



Política de asistencia financiera/prácticas de cobro

Principios/Directrices

Houston Healthcare tiene el objetivo de tratar a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión. Para este fin y con el entendido de que no todos los pacientes tienen capacidad para pagar sus facturas de hospital por situaciones como dificultades económicas debido a problemas médicos, Houston Healthcare ayudará a aquellas personas que no pueden pagar toda o parte de su atención médica dando ayuda económica a los pacientes que califiquen. Houston Healthcare dará atención médica gratis y descuentos de ayuda económica según la Política que se describe abajo. Para que Houston Healthcare pueda aplicar esta Política de manera justa y uniforme, los pacientes y sus familias tienen la obligación de dar información adecuada y oportuna, para ayudar a Houston Healthcare a ubicarlos en el nivel o el tipo adecuado de ayuda económica, de acuerdo con sus circunstancias específicas.

Como se describe abajo, esta Política de Ayuda Económica:

- Incluye los criterios de elegibilidad para recibir la ayuda económica.
- Describe la base para calcular las cantidades cobradas a los pacientes elegibles para la ayuda económica de acuerdo con esta política.
- Limita la cantidad que cobra Houston Healthcare por la atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se presta a las personas elegibles para recibir la ayuda económica a una cantidad menor que la cantidad que Houston Healthcare generalmente cobra a los pacientes asegurados, como se define en esta política.
- Describe el método que pueden usar los pacientes para solicitar la ayuda económica.
- Describe la política de cobro de Houston Healthcare.

Houston Healthcare sigue comprometiéndose a atender las necesidades de emergencia de todos los pacientes, sin importar su capacidad de pago. A los pacientes que requieran servicios urgentes o de emergencia no se les negarán esos servicios por su imposibilidad de pagar. Houston Healthcare ofrecerá un descuento a todos los pacientes sin seguro médico de una fuente privada o pública, reduciendo la cantidad facturada al paciente al 225 % de la tarifa actual de Medicare o los cargos facturados, lo que sea menor. Este descuento de caridad se ofrece a pacientes de todos los niveles de ingresos.

Definiciones: De acuerdo con su uso en esta política, los siguientes términos tienen el significado que se indica abajo:

1. **Houston Healthcare:** incluye a Houston Healthcare-Warner Robins, Houston Healthcare-Perry, Pavilion Diagnostic Center, The Surgery Center, Houston Lake Rehab, Bonaire Med-Stop, Lake Joy Med-Stop, Pavilion Med-Stop, y Pavilion Rehab.

2. **Ayuda Económica:** servicios de atención médica gratuitos o con descuento que se dan a las personas que cumplen con los criterios de Houston Healthcare para la ayuda económica y no tienen capacidad de pagar todos o parte de los servicios médicamente necesarios prestados por el centro médico. La ayuda económica incluye:
- **Atención médica gratuita:** la atención médica gratis se ofrece cuando los ingresos del grupo familiar del paciente o su garante son menores o iguales al 125 % de las Directrices Federales de Pobreza actuales.
 - **Ayuda económica con descuento:** la atención médica con descuento se ofrece cuando los ingresos del grupo familiar del paciente o su garante son superiores al 125 % y menores o iguales al 300 por ciento de las Directrices Federales de Pobreza actuales.
 - **Gastos médicos permitidos:** los gastos médicos incurridos dentro de los 90 días anteriores deben de ser superiores al 15 % de los ingresos anuales del grupo familiar. La cualificación se determinará por medio de una solicitud de ayuda económica, que debe completarse.
3. **Cargos brutos:** los cargos totales con las tarifas establecidas por la organización por la prestación de servicios de atención médica al paciente, antes de aplicar los descuentos.
4. **Estados médicos de emergencia:** se definen en el significado de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).
5. **Medicamento necesario:** servicios de atención médica que un médico prestaría a un paciente utilizando su juicio médico prudente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas:
- a. de acuerdo con los estándares generalmente aceptados del ejercicio de la medicina;
 - b. que son clínicamente adecuados en cuanto al tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración y se consideran eficaces para la enfermedad, lesión o dolencia del paciente

Para estos fines, “estándares generalmente aceptados del ejercicio de la medicina” significa:

