

HealthBridge - Orange

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO 1

de enero de 2026

POLÍTICA/PRINCIPIOS

Es política de VSC HBO, LLC (dba HealthBridge Orange, un centro pediátrico especializado que atiende a pacientes de 0 a 21 años de edad y, en adelante, el "Centro") garantizar una práctica socialmente justa para proporcionar atención médicamente necesaria en el Centro de conformidad con su Política de Asistencia Financiera (o "FAP", por sus siglas en inglés). Esta Política de Facturación y Cobro está diseñada específicamente para abordar las prácticas de facturación y cobro para los Pacientes que necesitan ayuda financiera y reciben atención en el Centro.

Todas las prácticas de facturación y cobro reflejarán nuestro compromiso y reverencia por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables, y nuestro compromiso con la justicia distributiva y la corresponsabilidad. Los empleados y agentes del Centro se comportarán de manera tal que refleje las políticas y valores de un centro patrocinado por la Iglesia Católica, incluyendo tratar a los Pacientes y sus familias con dignidad, respeto y compasión.

La presente Política de Facturación y Cobro se aplica a todos los cuidados de urgencia y otros cuidados médicamente necesarios prestados por el Centro. Esta Política de Facturación y Cobro no se aplica a los acuerdos de pago por atención que no sea "atención médicamente necesaria" (tal y como se definen estos términos en la FAP del Centro).

DEFINICIONES

1. "501(r)" significa la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud del mismo.
2. "Acciones de cobro extraordinarias" o "ECA": cualquiera de las siguientes actividades de cobro que están sujetas a restricciones en virtud del artículo 501(r):
 - a. Vender la deuda de un Paciente a otra parte, a menos que el comprador esté sujeto a ciertas restricciones que se describen a continuación.
 - b. Notificación de información adversa sobre el Paciente a agencias de información crediticia o agencias de crédito al consumo.
 - c. Aplazar o denegar, o exigir un pago antes de proporcionar, la atención médicamente necesaria debido al impago por parte de un Paciente de una o más facturas por atención proporcionada previamente y cubierta por la FAP.
 - d. Acciones que requieran un proceso legal o judicial, excepto las reclamaciones presentadas en un procedimiento de quiebra o de daños personales. Estas acciones incluyen, pero no se limitan a,
 - i. embargar los bienes del Paciente,
 - ii. ejecutar la hipoteca de la propiedad de un Paciente,

- iii. Embargar o incautar la cuenta bancaria u otros bienes personales del paciente,
- iv. iniciar una acción civil contra un Paciente, y v. embargar el salario de un Paciente.

Una ECA no incluye ninguno de los siguientes elementos (incluso si los criterios para una ECA establecidos anteriormente se cumplen en general):

- a. la venta de la deuda de un Paciente si, antes de la venta, existe un acuerdo escrito legalmente vinculante con el comprador de la deuda en virtud del cual.
 - i. se prohíbe al comprador participar en cualquier ECA para obtener el pago del tratamiento;
 - ii. se prohíbe al comprador aplicar a la deuda intereses superiores a la tasa vigente establecida en la sección 6621(a)(2) del Código de Impuestos Internos en el momento de la venta de la deuda (o cualquier otro tipo de interés establecido mediante notificación u otras directrices publicadas en el Boletín de Impuestos Internos);
 - iii. la deuda es reembolsable o recuperable por el Centro si el Centro o el comprador determinan que el paciente es elegible a recibir ayuda financiera; y
 - iv. se exige al comprador que se adhiera a los procedimientos especificados en el acuerdo que garantizan que el Paciente no paga, y no tiene obligación de pagar, al comprador y al Centro conjuntamente más de lo que él o ella es personalmente responsable de pagar de conformidad con la FAP si se determina que el Paciente es elegible para recibir Ayuda Financiera y la deuda no es devuelta o reclamada por el Centro;
- b. cualquier embargo que el Centro tenga derecho a hacer valer en virtud de la legislación del estado de California sobre el resultado de un juicio, acuerdo o convenio adeudado a un Paciente como consecuencia de lesiones personales para las que el Centro prestó asistencia; o bien
- c. la presentación de una demanda en cualquier procedimiento de quiebra.

