

Política de autofacturación y cobro (CA)

Descargo de responsabilidad

AVISO LEGAL SOBRE EL DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PDF: Este PDF fue solicitado el 4/3/2026. Los PDF no deben usarse como documentación oficial. El contenido de los documentos oficiales está sujeto a cambios sin previo aviso. Lucidoc no realiza ninguna declaración ni da ninguna garantía sobre la integridad, la precisión, la “actualización” ni la adecuación de la información o de los materiales que contiene el presente documento. Consulte a Lucidoc para obtener la información más actualizada.

AVISO LEGAL SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD: Este PDF puede contener información confidencial y está dirigido solamente al destinatario. También es posible que la información tenga protección legal. Esta transmisión se envía en confianza, con el único propósito de su entrega al receptor previsto. Si ha recibido esta transmisión por error, queda estrictamente prohibido usarla, reproducirla o divulgarla. Si usted no es el receptor previsto, notifique al remitente de inmediato y borre este archivo de forma permanente.

Aprobaciones

- Aprobación del Comité: aprobado por el Consejo de Finanzas el 25/9/2025
 - Aprobación del Comité: Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos aprobado el 24/7/2025
 - Aprobación del Comité: aprobado por el Consejo del Sistema AH el 18/11/2025
-

Detalles de la revisión

Número de identificación del documento:	13863
Número de revisión:	4
Propietario:	Robert Walton, Sr. Director de Servicios Financieros para Pacientes
Fecha oficial de la revisión:	21/11/2025

Nota de la revisión:

Corrección de las diferencias entre la política actual y la revisión de Athene Law para 2025.

POLÍTICA ESTÁNDAR: POLÍTICA DE AUTOFACTURACIÓN Y COBRO (CA)

RESUMEN E INTENCIÓN DE LA POLÍTICA:

Los centros de Adventist Health se basan en un equipo de dedicados profesionales de la salud, conformado por médicos, enfermeros, técnicos, administradores, síndicos, voluntarios y muchos otros trabajadores de la salud comprometidos. Juntas, estas personas ayudan a proteger la salud de sus comunidades. Su capacidad para servir requiere una relación especial basada en la confianza y la compasión. A través de la confianza mutua y la benevolencia, Adventist Health y los pacientes podrán cumplir con sus responsabilidades. Esta política está diseñada para fortalecer esa relación y garantizar que los pacientes reciban servicios, independientemente de su capacidad de pago.

Esta política describe la política de Adventist Health en materia de autofacturación y cobro. Esta política describe cómo Adventist Health adelantará la deuda de los pacientes a las agencias de cobranzas y otras agencias externas.

La intención de esta política es cumplir con las leyes y regulaciones federales, estatales y locales aplicables.

DEFINICIONES

1. **Atención de caridad:** atención gratuita proporcionada cuando no se espera que el paciente o el garante paguen la obligación de pago del paciente por los artículos y servicios proporcionados por Adventist Health.
2. **Agencias de cobro:** agencias de cobro, compradores de deuda (según se define a continuación) u otros cesionarios de deuda que no sean subsidiarias o filiales de Adventist Health.
3. **Comprador de deudas:** persona o entidad que se dedica regularmente a la compra de deudas de consumidores impagas con fines de cobro, ya sea que cobre la deuda por sí misma, contrate a un tercero para el cobro o contrate a un abogado para el litigio de cobro.
4. **Atención con descuento:** se refiere a una deducción del precio de los servicios, pruebas o procedimientos que se ofrece por el pago en efectivo, puntual o anticipado, o a ciertas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes de pago independiente o sin seguro.
5. **Acción extraordinaria de cobro (ECA):** acciones tomadas por Adventist Health contra un individuo en relación con la obtención del pago de una factura por atención que implica la venta de la deuda de un paciente a otra compañía con fines de cobro, el aplazamiento o la denegación de atención médicamente necesaria, el embargo del salario de un paciente, la imposición de un gravamen sobre los bienes inmuebles del paciente u otras acciones que requieran un proceso legal o judicial.

