
Política de Facturación y Cobranza del Saldo Responsabilidad del Paciente

Esta política es aplicable a los siguientes centros:

Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Atención Continua, Corporación, Gerber (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Consultorios Médicos / Atención Ambulatoria, Pennock (Pennock Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), Hospitales SH GR (Spectrum Health Hospitals), Grupo Médico Spectrum Health (SHMG), Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital).

Aplicabilidad limitada a: No es pertinente.

Referencia nro.: 13636

Versión nro.: 4

Fecha de entrada en vigencia: 1/FEB/2021

Área funcional: Finanzas, Ciclo de Ingresos

Área departamental: Oficina de Facturación Corporativa (*Corporate Billing Office, CBO*), Finanzas, Acceso al Paciente, Servicios Financieros al Paciente (*Patient Financial Services, PFS*)

Aviso de No Discriminación: Spectrum Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. Spectrum Health no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Vea el [Anexo A](#) para el aviso de no discriminación en su totalidad, como también la disponibilidad de ayuda en otros idiomas.

1. Propósito

- 1.1. Asegurar un tratamiento equitativo y justo a todos los pacientes con Saldos Responsabilidad del Paciente adeudados a Spectrum Health o a cualquiera de sus subsidiarias ("Spectrum Health"). A tal efecto, Spectrum Health no tomará medidas extraordinarias de cobranza contra una persona para obtener pago por atención sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si dicha persona cumple con los requisitos necesarios para recibir ayuda en el marco de la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)).

2. Definiciones

- 2.1. Mora – El Saldo Responsabilidad del Paciente que Spectrum Health ha intentado cobrar, ya sea directamente o por medio de un tercero delegado, y que no ha sido pagado en su totalidad ni para el cual se ha acordado un plan de pago, después de haber agotado los procesos internos de cobranza por parte de Spectrum Health o de un tercero delegado.
- 2.2. Medidas Extraordinarias de Cobranza – Tales acciones incluyen comenzar una demanda judicial, embargar el salario del paciente.
- 2.3. Garante – Una persona que garantiza el pago de los servicios recibidos por un Paciente en Spectrum Health.

- 2.4. Paciente – Una persona que recibe servicios en Spectrum Health o alguna de sus subsidiarias (“Spectrum Health”).
- 2.5. Saldo Responsabilidad del Paciente – Todo saldo adeudado que es responsabilidad del paciente y/o garante. Esto incluye saldos no cubiertos por el seguro, copagos, deducibles, coseguro, servicios no cubiertos y todo saldo adeudado posterior al pago del seguro que se considere responsabilidad del paciente/garante.
- 2.6. Agencia de Cobranza Externa – Una compañía contratada por Spectrum Health para efectuar la cobranza de un Saldo Responsabilidad del Paciente que está en situación de Mora. Tal compañía efectúa dichas cobranzas para Spectrum Health pero bajo su propio nombre, respetando la totalidad de leyes y reglamentos federales, estatales y locales.

3. Responsabilidades

- 3.1. La Política de Facturación y Cobranza del Saldo Responsabilidad del Paciente será administrada por personal designado a tal efecto por Spectrum Health, de acuerdo a lo establecido en los procedimientos correspondientes.

4. Cumplimiento

- 4.1. La violación de esta política por parte de cualquier empleado de Spectrum Health podrá estar sujeta a una potencial medida disciplinaria.

5. Política

- 5.1. Spectrum Health trabajará conjuntamente con Pacientes y/o Garantes, como también con cualquier tercero autorizado admisible, según sea necesario para determinar y concretar la resolución adecuada de un Saldo Responsabilidad del Paciente. Los Saldos Responsabilidad del Paciente serán resueltos de acuerdo a esta Política.