3. "FAP por sus siglas en inglés" se refiere a la Política de Ayuda Financiera del Centro, que es una política para proporcionar Asistencia Financiera a Pacientes elegibles en apoyo de la misión del Centro y en cumplimiento de la 501(r).

4. "Solicitud FAP" se refiere a la solicitud de Ayuda Financiera.

5. "Ayuda financiera" significa la ayuda que el Centro puede proporcionar a un Paciente en virtud del FAP del centro.

6. "Centro" significa VSC HBO, LLC, dba HealthBridge Orange, en Tustin, California.

7. "Paciente" se refiere a una persona de 0 a 21 años que recibe (o ha recibido) cuidados del Centro y a cualquier otra persona responsable económicamente de dichos cuidados (incluidos familiares y tutores).

PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO

El centro mantiene un proceso ordenado para emitir periódicamente facturas a los pacientes por los servicios prestados y para comunicarse con ellos. En caso de impago por parte de un Paciente de los servicios prestados por el Centro, éste podrá emprender acciones para obtener el pago, incluyendo, entre otros, intentos de comunicación por teléfono, correo electrónico y en persona, y una o más ECA, con apego a las disposiciones y restricciones contenidas en esta Política de Facturación y Cobro. El Departamento de Ciclo de Ingresos tiene la autoridad final para determinar que el Centro ha realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de ayuda financiera y que el Centro puede realizar ECAs.

De conformidad con el artículo 501(r), esta Política de facturación y cobro identifica los esfuerzos razonables que el Centro debe realizar para determinar si un paciente es elegible para recibir Ayuda Financiera en virtud de su FAP antes de emprender una acción de cobro extraordinaria o ECA. Una vez tomada la decisión, el Centro podrá proceder a una o varias ECA, tal y como se describe en el presente documento.

1. **Tramitación de Solicitudes FAP.** Salvo lo dispuesto a continuación, un Paciente puede presentar una Solicitud FAP en cualquier momento con respecto a la atención de urgencia y otros cuidados médicamente necesarios recibidos del Centro. La determinación de la elegibilidad para la ayuda financiera se procesará en base a las siguientes categorías generales.
 - a. **Cumplimentar las solicitudes FAP.** En el caso de un Paciente que presente una Solicitud de FAP completa, el Centro deberá, de manera oportuna, suspender cualquier ECA para obtener el pago de la atención, realizará una determinación de elegibilidad y proporcionará una notificación por escrito, según lo dispuesto a continuación.
 - b. **Determinaciones Elegibilidad Presuntiva.** Si se determina presuntivamente que un Paciente tiene derecho a una ayuda inferior a la más generosa disponible en virtud de la FAP, el Centro notificará al Paciente el fundamento de la determinación y le dará un plazo razonable para solicitar una ayuda más generosa antes de iniciar una ECA.
 - c. **Notificación y proceso en caso de que no se presente ninguna solicitud.** A menos que se presente una Solicitud FAP completa o se determine la elegibilidad según los criterios de elegibilidad presuntiva de la FAP, el Centro se abstendrá de iniciar ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha en que se envíe al Paciente el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta por la atención. En caso de múltiples episodios de atención, estas disposiciones de notificación pueden agregarse, en cuyo caso los plazos se basarían en el episodio de atención más reciente incluido en la agregación. Antes de iniciar una (1) o más ECA(s) para obtener el pago de la atención de un Paciente que no ha presentado una Solicitud FAP, el Centro tomará las siguientes medidas:
 - i. Proporcionar al Paciente una notificación por escrito en la que se indique que se dispone de Ayuda Financiera para los Pacientes elegibles, identificar la(s) ECA(s) que se pretenden realizar para obtener el pago por la atención, y se establezca un plazo tras el cual se pueda(n) iniciar dicha(s) ECA(s) que no sea menor a 30 días a partir de la fecha en que se proporcione la notificación por escrito;
 - ii. Facilitar al Paciente el resumen en lenguaje sencillo del PAF; y