6. **Atención médica de emergencia:** se refiere a los servicios y la atención de emergencia, como se define en la política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) de Adventist Health n.º AD-06-019-S.
7. **Gastos esenciales de subsistencia (ELE):** se consideran gastos de manutención esenciales los siguientes: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda, alimentos, suministros domésticos, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de los hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
8. **Acción extraordinaria de cobro (ECA):** las ECA son acciones legales o judiciales que se emprenden para recibir el pago de un paciente o de cualquier otra persona que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad de la atención cubierta por la Política de asistencia financiera del centro hospitalario. Vender la deuda de un paciente a otra empresa para fines de cobro sin las protecciones adecuadas implementadas también constituye una ECA. Otros ejemplos son el embargo del salario de un paciente, los informes de crédito adversos o el aplazamiento o la denegación de la atención médicamente necesaria.
9. **Atención médica de emergencia:** se refiere a los servicios y la atención de emergencia, como se define en la política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) de Adventist Health n.º AD-06-019-S.
10. **Gastos esenciales de subsistencia (ELE):** se consideran gastos de manutención esenciales los siguientes: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda, alimentos, suministros domésticos, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de los hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
11. **Integrantes de la familia:**
- a. los integrantes de la familia, de personas **mayores de 18 años** incluyen al cónyuge, la pareja de hecho y los hijos a cargo menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, vivan o no en el domicilio familiar, y
 - b. Familiares de personas **menores de 18 años** para un hijo a cargo de 18 a 20 años de edad, incluye al progenitor, a los parientes cuidadores y a otros hijos menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, del progenitor o del pariente cuidador.
12. **FAP:** la Política de asistencia financiera de Adventist Health.
13. **Declaración del impuesto federal sobre la renta:** se refiere al/a los formulario(s) del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que se utiliza(n) para informar los ingresos imponibles. El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y fechados que se envían a dicho organismo.
14. **Nivel Federal de Pobreza (NFP):** las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de su autoridad estatutaria.
15. **Asistencia financiera:** atención caritativa y atención con descuento según lo establecido en la FAP de Adventist Health.

16. **Estimación de buena fe:** una estimación de la factura de un paciente por artículos y servicios sanitarios prestados a pacientes que pagan por cuenta propia y a pacientes no asegurados antes de que se presten dichos artículos o servicios.
17. **Costos médicos altos,** definidos de cualquiera de las siguientes maneras:
- a. Gastos de bolsillo anuales, incurridos por la persona en un centro de Adventist Health, que superen el menor de los siguientes importes: el diez por ciento (10 %) de los ingresos familiares del paciente o los ingresos familiares en los 12 meses anteriores.
 - b. Gastos de bolsillo anuales que superan el diez por ciento (10 %) del ingreso familiar del paciente, si este provee documentación de los gastos médicos pagados por él/ella o su familia en los últimos 12 meses.
18. **Ingresos familiares:** ingresos acumulados de todos los integrantes de la familia. Estos ingresos incluyen lo siguiente:
- a. Sueldos brutos, salarios, propinas, etc.
 - b. Indemnización por desempleo, indemnización por accidente laboral, seguridad social, seguridad de ingreso suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, prestaciones de supervivencia, pensión o ingresos por jubilación.
 - c. Intereses, dividendos, cánones, ingresos procedentes de propiedades en alquiler, herencias y fideicomisos, pensiones alimenticias, manutención de los hijos, ayudas externas al hogar y otras fuentes diversas.
19. **Medicamento necesario:** un servicio es "medicamento necesario" o una "necesidad médica" cuando es razonable y necesario para (a) proteger la vida, prevenir una enfermedad importante o una discapacidad importante, (b) aliviar un dolor intenso, o (c) prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia, los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o dolencia, y (d) cumplir las normas aceptadas de la medicina.
20. **Gastos de bolsillo:** cualquier gasto por atención médica que no sea reembolsado por el seguro o un programa de cobertura sanitaria, como los copagos de Medicare o la participación en los gastos de Medi-Cal.
21. **Servicios financieros del paciente (PFS, por sus siglas en inglés):** se refiere al departamento de Adventist Health responsable de facturar, cobrar y procesar los pagos.
22. **Plan de pago extendido:** una serie de pagos realizados durante un periodo de tiempo para saldar la obligación de pago del paciente por artículos y servicios proporcionados por Adventist Health.
23. **Plan de pago razonable:** un plan de pago en el que los pagos mensuales no superan el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos de manutención esenciales (tal y como se han definido anteriormente).
24. **Paciente que paga por sí mismo:** paciente que no tiene cobertura de terceros de una aseguradora de salud, plan de servicios de atención médica, Medicare o Medicaid, y cuya lesión no es una lesión indemnizable a los efectos de la compensación de trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro según lo determinado y documentado por el médico de urgencias. Los pacientes de pago por cuenta propia pueden incluir pacientes de atención de caridad.