- 5.1.1. Pacientes fallecidos – Para Spectrum Health, la empatía para con la familia de un paciente fallecido es prioritaria. Spectrum Health identificará y resolverá los Saldos Responsabilidad del Paciente según lo delineado en el Procedimiento para Saldos Responsabilidad del Paciente en casos de Garante o Paciente Fallecido ([Patient Responsible Balance Deceased Patient or Guarantor Procedure](#)). De acuerdo a lo delineado en este procedimiento, Spectrum Health usará registros públicos para verificar la fecha de la muerte, evaluar el posible acceso a asistencia financiera, Medicaid y eventualmente evaluar la posibilidad de presentar una reclamación contra el patrimonio del fallecido.

- 5.1.2. Pacientes en Quiebra – Spectrum Health cumple con lo establecido por el Código de Quiebras de los Estados Unidos (*United States Bankruptcy Code*). De acuerdo a esto, Spectrum Health identificará y resolverá los Saldos Responsabilidad del Paciente según lo delineado en el Procedimiento para Saldos Responsabilidad del Paciente en casos de Paciente en Quiebra ([Patient Responsible Balance Bankruptcy Patient Procedure](#)). Las actividades de cobranza y facturación cesarán al momento de la notificación de quiebra para todas las fechas de servicio cubiertas en la declaración de quiebra. Spectrum Health dará seguimiento a los procedimientos de quiebra hasta que la declaración de quiebra sea final o denegada.

- 5.1.3. Pacientes que Necesitan Asistencia Financiera – Spectrum Health cuenta con opciones de asistencia financiera a disponibilidad de sus pacientes, ofrecidas con el propósito de resolver Saldos Responsabilidad del Paciente, de acuerdo a la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)).

- 5.1.3.1. A los pacientes y/o garantes se les notificará por escrito sobre la Política de Asistencia Financiera, según lo establecido en los procedimientos correspondientes.

Spectrum Health aceptará solicitudes de asistencia financiera relativas a cuentas durante todos los esfuerzos internos de cobranza y una vez derivadas a una Agencia de Cobranza Externa por un periodo mínimo de doscientos cuarenta (240) días desde la fecha del primer estado de facturación posterior al alta (“Período de Solicitud”).

5.1.3.1.1. Presentación de la Solicitud Completa de Asistencia Financiera

- Si un Paciente o un Garante presenta una solicitud completa de asistencia financiera durante el Período de Solicitud, Spectrum Health hará lo siguiente:
 - Suspenderá toda medida extraordinaria de cobranza.
 - Determinará si el Paciente cumple con los requisitos necesarios para recibir asistencia financiera y notificará al Paciente y/o Garante por escrito sobre tal determinación (indicando, si es pertinente, la asistencia a la cual el Paciente podría tener acceso) y el fundamento de dicha determinación.
 - Si se determina que el Paciente cumple con los requisitos necesarios para acceder a asistencia financiera relativa a la atención recibida, Spectrum Health hará lo siguiente:
 - Entregará al Paciente y/o Garante una notificación por escrito indicando la responsabilidad financiera del Paciente y/o Garante, de acuerdo a la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#));
 - Reembolsará a la persona cualquier monto que dicha persona haya pagado por la atención y que exceda el monto que se haya determinado que la persona tiene la responsabilidad de pagar, de acuerdo a lo establecido en la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)), a no ser que el monto en exceso fuera menor que \$5 (u otra cantidad publicada en el Boletín de Impuestos Internos de los Estados Unidos);
 - Llevará a cabo todas las acciones razonablemente disponibles para revertir cualquier medida extraordinaria de cobranza que se hubiera adoptado contra el Paciente y/o Garante a fin de obtener el pago por la atención.

5.1.3.1.2. Presentación de la Solicitud Incompleta de Asistencia Financiera

- Si una persona presenta una solicitud incompleta de asistencia financiera durante el Período de Solicitud, Spectrum Health hará lo siguiente:
 - Suspenderá toda medida extraordinaria de cobranza tendiente a obtener pago por la atención.
 - Entregará a la persona una notificación por escrito describiendo la información adicional y/o la documentación requerida de acuerdo a la Política de Acceso a Asistencia Financiera, ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)), o el formulario de solicitud de asistencia financiera que debe ser presentado para completar la solicitud y señalando que dicha información y/o documentación debe ser recibida dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de la notificación por escrito o la solicitud será rechazada y la actividad de cobranza se reanudará.
 - Esta notificación incluirá la información de contacto de Spectrum Health.
 - Si más adelante se recibe información y/o documentación adicional y la cuenta está dentro del Período de Solicitud, la cuenta será nuevamente considerada para asistencia financiera y la actividad de cobranza será suspendida hasta tal determinación.