- a. estándares basados en pruebas científicas fidedignas publicadas en literatura médica revisada por colegas, generalmente reconocida por la comunidad médica pertinente;
 - b. Recomendaciones de la Physician Specialty Society (Sociedad de Médicos Especialistas);
 - c. los puntos de vista de los médicos que ejercen en el área clínica respectiva y
 - d. cualquier otro factor pertinente.
6. **Servicios elegibles:** los servicios elegibles de acuerdo con esta política incluyen: (1) servicios médicos de emergencia prestados en una sala de emergencias, (2) servicios no

electivos prestados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un ambiente que no sea una sala de emergencias, y (3) otros servicios médicamente necesarios. Los servicios elegibles no incluyen los servicios electivos, cosméticos o que no sean médicamente necesarios.

7. **Grupo familiar:** el grupo familiar consiste en el solicitante, el cónyuge y todos los dependientes legales, según lo permita el Servicio de Rentas Internas (IRS). Si el solicitante es menor de edad o dependiente legal para fines del impuesto sobre la renta, el grupo familiar incluirá a los padres, tutores legales o al contribuyente que reclame al paciente como dependiente para fines del impuesto sobre la renta.
8. **Ingresos del grupo familiar:** los ingresos anuales combinados de todos los miembros del Grupo familiar, como se definió previamente, que incluye al paciente o al Garante. Los ingresos anuales combinados se calcularán anualizando los ingresos documentados durante los últimos noventa (90) días consecutivos. Con el fin de determinar la elegibilidad financiera para obtener Ayuda económica, los ingresos incluyen todo el dinero recibido antes de impuestos de todas las fuentes, incluyendo, entre otros, pagos por inmuebles, ingresos netos por rentas, pensión alimenticia, asignaciones para familia de militares, pensiones o planes de retiro de empleado, pago por retiro militar, pagos de veteranos, ingresos por empleo por cuenta propia, comisiones, pagos de Seguro Social, retiros del ferrocarril, compensación por desempleo, seguro habitual o pagos de rentas vitalicias, ingresos por intereses, pensiones privadas, beneficios por compensación de los trabajadores y salarios por empleo. El Hospital solicitará documentación de respaldo que deberá enviarse con la solicitud en papel. Los ingresos no incluyen Medicare, Medicaid, cupones para alimentos, fondos de ayuda por gastos de calefacción, almuerzos escolares o ayuda para vivienda, parte del seguro médico pagado por el empleador o sindicato u otros beneficios adicionales de empleo, alimentos o vivienda recibidos en lugar de salarios, préstamos, ayuda con base en las necesidades por parte de organizaciones sin fines de lucro, pago por manutención de menores o crianza temporal o ayuda por desastres.
9. **Gastos médicos permitidos:** las facturas médicas totales del grupo familiar que calificarían como gastos médicos deducibles para propósitos del impuesto sobre la renta Federal, sin importar si los gastos superan el umbral requerido del IRS para tomar la deducción que se ha incurrido en los últimos noventa (90) días antes del servicio en Houston Healthcare. Se pueden incluir las facturas pagadas y no pagadas.
10. **Copagos, coseguro y deducibles:** la cantidad determinada por la póliza de seguro del paciente, que debe pagar el paciente o su garante. Por lo general esta cantidad es un pago que debe hacer el paciente o el garante como requisito contractual.
11. **Garante:** una persona que no sea el paciente que es responsable del pago de la factura del paciente.
12. **Responsabilidad del paciente:** la responsabilidad del paciente es la cantidad que adeuda el paciente o el garante después de la aplicación de todos los beneficios del seguro. Si la

persona es un paciente que paga el 100 % de su bolsillo y no califica para recibir ayuda económica, entonces es el saldo total.

13. Porcentaje de las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB): el porcentaje del reembolso bruto de Medicare dividido entre el total de cargos permitidos de acuerdo con el Reporte Estadístico y de Reembolso del Proveedor (Provider Statistical and Reimbursement Report, PS&R) publicado por Medicare. Cada año el 1 de enero se calcula un porcentaje de las AGB por los servicios de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios, utilizando los reclamos pagados del período anterior de doce (12) meses. Los porcentajes de las AGB calculados se actualizan el 1 de febrero de cada año y permanecen vigentes hasta el 31 de enero del siguiente año calendario. Los porcentajes de las AGB de los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios en Houston Medical Center y Perry Hospital son los siguientes:

- a. Servicios para pacientes hospitalizados de Houston Healthcare: 32.86 %
- b. Servicios para pacientes ambulatorios de Houston Healthcare: 19.65 %

14. Cantidades Generalmente Facturadas (AGB): la cantidad que se cobra a todos los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad de acuerdo con esta política antes de la aplicación de descuentos. Las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) se calculan multiplicando los cargos brutos de cualquier servicio elegible por el porcentaje de las AGB correspondiente, como se definió arriba.