25. **Cobertura de terceros:** se refiere a una póliza de seguro adquirida para proteger contra ciertos eventos, como seguro de salud, de automóvil y de responsabilidad general, etc.
26. **Paciente sin seguro:** se refiere a los pacientes que no tienen seguro para cubrir los servicios recibidos.
27. **Paciente con seguro insuficiente:** un paciente que no tienen un seguro suficiente o cobertura prepaga para cubrir los servicios recibidos.
-

POLÍTICA:

1. Sin facturación sorpresa

- a. Estimación de buena fe: según la ley, los centros sanitarios y los proveedores deben proporcionar a los pacientes de pago por cuenta propia y a los no asegurados una estimación de buena fe de los artículos y servicios sanitarios antes de que se presten dichos artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipamiento y honorarios hospitalarios. Los pacientes también pueden recibir una estimación de buena fe previa solicitud.
- i. Para los servicios programados con al menos 10 días laborables de antelación, la estimación de buena fe debe proporcionarse a más tardar 3 días laborables después de la programación.
 - ii. Para los servicios programados con al menos 3 días laborables de antelación, la estimación de buena fe debe proporcionarse a más tardar 1 día laborable después de la programación.
 - iii. Si el paciente recibe una factura que supera en \$400 la estimación de buena fe recibida de ese centro o proveedor, puede impugnar la factura.
- b. Notificación y consentimiento: cuando un paciente puede elegir proveedores y opta por recibir servicios de un centro o proveedor fuera de la red, los centros y proveedores deben notificar la facturación fuera de la red y dar su consentimiento para que se le facture de forma equilibrada ("Notificación y consentimiento"). A los pacientes fuera de la red se les debe presentar y firmar una Notificación y consentimiento para continuar el tratamiento en un centro de Adventist Health.
- i. Si el servicio se programa con al menos 72 horas de antelación, la Notificación y consentimiento deben facilitarse al menos 72 horas antes de que se presten los servicios.
 - ii. Si el servicio se programa dentro de las 72 horas siguientes a la prestación del servicio, la Notificación y consentimiento deben entregarse el mismo día de la prestación del servicio.
 - iii. Si el servicio está programado para el mismo día, la Notificación y consentimiento deben facilitarse en las 3 horas siguientes a la prestación del servicio.
- c. Si tiene preguntas o desea más información sobre los derechos a una estimación de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers, correo electrónico FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, o llame al 1800-985-3059.

2. Procedimiento de facturación

- a. Facturación a terceros pagadores: Para todos los pacientes con seguro médico, Adventist Health facturará oportunamente la información del tercero pagador proporcionada o verificada por el paciente.
- b. Facturación de la responsabilidad del paciente a pacientes asegurados: para todos los pacientes con seguro médico, Adventist Health cobrará el monto de responsabilidad del paciente según lo calculado por la Explicación de Beneficios (EOB, según sus siglas en inglés) y según lo indicado por el tercero pagador.
- c. Facturación a pacientes no asegurados: para los pacientes no asegurados, Adventist Health facturará al paciente.
- d. Reembolso de terceros: según la ley de California, el paciente está obligado a pagar a Adventist Health el importe total de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o al garante por un tercero pagador por los servicios hospitalarios recibidos. Si el paciente recibe un acuerdo legal, sentencia o adjudicación en virtud de una acción de un tercero responsable que incluya el pago de servicios de atención médica o atención médica relacionados con la lesión, el paciente o el garante deben reembolsar a Adventist Health los servicios de atención médica relacionados prestados hasta el monto razonablemente adjudicado para ese fin.
- e. Solicitud de extracto detallado: todos los pacientes pueden solicitar un extracto detallado de su cuenta en cualquier momento.

