



Nombre de la política: Política de créditos y cobros		Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento	Aprobado por: Juli Hester y Sara Ruiz
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025	Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025

PROPÓSITO:

Pomona Valley Hospital Medical Center (PVHMC) proporciona atención de alta calidad a los pacientes cuando necesitan servicios hospitalarios. Esta política tiene por objeto identificar las medidas que pueden adoptarse con respecto al cobro de pagos por servicios prestados a pacientes de PVHMC. En la política también se describen el proceso y los plazos utilizados para emprender estas acciones de cobro, incluidos los "esfuerzos razonables" necesarios que deben realizarse para determinar si una persona cumple los requisitos para recibir asistencia financiera antes de iniciar las "acciones de cobro". Esta política pretende cumplir con los requisitos impuestos por la Ley de Deuda Sanitaria y Facturación Justa (AB1020) además de la Ley de Sorpresas.

Todos los pacientes, o su garante, tienen una responsabilidad financiera relacionada con los servicios recibidos en Pomona Valley Hospital Medical Center y deben hacer los acuerdos necesarios para el pago a PVHMC, ya sea antes o después de la prestación de los servicios. Dichos acuerdos pueden incluir el pago por parte de un plan de seguro, incluyendo los programas de cobertura ofrecidos a través del gobierno federal y estatal. Los acuerdos de pago también pueden hacerse directamente con el paciente o su garante, sujeto a los términos y condiciones de pago de PVHMC.

Los pacientes de emergencia siempre recibirán toda la atención médica necesaria dentro del alcance de los servicios y recursos disponibles en PVHMC, para asegurar que su enfermedad se haya estabilizado antes de considerar cualquier cobro financiero.

La Política de crédito y cobro establece las directrices, las políticas y los procedimientos que debe utilizar el personal del hospital para evaluar y determinar los acuerdos de pago de los pacientes. Esta política tiene por objeto establecer medios justos y eficaces para el cobro de las cuentas de los pacientes adeudadas al hospital.

Al establecer acuerdos de pago para un paciente o garante, PVHMC proporcionará a dicho paciente o garante la opción de solicitar atención de caridad basada en la Política de asistencia financiera de PVHMC.

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025
	Aprobado por: Juli Hester y Sara Ruiz
	Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025

ALCANCE

La Política de créditos y cobros se aplicará a todos los pacientes que reciban servicios en Pomona Valley Hospital Medical Center. En esta política se definen los requisitos y procesos utilizados por la oficina comercial del hospital a la hora de establecer acuerdos de pago con pacientes individuales o sus garantes de cuenta. En la Política de créditos y cobros también se especifican las normas y prácticas utilizadas por el hospital para el cobro de deudas derivadas de la prestación de servicios a los pacientes de PVHMC. La Política de créditos y cobros reconoce que algunos pacientes pueden tener distintos montos de responsabilidad financiera, según lo establecido en el contrato de seguro del paciente o del garante del que PVHMC es parte, o de acuerdo con las condiciones de participación del hospital en programas estatales y federales. PVHMC se esfuerza por tratar a cada paciente o a su garante con consideración y respeto justos con respecto a cualquier deuda contraída con este.

POLÍTICA

Todos los pacientes que reciben atención en PVHMC deben establecer acuerdos para el pago de alguno de los montos adeudados, o de todos ellos, por los servicios hospitalarios prestados de buena fe por PVHMC. PVHMC se reserva el derecho y conserva la autoridad exclusiva para establecer los términos y condiciones de pago por parte de los pacientes individuales o sus garantes, sujeto a los requisitos establecidos por las leyes o reglamentos estatales y federales.

PRÁCTICAS GENERALES

1. PVHMC y el paciente comparten la responsabilidad de la resolución oportuna y precisa de todas las cuentas de los pacientes. La cooperación y la comunicación con el paciente son esenciales en este proceso. PVHMC hará esfuerzos razonables y rentables para ayudar a los pacientes con el cumplimiento de su responsabilidad financiera.
2. La atención hospitalaria en PVHMC está disponible para todos aquellos que puedan tener la necesidad de servicios. Para facilitar los acuerdos financieros de las personas que puedan tener ingresos bajos o moderados, tanto las que no tienen seguro como las que tienen seguro insuficiente, PVHMC ofrece la siguiente asistencia especial a los pacientes como parte del proceso rutinario de facturación:
 - I. A los pacientes sin seguro se les proporciona, previa solicitud, un extracto completo y detallado de los cargos por los servicios prestados por el hospital.