15. Medidas de Cobranza Extraordinaria (ECA): medidas que se pueden tomar en relación con la obtención de un pago por los servicios prestados, incluyendo los siguientes:

- a. Vender la deuda de una persona a un tercero, a menos que el comprador tenga prohibido participar en cualquier ECA para obtener un pago, tenga prohibido cobrar intereses en exceso, de conformidad con la sección 6621(a)(2) de IRC en el momento de la venta de la deuda, la deuda sea recuperable tras la determinación de que la persona es elegible para recibir ayuda económica y la persona no pague o no tenga obligación de pagar al comprador y HHC en conjunto más de lo que tiene la responsabilidad de pagar según esta política de ayuda económica.
- b. Denunciar información adversa sobre la persona a las agencias de informes de crédito de los consumidores o a las oficinas de créditos.
- c. Diferir, denegar o solicitar el pago antes de prestar la atención médicamente necesaria por falta de pago de una o más facturas de atención médica prestada anteriormente.
- d. Medidas que requieran un proceso legal o judicial, incluyendo, pero sin limitarse a:
 - i. La aplicación de un derecho de retención sobre la propiedad de una persona con excepción de cualquier derecho de retención que HHC tenga la facultad de hacer valer de acuerdo con la ley estatal sobre el producto de una resolución, transacción o compromiso de deuda a una persona como resultado de lesiones personales para las que se dio la atención;

- ii. Ejecución de bienes inmuebles de una persona;
- iii. Adherirse o apoderarse de la cuenta bancaria de una persona o cualquier otra propiedad personal;
- iv. Iniciar una acción civil contra una persona; y
- v. Embargar el salario de una persona.

Criterios de elegibilidad para recibir ayuda económica

La ayuda económica con atención médica gratis o con descuento se aplica solo a los servicios elegibles, según se define en esta política. Un paciente que califica para recibir ayuda económica según esta política es elegible para recibir descuentos en los copagos, el coseguro, los deducibles y los cargos brutos atribuibles a los beneficios o días agotados. Los descuentos de la ayuda económica no se aplican a ninguna cantidad recibida o pagadera de una compañía de seguros por los servicios elegibles. La cantidad máxima que pagará un paciente es la AGB, según se define en esta política.

La ayuda económica aprobada será aplicable únicamente a los cargos de Houston Healthcare. Houston Healthcare no puede hacer ningún tipo de convenio financiero por los cargos de ningún consultorio médico privado, como los siguientes consultorios médicos que ofrecen servicios en Houston Healthcare:

1. Especialistas en atención hospitalaria: Houston Hospitalist Group, LLC: d/b/a ApolloMD
2. Radiólogos: Houston Radiology, LLC – d/b/a Universal Radiology Consultants
3. Anestesiólogos: Robins Anesthesia Services, LLC
4. Patólogos: Southeastern Pathology Associates of Central Georgia, P.C.
5. Médicos de sala de emergencias: Houston County Emergency Group, LLC – d/b/a ApolloMD Business Services, LLC

Los pacientes deben hacer los convenios de pago directamente con estos consultorios médicos.

Houston Healthcare ayudará al paciente a calificar para recibir cualquier beneficio de Medicaid del estado de Georgia o del Seguro Social (SSI). Houston Healthcare utiliza los servicios de proveedores externos para ayudar a los pacientes a obtener estos beneficios.

Las cantidades facturadas a los pacientes aprobados para recibir ayuda económica de acuerdo con esta política se deben basar en la AGB, según se define en esta política. No se espera que los pacientes paguen los cargos brutos. Cuando Houston Healthcare haya determinado que un paciente es elegible para recibir ayuda económica, el paciente no debe recibir en el futuro ninguna factura basada en los cargos brutos sin descuento por el episodio de atención en el cual se presentó la solicitud de ayuda económica y cualquier cobro en exceso se reembolsará al paciente o a su garante. Se informará al paciente de las cantidades adeudadas correctas.