3. Información y solicitud de asistencia financiera

- a. Adventist Health volverá a proporcionar un resumen de su Política de asistencia financiera a todos los pacientes que reciban servicios en un centro hospitalario de Adventist Health. Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de ponerse en contacto con Adventist Health en relación con la asistencia financiera para sus cuentas. La asistencia financiera puede incluir atención de caridad, atención con descuento u otros programas aplicables.
- b. La Política de asistencia financiera de Adventist Health y la solicitud están disponibles gratuitamente visitando cualquier área de registro del hospital o por teléfono al (844) 827-5047. Una explicación del programa de Asistencia financiera de Adventist Health, el programa de Descuentos para Clínicas de Salud Rurales de Adventist Health y los formularios de solicitud relacionados están disponibles en Adventist Health Help Paying Your Bill. Adventist Health se asegurará de que esta Política se traduzca a cada idioma hablado por 1000 personas o el cinco por ciento de la población que resida en el área de servicio de cada hospital, lo que sea menor, y de que sea accesible mediante interpretación o formatos alternativos para garantizar el acceso de las personas con dominio limitado del inglés y las personas discapacitadas.
- c. Adventist Health y las agencias de cobranzas, los compradores de deudas u otros cesionarios que no sean subsidiarias o filiales de Adventist Health (las "Agencias de cobranza") no realizarán cobranzas de un paciente que esté intentando calificar para recibir Asistencia financiera según la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté intentando de buena fe liquidar una factura pendiente negociando un Plan de pago razonable, según se define a continuación, o realizando pagos parciales regulares de un monto razonable.

- d. Si Adventist Health determina que el paciente reúne los requisitos para recibir atención de caridad o atención con descuento, Adventist Health solo utilizará la información sobre los ingresos del paciente para determinar la elegibilidad y la deuda adeudada. Adventist Health no utilizará esta información para actividades de cobro.
- e. Si el paciente ya ha pagado más de la cantidad adeudada después de la determinación de asistencia financiera, Adventist Health reembolsará la cantidad realmente pagada a Adventist Health en exceso de la cantidad adeudada, incluidos los intereses a la tasa prevista en la Sección 685.010 del Código de Procedimiento Civil a partir de la fecha en que Adventist Health recibió el pago en exceso, a menos que dicha cantidad sea inferior a los \$5. Adventist reembolsará al paciente en un plazo de 30 días. Sin embargo, Adventist Health puede optar por no reembolsar al paciente si Adventist Health determina que el paciente habría cumplido los requisitos para recibir asistencia financiera en el momento en que se le facturó por primera vez y han pasado (i) cinco años o más desde el último pago al hospital o a la Agencia de Cobro o (ii) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022, de acuerdo con la ley en ese momento.
- f. Los centros de Adventist Health suspenderán las acciones de cobro mientras un paciente, o garante, estén en proceso de solicitud de programas gubernamentales como Medicaid/ Medi-Cal. Esto comprende todo el tiempo necesario para apelar una decisión de elegibilidad. Cuando el centro confirma que la persona no es elegible para la cobertura que solicitó, o esta no coopera para proveer la información, las acciones de cobro pueden continuar. El incumplimiento de los requisitos de elegibilidad o la falta de cooperación deben estar bien documentados.

4. Planes de pago ampliado

- a. Adventist Health y sus agencias de cobro ofrecerán a los pacientes no asegurados y a los pacientes asegurados con costos médicos altos la opción de celebrar un acuerdo para pagar su porción de responsabilidad del paciente y cualquier otro monto adeudado a lo largo del tiempo ("Plan de pago ampliado").
- b. Condiciones de los planes de pago ampliado: Adventist Health también ofrecerá Planes de pago ampliado para aquellos pacientes que indiquen la imposibilidad de pagar un monto de responsabilidad del paciente en una sola cuota. El plan de pago ampliado se negociará entre los Servicios Financieros para Pacientes de Adventist Health y el paciente, y puede tener en cuenta los ingresos familiares del paciente, los gastos esenciales de subsistencia y la disponibilidad de una cuenta de ahorros para la salud ayudada por el paciente o sus familiares. Todos los Planes de pago ampliado serán sin intereses. Si Adventist Health y el paciente no pueden llegar a un acuerdo sobre el Plan de pago ampliado, el hospital creará un "Plan de pago razonable", que se define como un pago mensual que no supere el 10 % de los ingresos familiares del paciente durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos esenciales de vida.
- c. Declaración de inoperancia de un Plan de pago ampliado: Adventist Health puede declarar inoperante un Plan de pago ampliado después de que el paciente no realice todos los pagos consecutivos durante un período de 90 días. Antes de declarar inoperante el Plan de pago ampliado, Adventist Health o sus agencias de cobro harán un intento razonable de ponerse en contacto con el paciente a través del último número de teléfono conocido y proporcionarán un aviso por escrito con la última dirección conocida para notificar al paciente que el Plan de pago ampliado puede quedar inoperante y proporcionar una oportunidad para renegociar. Adventist Health o la agencia de cobros que actúe en nombre