- iii. Hacer un esfuerzo razonable para notificar oralmente al Paciente sobre la FAP y el proceso de Solicitud de la FAP.
 - d. Solicitudes FAP Incompletas. En el caso de un Paciente que presente una Solicitud FAP incompleta, el Centro notificará al Paciente por escrito cómo completar la Solicitud FAP y le dará treinta (30) días naturales para hacerlo. Cualquier ECA pendiente se suspenderá durante este tiempo, y la notificación por escrito deberá (i) describir la información y/o documentación adicional requerida en virtud de la FAP o de la Solicitud FAP que sea necesaria para completar la solicitud, e (ii) incluir la información de contacto adecuada.
2. Restricciones al Aplazamiento o la Denegación de Atención. En una situación en la que el Centro pretenda aplazar o denegar, o exigir un pago antes de proporcionar, la atención médicamente necesaria, tal y como se define en la FAP, debido al impago por parte de un Paciente de una o más facturas por atención proporcionada previamente y cubierta por la FAP, se proporcionará al Paciente una Solicitud de FAP y un aviso por escrito indicando que la Ayuda Financiera está disponible para Pacientes elegibles.
3. Notificación de Determinación.
- a. Determinaciones. Una vez que se reciba una Solicitud de FAP cumplimentada en la cuenta de un Paciente, el Centro evaluará la Solicitud de FAP para determinar la elegibilidad y notificará al Paciente por escrito la determinación final en un plazo de cuarenta y cinco (45) días naturales. La notificación incluirá la determinación del importe que el Paciente deberá pagar. Si se deniega la solicitud de la FAP, se enviará una notificación en la que se explicará la razón de la denegación y se darán instrucciones para presentar apelación o reconsideración.
 - b. Reembolsos. El Centro reembolsará la cantidad que el Paciente haya pagado por la atención que exceda la cantidad que se determine que el Paciente es personalmente responsable de pagar en virtud de la FAP, a menos que dicha cantidad excedente sea inferior a \$5.00 dólares.
 - c. Anulación de la(s) ECA(s). En la medida en que se determine que un Paciente es elegible para recibir Ayuda Financiera en virtud de la FAP, el Centro tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el Paciente para obtener el pago de la atención. Tales medidas razonablemente disponibles generalmente incluyen, pero no se limitan a, medidas para anular cualquier juicio contra el Paciente, levantar cualquier gravamen o embargo sobre la propiedad del Paciente, y eliminar del informe de crédito del Paciente cualquier información adversa que se reportó a una agencia de informes del consumidor o agencia de crédito.
4. Apelaciones. El Paciente puede apelar una denegación de elegibilidad para la Ayuda Financiera proporcionando información adicional al Centro dentro de los catorce (14) días naturales siguientes a la recepción de la notificación de denegación. Todas las apelaciones serán revisadas por el Centro para una determinación final. Si la decisión final confirma la negación previa de asistencia financiera, se enviará una notificación por escrito al paciente.
5. Cobros. Una vez concluidos los procedimientos anteriores, el Centro puede proceder con ECAs

contra Pacientes no asegurados y subasegurados con cuentas morosas, según se determine en los procedimientos del Centro para establecer, procesar y supervisar las facturas y planes de pago de los Pacientes. Sujeto a las restricciones identificadas en el presente documento, el Centro podrá utilizar una agencia externa de cobro de buena reputación u otro proveedor de servicios para procesar las cuentas de impagados, y dichas agencias o proveedores de servicios deberán cumplir las disposiciones del artículo 501(r) aplicables a terceros.