Un paciente puede calificar para recibir ayuda económica presunta utilizando análisis predictivos, que utilizan información disponible al público dada por oficinas de créditos, datos de censos de EE. UU., el Servicio Postal de EE. UU., bases de datos de seguros, registros públicos estatales y locales, bases de datos de compañías de teléfonos y las páginas amarillas del directorio telefónico, o mediante la compleción de una solicitud de ayuda económica de Houston

Healthcare.

Un paciente puede calificar para recibir ayuda económica, según esta política, si cumple con uno de los siguientes criterios:

- **Elegibilidad presuntiva:** antes de la emisión del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta se revisarán las cuentas de todos los pacientes *sin seguro médico* utilizando análisis predictivo para calcular los ingresos del grupo familiar del paciente/garante. Si los ingresos calculados del grupo familiar son iguales o inferiores al 125 % de las Directrices Federales de Pobreza, no se le pedirá al paciente que pague su atención médica.
- **Ingresos:** se requiere completar una solicitud de ayuda económica de Houston Healthcare para poder calificar para recibir la ayuda económica basada en los ingresos. Los ingresos del grupo familiar, según se define en esta política, deben ser menores o iguales al 300 % de las Directrices Federales de Pobreza para poder ser elegible para recibir cualquier descuento de la ayuda económica. Si se cumple el criterio de ingresos, se aplicarán todos los descuentos a las AGB para los pacientes aprobados con base en los ingresos del grupo familiar, según el siguiente cuadro:

Ingresos del grupo familiar	Cantidad máxima que la persona tiene responsabilidad de pagar
Menores o igual al 125 % de las Directrices Federales de Pobreza	\$0.00
Superiores al 125 %, pero menores o iguales al 200 % de las Directrices Federales de Pobreza	La cantidad menor de \$150.00 o las AGB
Superiores al 200 %, pero menores o iguales al 225 % de las Directrices Federales de Pobreza	La cantidad mayor de \$150.00 o el 15 % de las AGB, a menos que las AGB sean menores que \$150.00, entonces, las AGB.
Superiores al 225 %, pero menores o iguales al 250 % de las Directrices Federales de Pobreza	La cantidad mayor de \$150.00 o el 30% de las AGB, a menos que las AGB sean menores que \$150.00, entonces, las AGB.
Superiores al 250 %, pero menores o iguales al 275 % de las Directrices Federales de Pobreza	La cantidad mayor de \$150.00 o el 45 % de las AGB, a menos que las AGB sean menores que \$150.00, entonces, las AGB.
Superiores al 275 %, pero menores o iguales al 300 % de las Directrices Federales de Pobreza	La cantidad mayor de \$150.00 o el 60 % de las AGB, a menos que las AGB sean menores que \$150.00, entonces, las AGB.

- **Gastos:** se requiere completar una solicitud de ayuda económica de Houston Healthcare para poder calificar para recibir la ayuda económica basada en los gastos. Los pacientes no

elegibles para recibir la ayuda económica basada en los ingresos podrían ser elegibles para recibir ayuda económica si sus gastos médicos permitidos se han agotado o se consumirá una parte considerable de los ingresos del grupo familiar. Para calificar para recibir la ayuda económica basada en los gastos, los gastos médicos permitidos, como se definen en esta política, deben ser superiores al 15 % de los ingresos del grupo familiar. A los pacientes que califican para recibir ayuda económica basada en el criterio de gastos se les facturará la cantidad menor del 15 % de los ingresos del grupo familiar o las AGB. Para calificar con base en los gastos, se debe completar una solicitud de ayuda económica, como se describe abajo.

- Quiebra: cuando se reciba una Notificación de quiebra del fideicomisario del Tribunal de quiebras, las cuentas se declararán el 100 % como atención de beneficencia.