de Adventist Health intentará renegociar el Plan de pago ampliado si así lo solicita el paciente. Después de que se declare inoperante un Plan de pago ampliado y hayan transcurrido más de 180 días desde la facturación inicial al paciente, Adventist Health o sus agencias de cobro podrán iniciar acciones extraordinarias de cobro (según se define a continuación).

5. Prácticas de cobro

- a. En cumplimiento de las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de autofacturación y cobro, Adventist Health y sus agencias de cobranza pueden participar en actividades de cobranza, incluidas acciones extraordinarias de cobranza, para cobrar saldos pendientes de pacientes. Adventist Health y sus agencias de cobranzas no realizarán cobranzas a un paciente que esté tratando de calificar para recibir asistencia financiera conforme a la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté tratando de buena fe de liquidar una factura pendiente. Adventist Health no proporcionará información sobre ninguna deuda médica a ninguna agencia de informes de crédito del consumidor.
- b. Las acciones y de cobro extraordinarias ("ECA") incluyen las siguientes:
 - i. Vender la deuda de un individuo a otra parte excepto;
 - ii. Aplazar o denegar, o exigir un pago antes de proporcionar, atención médicamente necesaria (excluida la atención médica de emergencia) debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas por atención proporcionada previamente y cubierta por la Política de asistencia financiera de Adventist Health;
 - iii. Ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la ley federal, incluyendo algunos embargos, ejecuciones hipotecarias sobre bienes inmuebles, embargos/incautaciones, el inicio de una acción civil, hacer que un individuo sea objeto de una orden de embargo, y el embargo de los salarios de un individuo.
- c. Las ECA no incluyen la comunicación o suministro de información sobre deudas médicas a ninguna agencia de informes de crédito al consumo.
- d. Las ECA no incluyen ningún derecho de retención que un hospital tenga derecho a hacer valer en virtud de la legislación estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudado a un particular (o a su representante) como consecuencia de lesiones personales por las que un hospital prestó asistencia.
- e. Inicio de las ECA: después de que hayan pasado por lo menos 180 días desde que se proporcionó al paciente el estado de cuenta de facturación inicial y Adventist Health haya determinado que el paciente no es elegible para recibir asistencia financiera o el paciente no haya respondido a ningún intento de facturar u ofrecer asistencia financiera, Adventist Health puede colocar la factura del paciente con una agencia de cobranzas para iniciar las ECA para cobrar los saldos pendientes a discreción del funcionario financiero del centro o su designado. Si Adventist Health suma las facturas pendientes de una persona de varios episodios de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 180 días después de la fecha en que proporcionó la primera factura después del alta para el episodio de atención más reciente incluido en la suma. Si el paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de la(s) reclamación(es) y ha hecho un esfuerzo razonable para comunicarse con Adventist Health

sobre el progreso de la apelación, Adventist Health esperará hasta que se tome una determinación sobre esa apelación para colocar la factura impaga del paciente con la agencia de cobranzas. Adventist no iniciará ni continuará las ECA para un paciente que esté tratando de calificar para recibir asistencia financiera según la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté tratando de buena fe de liquidar una factura pendiente.