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

- II. A los pacientes con seguro de terceros se les proporcionará un estado de cuenta en el que se muestre claramente los montos adeudados y pagaderos por el paciente. Se proporcionará un estado de cuenta detallado y completo de los cargos, si así lo solicita.
- III. Si un paciente no tiene seguro, se le proporcionará una solicitud para Medi-Cal o para algún otro programa de asistencia gubernamental adecuado antes de darle el alta del hospital.

Todos los pacientes recibirán un documento titulado “*Condición de admisión (COA, por sus siglas en inglés)*” en el momento del registro. Este documento contiene la siguiente información:

- Una solicitud por escrito para que el paciente informe a PVHMC si tiene cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal o algún otro tipo de cobertura de seguro.
 - Una declaración por escrito en la que se informe al paciente o al garante de que es posible que sean elegibles para Medicare, Medi-Cal, el Programa de California Children’s Services o el Programa de Asistencia Financiera de PVHMC.
 - Una declaración escrita en la que se indique cómo el paciente puede obtener una solicitud para Medi-Cal u otro programa gubernamental de cobertura adecuado;
 - Un asociado comercial de PVHMC está disponible sin costo para el paciente para ayudarle con la presentación de solicitudes de los programas de asistencia gubernamental relevantes.
- V. Una declaración por escrito sobre los criterios de elegibilidad y los procedimientos de calificación para la atención de caridad conforme al Programa de Asistencia Financiera de PVHMC. Esta declaración incluirá el nombre y el número de teléfono del personal del hospital que puede ayudar al paciente o al garante con información para solicitar o completar una solicitud para el Programa de Asistencia Financiera de PVHMC.
3. La Oficina Comercial de PVHMC es la principal responsable del cobro puntual y exacto de todas las cuentas de los pacientes. El personal de la Oficina Comercial colabora con otros departamentos del hospital, miembros del personal médico, pacientes, compañías

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

de seguros, agencias de cobro y demás entidades para garantizar la tramitación puntual y precisa de las cuentas de los pacientes.

4. La información precisa es fundamental para que PVHMC pueda facturar correctamente al paciente o a su aseguradora. La información de facturación del paciente debe obtenerse antes de la prestación de los servicios hospitalarios siempre que sea posible, de modo que la verificación, la autorización previa o cualquier otra aprobación puedan completarse antes de la prestación de los servicios. Cuando la información no pueda obtenerse antes del momento del servicio, el personal del hospital trabajará con cada paciente o su garante para garantizar que PVHMC reciba toda la información de facturación necesaria antes de la finalización de los servicios.

PROCEDIMIENTO:

- A. Cada cuenta de paciente seguirá el proceso de facturación de pacientes definido por el PVHMC en cumplimiento de todas las leyes estatales y federales aplicables.
- B. Si la cuenta es pagadera por la aseguradora del paciente, la factura inicial se remitirá directamente a la aseguradora designada. El personal de la Oficina Comercial de PVHMC trabajará con la aseguradora del paciente para obtener la totalidad o parte de los montos adeudados por dicha aseguradora en la cuenta. Esto incluirá el cálculo de las tarifas contratadas u otros acuerdos especiales que puedan aplicarse. Una vez que PVHMC haya determinado el pago por parte de la aseguradora, cualquier saldo residual de responsabilidad del paciente, por ejemplo, el monto del copago o del deducible del paciente

se facturará directamente al paciente. Todos los saldos de los pacientes vencen y son pagaderos en un plazo de 45 días a partir de la fecha de su primera facturación. Si el pago del paciente no se recibe en un plazo de 180 días, se transferirá a deudas incobrables.

- C. Si la cuenta es pagadera únicamente por el paciente, se clasificará como pago por cuenta propia. Las cuentas de pago por cuenta propia pueden calificar potencialmente para un descuento por pronto pago, programas de

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

cobertura del gobierno o atención de caridad conforme a la Política de asistencia financiera de PVHMC. Los pacientes con cuentas en régimen de pago por cuenta propia deben comunicarse con un representante de la Oficina Comercial para que les ayude a calificar a una o varias de estas opciones.