- Paciente con elegibilidad para Medicaid:
 - Los pacientes elegibles para Medicaid en otro estado en el que Houston Healthcare no está inscrito se declararán el 100 % como atención de beneficencia.
 - Las responsabilidades del paciente con los copagos y los gastos para reducción de ingresos se declararán el 100 % como atención de beneficencia.
 - Los pacientes de Medicare con cobertura secundaria de Medicaid que tienen responsabilidad de pago se declararán el 100 % como atención de beneficencia.
 - A los pacientes de Medicare con cobertura secundaria de Medicaid, se les declararán los ajustes de intercambio de Medicaid como incobrables.
 - Los cargos no cubiertos se consideran de beneficencia y se declararán el 100 % como atención de beneficencia.

Directrices para solicitud de Ayuda económica:

todas las solicitudes de ayuda económica se deben enviar utilizando la solicitud de ayuda económica de Houston Healthcare. La solicitud se debe completar en su totalidad y con toda la documentación de respaldo adjunta a la solicitud.

1. Esta política describe la manera en que los pacientes serán notificados respecto a la ayuda económica que se ofrece y esta política. El período de notificación finaliza el día 120 después de que Houston Healthcare emita el primer estado de cuenta al paciente después del alta. Si al final de este período de 120 días el paciente no ha presentado una solicitud de ayuda económica, Houston Healthcare puede iniciar las medidas de cobro contra el paciente. El período de solicitud durante el cual Houston Healthcare aceptará y procesará una solicitud de ayuda económica finaliza en el día 240 después de que Houston Healthcare emita el primer estado de cuenta al paciente después del alta.
2. El Solicitante debe enviar la siguiente documentación de respaldo, si corresponde, con una solicitud completa:

- i. Prueba de ingresos: Formulario IRS W-2, la declaración de impuestos sobre la renta más reciente, recibos de pago que cubran los últimos 90 días consecutivos a partir de la fecha de solicitud, prueba de Seguro Social, recibos de desempleo, ingresos por inversiones, pensión alimenticia, compensación para los trabajadores, ingresos por rentas/comisiones, ingresos por jubilación y cualquier otra documentación que respalde los ingresos del grupo familiar, según se define en la política de ayuda económica.
 - ii. Información sobre estados de cuenta de cuenta corriente y de ahorros de los tres últimos meses
 - iii. Si los ingresos anuales del grupo familiar han disminuido un 10 % o más que la declaración de impuesto sobre la renta más reciente, el solicitante debe enviar una explicación por escrito sobre la disminución en los ingresos anuales del grupo familiar.
 - iv. Comprobante de gastos médicos permitidos: todos los detalles de los gastos médicos incurridos durante los últimos 90 días.
 - v. Carta de denegación de desempleo.
 - vi. Cualquier documento adicional que el solicitante considere necesario para respaldar su solicitud de ayuda económica.
3. Falsificar la información en la solicitud será fundamento para denegar o revocar la ayuda económica. La falsificación de información incluye, pero no se limita a, no declarar sus bienes.
4. El solicitante debe identificar todas las fuentes de pago conocidas de terceros por los servicios prestados. El solicitante debe cooperar con Houston Healthcare en la presentación de reclamos y cobro de reembolsos de todas las fuentes de pago de terceros. No cooperar será motivo para denegar la Ayuda económica.
5. El solicitante deberá cooperar en la solicitud de Ayuda económica de otras fuentes, como Medicaid y otros programas. No cooperar será motivo para denegar la Ayuda económica.

Procedimientos para obtener ayuda económica:

1. En el momento del registro, a cada paciente se le ofrecerá una copia escrita gratis del resumen de esta política en lenguaje sencillo.
2. Hay un consejero financiero disponible para hablar sobre el programa de ayuda económica que ofrece Houston Healthcare con el paciente o el representante nombrado por el paciente. Se puede obtener gratis una copia escrita de la Política de ayuda económica y de la solicitud de ayuda económica por medio del consejero financiero. A solicitud del paciente o de su representante nombrado, el consejero financiero ayudará al paciente a iniciar la solicitud de ayuda económica.