5.1.3.1.3. No Presentación de la Solicitud de Asistencia Financiera

- Cuando no se presenta una solicitud de asistencia financiera durante el Período de Solicitud, Spectrum Health puede entonces iniciar medidas extraordinarias de cobranza con el propósito de obtener pago por la atención, luego de haber notificado a la persona sobre la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)), como aquí se describe.

5.1.4. Ajustes para pacientes no asegurados - No obstante cualquier disposición contraria en esta política, por los servicios de hospital proporcionados a pacientes no asegurados cuyo ingreso anual sea menor o igual que el 250% de las Pautas Federales de Pobreza (*Federal Poverty Guidelines, FPG*) y quienes por lo demás no cumplan con los requisitos de la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)), Spectrum Health ajustará los cargos asociados a tales servicios a no más de un 115% de las tasas de Medicare para los mismos o similares servicios. El pago de los montos ajustados se considerará como pago total por los servicios.

5.1.5. Opciones de pago - Spectrum Health definirá y ofrecerá opciones de pago disponibles para el Paciente y/o Garante con un Saldo Pendiente Responsabilidad del Paciente y/o Garante para permitir al Paciente y/o Garante resolver sus saldos según lo establecido en el Procedimiento de Opciones de Pago para Saldos Responsabilidad del Paciente ([Patient Responsible Balance Payment Options Procedure](#)). Las opciones incluyen pago completo, descuentos por pago rápido y planes de pago prolongados.

5.1.6. Cobranzas – Si un Saldo Responsabilidad del Paciente permanece impago después de haber agotado todas las opciones detalladas anteriormente en 5.1.1-5.1.5, Spectrum Health podrá entonces derivar el Saldo Responsabilidad del Paciente a una Agencia de Cobranza Externa, de acuerdo a lo delineado por el Procedimiento de Facturación y Cobranza del Saldo Responsabilidad del Paciente. Antes de dicha derivación se habrá enviado un mínimo de tres (3) estados de facturación al paciente y/o garante.

5.1.6.1. Spectrum Health no autorizará la adopción de medidas extraordinarias de cobranza dentro de los primeros treinta (30) días de la derivación a una Agencia de Cobranza Externa.

5.1.6.2. Spectrum Health no adoptará medidas extraordinarias de cobranza contra Paciente o Garante algunos sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si tal paciente cumple con los requisitos establecidos en el marco de la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)). Específicamente, si Spectrum Health tiene la intención de adoptar medidas extraordinarias de cobranza, debe ocurrir lo siguiente por lo menos treinta (30) días antes de iniciar una o más de dichas medidas:

- Spectrum Health notificará al Paciente y/o Garante por escrito que existe asistencia financiera disponible para personas que cumplan con los requisitos necesarios e identificará las medidas extraordinarias de cobranza que Spectrum Health (o su Agencia de Cobranza Externa) tiene la intención de iniciar a fin de obtener el pago.
- Spectrum Health hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente acerca de la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)), y cómo el Paciente y/o Garante puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.

5.1.7. Respuestas por Correo Postal - Las respuestas por correo postal son procesadas usando la base de datos del Correo Postal de los Estados Unidos y se hacen las correcciones pertinentes. Es la responsabilidad del garante proporcionar un domicilio postal vigente al momento del servicio o al mudarse. Si la cuenta no tiene un domicilio válido, Spectrum Health considerará que los esfuerzos razonables fueron completados.

6. Actualizaciones

Spectrum Health se reserva el derecho de alterar, enmendar, modificar o eliminar esta política en cualquier momento, sin previo aviso escrito.

