución de una hipoteca de la residencia principal de una persona para pagar una deuda pendiente.
2. No enviarán una factura a una agencia de cobros mientras que una solicitud de ayuda económica completa (incluyendo cualquier documentación de respaldo) presentada al hospital esté pendiente de una determinación.
3. No permitirán los cobros a una persona que era elegible para recibir beneficios de Medicaid en el momento en que se prestaron los servicios y para los que está disponible el pago de Medicaid, siempre que la persona haya presentado una solicitud completa para Medicaid en relación con esos servicios.
4. No venderán deudas del paciente a un tercero.
5. No presentarán información adversa a una agencia de crédito. Sin embargo, de acuerdo con la Política de Ayuda Económica, se pueden hacer consultas sobre la posible elegibilidad para recibir ayuda económica a una agencia de crédito.

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

D. Prácticas posteriores al fallo. El asesor externo:

1. Hará evaluaciones de juicio caso por caso. No se permiten ni podrán hacerse filtros electrónicos "ciegos".
2. No causará la detención de una persona ni causará que una persona esté sujeta a recibir una orden de arresto.
3. No continuará juicios después de cinco años sin la aprobación previa del hospital.
4. No impondrá una sentencia contra una persona después de cinco años a partir de la fecha de la sentencia sin la aprobación previa del hospital.
5. No reanudará una sentencia contra una persona sin la aprobación previa del hospital.
6. No transferirá cuentas personales a otra agencia de cobros o firma de abogados sin la aprobación previa por escrito del hospital. Después de agotar todos los esfuerzos necesarios para identificar la cobertura o el pago de la deuda y después de recibir la aprobación por escrito del hospital, la agencia puede remitir las cuentas correspondientes al asesor externo para una posible acción legal. Las cuentas correspondientes de cualquier paciente deben tener un valor de al menos \$800 en total o cualquier otro límite más alto que el hospital pueda establecer por escrito cada cierto tiempo para poder remitirlas al asesor externo. Por lo general, la remisión de una cuenta no ocurrirá hasta seis meses después de que la agencia la reciba.
7. Según los requisitos de la ley vigente, esta Política de Cobros y la ayuda económica del hospital, puede emitir citaciones de información con o sin aviso de restricción a:
 - a. bancos
 - b. lugar de trabajo
 - c. compañías de tarjetas de crédito
 - d. compañías hipotecarias.

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

8. Sujeto a los requisitos de esta Política de Cobros y de la ayuda económica, podrá emitir la ejecución de bienes contra las cuentas bancarias de la persona, excepto en las cuentas de ahorro para la jubilación con impuestos diferidos o similares. Si la persona se comunica con el asesor externo y presenta reclamos y justificaciones razonables de dificultades económicas como resultado de la ejecución de bienes, el asesor externo terminará el proceso de ejecución y liberará cualquier embargo del hospital.
9. Sujeto a los requisitos de esta Política de Cobros y de la Política de Ayuda Económica, según la ley del estado de Nueva York, el asesor externo puede emitir ejecuciones de ingresos sobre la persona hasta un diez por ciento (10 %) de su salario. El abogado externo no está autorizado a expedir una ejecución de ingresos sobre el cónyuge de una persona.

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLÍTICA DE COBROS, CONTINÚA

RESPONSABILIDAD:

Departamento de Finanzas (Finance Department)

REFERENCIAS:

[C190CollectionPolicy.pdf](#)

MÉTODO DE APROBACIÓN:

Comités (<i>si son aplicables</i>)	Fecha en que se aprobó
Comité de política y procedimiento	8/2024

Fechas de la política:

Nueva: 3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024