3. Puede comunicarse con los consejeros financieros por correo electrónico a hhc-financialcounseling@hhc.org, por teléfono, llamando al (478) 329-3456 o en persona en la oficina de Servicios Financieros para los Pacientes, ubicada en 233 North Houston Road, Suite 230, Warner Robins, GA 31093.
4. Houston Healthcare ayudará, a solicitud, a los pacientes para obtener la cobertura de los programas de ayuda estatales, locales, federales o comunitarios.
5. Al recibir una solicitud, el consejero financiero la revisará para confirmar que esté completa e incluya toda la documentación de respaldo. Si se determina que la Solicitud está incompleta, Houston Healthcare hará lo siguiente:
 - a. Suspender cualquier acción de cobro en contra del paciente/Garante.
 - b. Darle al paciente un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional que el paciente debe enviar para completar su Solicitud.
 - c. Darle al paciente por lo menos un aviso por escrito que informe al paciente/garante acerca de las acciones de cobro, incluyendo cualquier medida de cobranza extraordinaria que se pueda iniciar o reanudar, si la Solicitud no se completa o si no se paga la cantidad adeudada en la fecha límite para completar la Solicitud, que no será antes de 30 días de la fecha del aviso.
 - d. Si no se envía toda la documentación de respaldo o no se paga la cantidad adeudada en un plazo de 30 días del aviso escrito como se describe en el párrafo de arriba, se denegará la solicitud de ayuda económica y la cuenta permanecerá en el ciclo de cobro. Se puede enviar una nueva solicitud, si la fecha de la solicitud está dentro de los 240 días después de que Houston Healthcare emitiera el primer estado de cuenta al paciente después del alta.
6. Una vez que se haya recibido y revisado una solicitud completa, el consejero financiero hará una recomendación de aprobación o denegación sobre la solicitud. La solicitud se les da a las personas idóneas con base en el saldo de la cuenta y en la cantidad de descuento de ayuda económica solicitada para aprobación. Houston Healthcare comunicará una decisión en no más de cinco (5) días hábiles a partir de la recepción de la Solicitud de Ayuda económica completa.
7. La autoridad de aprobación de la ayuda económica es la siguiente:

Cantidad de descuento	Aprobación requerida
Cargos brutos menores o iguales a \$20,000	Administrador de Ciclo de Ingresos
Cargos brutos superiores a \$20,000, pero menores o iguales a \$50,000	Director de Ciclo de Ingresos
Cargos brutos superiores a \$50,000, pero menores o iguales a \$100,000.	Director de Finanzas
Cargos brutos superiores a \$100,000	Gerente Financiero

8. Se informará al paciente por escrito de la decisión de Houston Healthcare de dar Ayuda económica.

Prácticas y políticas de cobro

Los pacientes recibirán cuatro estados de cuenta y varias llamadas telefónicas solicitando el pago completo o la realización de convenios de pago.

Estados de cuenta:

1. Inicial:
 - a. Normalmente, los pacientes recibirán un resumen de los servicios prestados en un plazo de ciento veinte (120) días después del alta como paciente hospitalizado o del tratamiento como paciente ambulatorio (excluyendo las visitas recurrentes).
 - b. Los pacientes que tengan visitas recurrentes, por lo general recibirán una factura por los servicios prestados del mes anterior, un mes después.
2. Estados de cuenta subsiguientes:
 - a. El segundo estado de cuenta se emitirá treinta (30) días después del estado de cuenta inicial.
 - b. El tercer estado de cuenta se emitirá sesenta (60) días después del estado de cuenta inicial.
 - c. El cuarto estado de cuenta se emitirá noventa (90) días después del estado de cuenta inicial, solicitando el pago completo al recibirlo. Este estado de cuenta informará al paciente que su cuenta se reflejará como una deuda incobrable y se remitirá a una agencia de cobros externa, si no se recibe el pago completo en un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha del estado de cuenta. La notificación especificará los esfuerzos de cobro que se pueden hacer si el paciente no hace el pago completo o no completa una solicitud de ayuda económica.
 - d. Ciento veinticinco (125) días después del estado de cuenta inicial se anotarán estas cuentas como ajuste de cuentas incobrables y se enviarán a una agencia de cobros externa.
3. Todos los estados de cuenta incluirán texto que informe al receptor sobre la disponibilidad de la ayuda económica y un número de teléfono y la dirección del sitio web para obtener información adicional.

Llamadas telefónicas: veintiún (21) días después del estado de cuenta inicial, el paciente puede empezar a recibir varias llamadas telefónicas solicitando el pago completo o que se haga un convenio de pago.