7. Autoridad final

La autoridad final para determinar que Spectrum Health ha realizado esfuerzos razonables para determinar si un Paciente cumple o no con los requisitos necesarios para recibir asistencia en el marco de la Política de Acceso a Asistencia Financiera ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)) y, por consiguiente, adoptar medidas extraordinarias de cobranza contra el Paciente y/o Garante la tiene el vicepresidente sénior de Ciclo de Ingresos o quien éste designe.

8. Referencias

Política de Acceso a Asistencia Financiera

([Financial Assistance Eligibility Policy](#))

Procedimiento para Saldos Responsabilidad del Paciente en caso de Paciente o Garante Fallecido

([Patient Responsible Balance Deceased Patient or Guarantor Procedure](#))

Procedimiento para Saldos Responsabilidad del Paciente en casos de Paciente en Quiebra

([Patient Responsible Balance Bankruptcy Patient Procedure](#))

Procedimiento de Opciones de Pago para Saldos Responsabilidad del Paciente

([Patient Responsible Balance Payment Options Procedure](#))

9. Desarrollo y aprobación de la política

Documento propiedad de:

Mary Jo Klobucher (Asistente Administrativa)

Escritor(a)(es) (anteriormente "Autor[a][es]"):

Crystal Lang (Jefa de la Oficina de Facturación Corporativa)

Revisor(a)(es):

Amy Assenmacher (VPS, Finanzas, Ciclo de Ingresos), Courtney Guernsey (Dir Sr, Servicios Financieros al Paciente), Matthew Cox (VPS, Director General de Finanzas), Sarah Clark (Dir Sr, Regist & Ases Financiera), Steffany Dunker (Asesora Legal a Cargo)

Aprobada por:

Christina Freese Decker (Presidente & Directora General Ejecutiva)

Aviso de No Discriminación:

Spectrum Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. Spectrum Health no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Spectrum Health:

- Proporciona, sin costo, medidas de ayuda a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes cualificados para comunicación en lenguaje por señas.
 - Información escrita, en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona de forma gratuita servicios de traducción e interpretación a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes cualificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, póngase en contacto con los Servicios de Traducción e Interpretación de Spectrum Health, llamando a: 616.267.9701 o 1.844.359.1607 (TTY:711).

Si usted considera que Spectrum Health no ha cumplido con proporcionar estos servicios o que ha discriminado de alguna otra manera, por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Director, Patient Experience
100 Michigan St NE, MC 006
Grand Rapids, MI 49503

616-391-2624; sin cargo: 1-855-613-2262

patient.relations@spectrumhealth.org

Usted puede presentar su queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, la Dirección de Experiencia del Paciente está a su disposición.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios para la presentación de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Contáctenos

Español (*Spanish*)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

العربية (*Arabic*)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

中文 (*Chinese*): 國語/普通話 (*Mandarin*), 粵語 (*Cantonese*)

請注意：如果您講中文，你可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607（TTY 手語翻譯：711）。

Tiếng Việt (*Vietnamese*)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ako govornite srpsko (*Serbian, Croatian or Bosnian*)

OBAVJEŠTENJE: Ako govornite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

አማርኛ (*Amharic*)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገኙዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711)).

नेपाली (*Nepali*)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711)).

Thuɔŋjaŋ (*Nilotic – Dinka*)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuɔny yenë koc waar thook atö kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuɔpë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kiswahili (*Swahili*)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata huduma za lugha bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

فارسی (*Farsi*)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français (*French*)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

(Burmese)

အသိပေးခြင်း

သင်ပြောသော ဘာသာစကားကို အခမဲ့ ဘာသာပြန်
ရရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

(Dari) فارسی دری

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با
1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ikinyarwanda (Kinyarwanda)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

Soomaali (Somali)

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

اللہجة السودانية (Sudanese)

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام
1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

தமிழ் (Tamil)

தமிழ் (Tamil) கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவச மொழி
உதவி சேவைகள் கிடைக்கும். இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY:
711).

ትግርኛ (Tigrinya)

ትግርኛ: ትግርኛ እንደሕገ ትዛዥ ከግንባር ጋር ቋንቋ ደገፍ አልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እሎም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።