- f. Antes de que una agencia de cobranzas inicie las ECA, se requieren las siguientes acciones:
 - i. La agencia de cobranzas debe enviar una solicitud individual por escrito al funcionario financiero (FO) del centro para su aprobación antes de iniciar una acción legal. La solicitud debe incluir todos los detalles del encuentro, incluida la documentación de la agencia de cobranzas, que condujeron a creer que el paciente o garante tenían capacidad para pagar los servicios.
 - ii. El FO del centro debe aprobar cada acción legal individual por escrito. El FO no puede delegar esta autoridad.
 - iii. Los centros deben conservar una copia permanente de la autorización firmada para la acción legal y debe haber una aclaración a tal efecto, ingresada en las notas electrónicas de la cuenta del paciente de los PFS.
 - iv. La agencia de cobranzas, en ningún caso, podrá presentar una acción legal como último recurso, para motivar al paciente a pagar cuando no tenga información sobre los medios financieros del paciente o del garante.
 - v. Todas estas acciones deben realizarse al menos 30 días antes de iniciar cualquier acción de cobro extraordinaria para permitir un tiempo razonable de respuesta al aviso.
- g. Para los pacientes que reúnen los requisitos para recibir atención de caridad o atención con descuento conforme a la Política de asistencia financiera de Adventist Health, la agencia de cobranzas no puede utilizar embargos de salarios ni presentar un gravamen contra ningún bien inmueble como medio para cobrar las facturas impagas del hospital.
- h. Notificaciones requeridas: antes de iniciar las ECA para obtener el pago, Adventist Health enviará al paciente un aviso con la siguiente información:
 - i. La(s) fecha(s) de notificación de la factura que se asigna a cobros o se vende.
 - ii. El nombre de la entidad a la que se cede o vende la factura.
 - iii. Una declaración en la que se informe al paciente de cómo obtener una factura hospitalaria detallada de Adventist Health.
 - iv. El nombre y el tipo de plan de la cobertura sanitaria del paciente registrada en el hospital en el momento de los servicios o una declaración de que el hospital no dispone de esa información.
 - v. Una solicitud de asistencia financiera de Adventist Health.

- vi. La(s) fecha(s) en que se envió originalmente al paciente un aviso sobre la solicitud de asistencia financiera, la(s) fecha(s) en que se envió al paciente una solicitud de asistencia financiera y, si corresponde, la fecha en que se tomó una decisión sobre la solicitud.

i. Agencias de cobranzas

- a. Adventist Health llevará a cabo las ECA, según sea necesario, a través de una agencia de cobranzas externa. Las agencias de cobranzas que cobren facturas impagas de pacientes en nombre de Adventist Health deberán cumplir con las mismas normas de cobro de deudas y cumplir con esta Política de autofacturación y cobro de Adventist Health.
- b. Si Adventist Health vende la deuda del paciente a un comprador de deuda, deberá:
 - i. Incluir un lenguaje contractual en el acuerdo de venta en el que el comprador de deuda se comprometa a devolver, y Adventist Health se comprometa a aceptar, cualquier cuenta en la que se haya determinado que el saldo es incorrecto debido a un tercero pagador o el paciente sea elegible para atención de caridad o asistencia financiera.
 - ii. Exigir al comprador de deudas que se comprometa a no revender ni transferir de ningún otro modo la deuda del paciente (excepto al hospital de origen o a la organización exenta de impuestos descrita en el artículo 127444 del Código de Salud y Seguridad, o si el comprador de deudas se vende o fusiona con otra entidad).
 - iii. Exigir al comprador de deudas que no cobre intereses ni comisiones por la deuda del paciente.
 - iv. Exigir que el comprador de deudas esté autorizado como cobrador de deudas por el Departamento de Protección e Innovación Financiera.
- c. Adventist Health evaluará el rendimiento de cada agencia de cobranzas al menos una vez al año, incluidas las reacciones y quejas de los pacientes en relación con las agencias de cobranzas. Adventist Health investigará y analizará las quejas sobre las actividades de las agencias de cobranzas y realizará y documentará con prontitud las correcciones necesarias.
- d. Además, Adventist Health debe obtener declaraciones escritas de la agencia de cobranzas, al menos una vez al año, que certifiquen que siguen las políticas de Adventist Health y cumplen todas las leyes estatales y federales.
- e. Adventist Health conservará durante cinco años los registros relativos al dinero adeudado a Adventist Health por un paciente, incluidos los siguientes:
 - i. Documentos relacionados con litigios interpuestos por Adventist Health.
 - ii. Un contrato y los registros significativamente relacionados por los que Adventist Health cede o vende la deuda que debe el paciente.