Uso de una agencia de cobros externa: cuando un paciente o su garante incumplan con el pago de la responsabilidad del paciente, la cuenta se remitirá a una agencia de cobros externa. El Gerente de la Oficina Comercial será el responsable de asegurar que Houston Healthcare haya tomado medidas razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir ayuda económica, antes de enviar su cuenta a una agencia de cobros.

Medidas de Cobranza Extraordinaria (ECA): al paciente o al garante se les debe dar un aviso escrito al menos treinta (30) días antes de tomar las ECA. El aviso escrito debe incluir un resumen en lenguaje sencillo de esta política de ayuda económica, notificación de cualquier ECA

que se puede iniciar contra el paciente o el garante y la fecha después de la cual se iniciarán las ECA. Se intentará dar notificación oral al paciente o al garante por teléfono antes de iniciar cualquier ECA. La notificación oral informará al paciente o al garante sobre la Política de Ayuda Económica y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud de ayuda económica.

Acciones legales: se puede iniciar acciones legales contra el paciente o el garante si incumplen con el pago a Houston Healthcare. Estas acciones legales pueden incluir:

- La imposición de un derecho de retención sobre la propiedad de una persona. Sin embargo, cualquier derecho de retención que HHC tenga la facultad de hacer valer según la ley estatal sobre el producto de una sentencia, liquidación o compromiso de deuda a una persona como resultado de lesiones personales por las que se dio la atención no es una ECA.
- Ejecución de bienes inmuebles de una persona;
- Adherirse o apoderarse de la cuenta bancaria de una persona o cualquier otra propiedad personal;
- Iniciar una acción civil contra una persona; y
- Embargar el salario de una persona.

Todas las medidas legales que tome una agencia de cobros en nombre de Houston Healthcare deben someterse antes a revisión y aprobación de Houston Healthcare.

Houston Healthcare o cualquier agencia de cobros que trabaje en nombre de Houston Healthcare no debe intentar hacer valer un derecho de retención por resolución, ya sea por embargo y venta o de otra manera por el sheriff, en una residencia principal, buscar un procedimiento de quiebra involuntaria contra un paciente o su garante, ni tomar medidas que puedan ocasionar la emisión de una orden de arresto (una orden emitida por un juez o un tribunal para el arresto de una persona). Sin embargo, Houston Healthcare puede intentar obtener las órdenes de un tribunal correspondientes, para un paciente/deudor declarado en juicio que no responda al descubrimiento posterior al juicio, según lo requiere la ley. Consulte el Official Code of Georgia Annotated (Código Oficial Anotado de Georgia) secciones 9-11-69 y del Official Code of Georgia Annotated (Código Oficial Anotado de Georgia) secciones 9-11-37.

Opciones de pago

Se instará a los pacientes que paguen sus cuentas completas utilizando una de las siguientes opciones.

1. Pago completo mediante cheque, giro bancario, tarjeta de crédito (incluidas las tarjetas de HSA o FSA)
2. Plan de pago a largo plazo: los pacientes con un saldo igual o superior a \$100.00 pueden establecer un plan de pagos extendido. El paciente debe solicitar un plan de pago a largo plazo. Todos los planes de pago se deben establecer con débito automático con tarjeta de crédito, tarjeta de débito o giro bancario. Se aplicarán las siguientes directrices de pago:

Saldo mínimo del paciente	Saldo máximo del paciente	Plazo de pago (meses)	Pago mensual de saldo bajo	Pago mensual de saldo alto
\$100	\$149	2	\$74.50	
\$150	\$299	2-3	\$99.67	\$149.50
\$300	\$499	3-4	\$124.75	\$166.33
\$500	\$2,000	12	\$50.00	\$166.67
\$2,000.01	\$5,000	24	\$83.33	\$208.33
\$5,000.01	\$9,000	36	\$138.89	\$250.00
\$9,000.01	\$12,000	48	\$187.50	\$250.00

Proceso de apelación

Los pacientes a quienes se negó la ayuda económica pueden apelar la determinación poniéndose en contacto con la Oficina Comercial por correo, en un plazo de 30 días a partir de la notificación:

Houston Healthcare
 Attn: Director of Revenue Cycle
 P. O. Box 2886
 Warner Robins, GA 31099

El Director de Ciclo de Ingresos revisará todas las apelaciones.