- D. El hospital revisará todas las cuentas del paciente en un plazo de 6 meses a partir de la aprobación de la solicitud de atención de caridad y realizará una conciliación de los montos adeudados menos los montos totales abonados para determinar si el paciente ha pagado de más. Los intereses comenzarán a devengarse el primer día en que el hospital reciba el pago del paciente. Los intereses se devengarán según la tasa de interés preferencial, según lo informado por el estudio bancario del Wall Street Journal. En caso de que el monto de los intereses o el monto adeudado al paciente sea superior a \$5.00 (pagado efectivamente), el hospital reembolsará al paciente el monto excedente, incluidos los intereses, en virtud de la Ley de Precios Justos en Hospitales.
- E. Todas las cuentas con pago por cuenta propia pueden estar sujetas a una revisión del historial crediticio. PVHMC utilizará un sistema de información crediticia acreditado a nivel nacional para obtener la experiencia crediticia histórica del paciente o garante.
- F. PVHMC ofrece a los pacientes calificados una opción de plan de pago ampliado cuando no pueden liquidar la cuenta en un pago único. Los planes de pago se establecen caso por caso teniendo en cuenta el monto total adeudado por el paciente a PVHMC y las circunstancias financieras del paciente o de su representante familiar. Los planes de pago suelen requerir un pago mensual mínimo de un monto tal que el plazo del plan de pago no supere los doce (12) meses. Este monto mínimo de pago mensual se determinará dividiendo el saldo total pendiente de pago del paciente por 12. Los planes de pago no incluyen intereses ni comisiones de apertura. En algunas situaciones, puede ser necesario acordar planes de pago especiales basados en la negociación entre el hospital y

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

el paciente o su representante. Estos planes de pago pueden acordarse poniéndose en contacto con un representante de la Oficina Comercial para Pacientes de PVHMC.

- G. Una vez que PVHMC haya aprobado un plan de pago, cualquier falta de pago de una cuota consecutiva dentro de un período de 90 días constituirá un incumplimiento del plan. Es responsabilidad del paciente o del garante ponerse en contacto con el Departamento de Crédito y Cobros de PVHMC si cambian las circunstancias y no se pueden cumplir los términos del plan de pago. Sin embargo, en caso de incumplimiento del plan de pago, PVHMC hará un esfuerzo razonable por ponerse en contacto con el paciente o su representante por teléfono y también notificará sobre el incumplimiento por escrito. El hospital enviará al paciente un aviso al menos 60 días calendario después de la primera factura no pagada y le concederá al menos 30 días calendario para realizar el pago antes de que el plan de pago extendido deje de estar vigente.
- H. Los saldos de las cuentas de los pacientes en régimen de pago por cuenta propia se considerarán vencidos transcurridos 45 días desde la fecha de facturación inicial. Las cuentas pueden pasar a estado de cobro de acuerdo con el siguiente calendario:
- Cualquiera o todos los saldos de cuentas de pago por cuenta propia en los que PVHMC determine que el paciente o su garante proporcionaron información demográfica o de facturación fraudulenta, engañosa o deliberadamente inexacta, podrán ser enviados a cobros de forma inmediata tras dicha determinación por parte de PVHMC. Cualquier cuenta de este tipo será revisada y aprobada para su remisión a cobros por el director de la Oficina Comercial o su designado.
 - Una cuenta de paciente externo de pago por cuenta propia calificará para transferencia sistemática a una agencia de cobros cuando no se haya recibido ningún pago y el paciente no se haya comunicado con PVHMC dentro de los 180 días siguientes a la facturación inicial, y se hayan enviado al menos tres estados de cuenta cíclicos al paciente o garante.
 - Cualquiera o todas las demás cuentas de pacientes, incluidas aquellas en las que no se haya efectuado ningún pago en los últimos 180 días, podrán remitirse al estatus de cobro en los siguientes casos:

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

- i. Se proporciona una carta de aviso de cobro al paciente o garante indicando que los pagos no se han realizado de manera oportuna y que la cuenta estará sujeta a cobro transcurridos 45 días desde la fecha del aviso.
- ii. El paciente o garante no se comunica o no coopera con los representantes de la Oficina Comercial de PVHMC.
- I. Las cuentas de los pacientes no se enviarán al estatus de cobros cuando el paciente o el garante hagan esfuerzos razonables para comunicarse con los representantes de la Oficina Comercial de PVHMC y hagan esfuerzos de buena fe para resolver la cuenta pendiente. El director de la Oficina Comercial de PVHMC o la persona que este designe determinará si el paciente o el garante siguen realizando esfuerzos de buena fe para saldar la cuenta del paciente y podrá utilizar indicadores tales como: solicitud de Medi-Cal o de otros programas gubernamentales; solicitud del Programa de Asistencia Financiera de PVHMC; pagos parciales regulares por un monto razonable; negociación de un plan de pago con PVHMC y otros indicadores similares que demuestren el esfuerzo del paciente por cumplir con su obligación de pago.
- J. Cuando una cuenta esté vencida y sea remitida a cobros externos, cada paciente recibirá una notificación por escrito con el siguiente contenido:
- a. La Ley Estatal Rosenthal de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas y la Ley Federal de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas establecen que, salvo en circunstancias excepcionales, los cobradores no pueden comunicarse con usted antes de las 8 a. m. ni después de las 9 p. m. Tampoco pueden acosarle mediante amenazas de violencia o arresto, ni emplear lenguaje obsceno. Los cobradores no pueden utilizar declaraciones falsas o engañosas ni llamarle al trabajo si saben o tienen motivos para saber que usted no puede recibir llamadas personales en el trabajo. En general, los cobradores no pueden informarle a otra persona, que no sea su abogado o su cónyuge, sobre su deuda. Los cobradores pueden comunicarse con alguna otra persona para confirmar su ubicación o ejecutar una sentencia. Para obtener más información sobre actividades de cobros puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio llamando al 1-877-FTC-HELP o visitar www.ftc.gov.