- iii. Una lista actualizada anualmente de (i) cobradores de deudas a los que Adventist Health cedió o vendió deudas de pacientes y (ii) personas contratadas por Adventist Health para litigar por deudas de pacientes en nombre del hospital.
- f. Además, cualquier contrato suscrito por un hospital relacionado con la cesión o venta de deudas médicas exigirá que el cesionario o comprador y cualquier cesionario o comprador posterior conserven los registros relacionados con el litigio durante cinco años.

6. Documentación

- 1. Solicitud confidencial de asistencia financiera
 - 2. Cuadros de referencia - Política de asistencia financiera Apéndice A FPL
-

MANUAL(ES):

ADJUNTOS: www.ftc.gov
(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO) <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>
www.ftc.gov
Política de asistencia financiera para los hospitales con sede en California
Política de asistencia financiera para los hospitales con sede en California

OTROS DOCUMENTOS:
(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

REGULACIONES FEDERALES:

Otro <https://www.cms.gov/nosurprises>

ACREDITACIÓN:

CALIFORNIA: No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.

HAWÁI: No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.

OREGÓN: <https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,
<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>

WASHINGTON: No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.

REFERENCIAS:

PROPIETARIO DE LA POLÍTICA DE ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST: Robert Walton - Sr. Director de Servicios Financieros para Pacientes

PROPIETARIO DE LA POLÍTICA DE LA ENTIDAD: No aplica

COLABORACIÓN:

Amy K. Miller, Directora de Cumplimiento de ciclo de ingresos
Brett W Sharp - Director Multisitio, Integridad de Ingresos
Cecilia Chowdhury - Directora Mutisitio, Integridad de Ingresos
Cheryl A Brooksher - Sr. Director de Aprendizaje, Integración y Proyectos de RevCycle
Christine D Hancock - Directora de Integridad de Ingresos
Colleen A Fiore - Sr. Analista de Aplicaciones
Dina M Brasel - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos
Elizabeth Sanchez-Schinina - Especialista en Aplicaciones
Elvina Mnatsakanyan - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos
Erik Johansen - Director de Servicios Financieros para Pacientes
Jacalyn Liebowitz - Jefa de Enfermería del Sistema
Jessica M Hoops - Analista de Riesgos
Jessica Marquez - Directora de Sistemas, Integridad de Ingresos - CDM y Normas
Jodi L Oldes - Especialista en Normativa
Kyle Tomer - Sr. Analista de Informes y Datos
Lori Esquivel - Directora de Acceso de Pacientes
Luz Isabel I Rojas - Gestora Multisitio, Integridad de Ingresos
Megan T Pham - Directora Administrativa, Integridad de Ingresos/Recuperación de Ingresos
Michael W Canty - Director de Sistemas, Integridad de Ingresos - CDM y Normas
Nirali A Desai - Directora del Sistema de Acreditación, Reglamentación y Licencias
Patricia C Romero - Gestora Multisitio, Integridad de Ingresos
Peter H Morgan - Responsable de Cumplimiento
Sarah M Janosz - Directora de Programas, Políticas y Procedimientos
Tammie S Milligan - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos
Victoria Y Luis - Gestora Multisitio, Integridad de Ingresos

APROBADO POR:

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST: (24/07/2025) Equipo de Revisión de Políticas no Clínicas - Ciclo de Ingresos, (25/09/2025) Consejo de Finanzas, (18/11/2025) Junta del Sistema AH

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:

ENTIDAD: No aplica

ENTIDAD INDIVIDUAL: No aplica

FECHA DE REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN: 27/09/2022, 31/03/2023, 09/12/2024, 21/02/2025, 21/11/2025

PRÓXIMA FECHA DE REVISIÓN: 20/11/2028

VÍA DE APROBACIÓN: No clínica

Es posible que las copias impresas de este documento no estén actualizadas y no deben considerarse para fines oficiales.

La versión actual está disponible en Lucidoc en

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A13863%244>.