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

- b. Es posible que haya servicios de asesoramiento crediticio sin fines de lucro disponibles en su área. Las leyes estatales y federales exigen a los cobradores que le traten de manera justa y les prohíben usar lenguaje soez o que se comuniquen de manera inapropiada con terceros, incluido su empleador.
- K. Los pacientes pueden calificar para recibir atención de caridad si su ingreso es inferior al 400 % del límite federal actual de pobreza. La información obtenida del impuesto sobre la renta y los comprobantes de pago para determinar la elegibilidad para la atención de caridad no puede utilizarse para actividades de cobro de deudas. La solicitud de asistencia financiera y la Política de asistencia financiera (en inglés y español) de PVHMC se pueden obtener de cualquiera de las siguientes maneras:
1. Para obtener una copia electrónica, visite el sitio web de Pomona Valley Hospital Medical Center: www.pvhmc.org.
 2. Para recoger una copia en papel, visite el Departamento de Servicios de Elegibilidad de PVHMC, ubicado en el Departamento de Caja de PVHMC.
 3. Para recibirla por correo postal de EE. UU., llame al Departamento de Servicios de Elegibilidad de PVHMC al 909-469-9441.
- L. Para todas las cuentas de pacientes en las que no haya un asegurador externo o siempre que un paciente proporcione información de que puede tener costos médicos elevados, el representante de la Oficina Comercial se asegurará de que se hayan proporcionado al paciente todos los elementos de información enumerados anteriormente en el número 2, partes de la (a) a la (g). Para ello se revisará una copia en imagen de la declaración firmada.
- M. PVHMC solo utilizará agencias externas de cobros con las que haya establecido acuerdos contractuales por escrito. Toda agencia de cobros que preste servicios en nombre de PVHMC deberá comprometerse a cumplir con los términos y condiciones de dichos contratos, tal y como especifique PVHMC. Todas las agencias de cobros contratadas para prestar servicios para o en nombre de PVHMC aceptarán cumplir con las normas y prácticas definidas en el acuerdo de la agencia de cobros; incluida esta Política de créditos y cobros, la Política de asistencia financiera de PVHMC y todos los requisitos legales, incluidos los especificados en la Sección 127425 y siguientes del Código de Salud y Seguridad.
- N. Ni PVHMC ni sus agencias externas de cobros utilizarán embargos de salario o gravámenes sobre una residencia principal sin una orden judicial. Cualquier acción legal para cobrar una cuenta pendiente de un paciente por parte de PVHMC o sus agencias de cobros deberá

Nombre de la política: Política de créditos y cobros	Política n.º: #BS103
División: Organizacional	Manual: Departamento
Fecha de creación: 08/2010	Fechas de las últimas modificaciones: 28/12/2023, 01/01/2025, 21/11/2025

estar autorizada y aprobada previamente y por escrito por el director de la Oficina Comercial de PVHMC o el director financiero. Cualquier acción legal de este tipo debe ajustarse a los requisitos de la Sección 127425 y siguientes del Código de Salud y Seguridad.

R. PVHMC, sus agencias de cobros o cualquier cesionario podrán utilizar cualquiera o todos los medios legales para procurar el reembolso, el cobro de la deuda y hacer valer cualquier recurso de ejecución de acuerdos de responsabilidad civil de terceros, causantes del daño u otras partes legalmente responsables. Tales acciones solo se llevarán a cabo con la aprobación previa por escrito del director de la Oficina Comercial o del director financiero.