
Asunto	Política de facturación y cobranza a particulares
Número de índice	RevCycle-1055
Sección	Ciclo de ingresos
Subsección	Administración del ciclo de ingresos Departamental
Categoría	Shannon Carey
Contacto	03/31/2023
Última enmienda	

Referencias

GL – 2555 Financial Assistance Policy
GL – 3001 EMTALA: Collection of Financial Information
29 CFR §§ 1.501(r)-4, 5, and 6
Federal Poverty Guidelines
Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)

Aplicable a

Todos los pacientes de Gundersen Lutheran Health System, Inc. (en adelante, denominados colectivamente como "GHS") que reciben servicios de atención médica en Gundersen Lutheran Medical Center, Inc. o Gundersen Clinic, Ltd.

Detalle

La misión de Gundersen Health System's (GHS) es distinguirse por su excelencia en la atención al paciente, así como también en educación, investigación y el mejoramiento en la calidad de la salud en las comunidades a las que presta servicios. Deseamos llegar a ser un sistema de cuidado de la salud caracterizado por la excelencia y reconocido a nivel nacional por mejorar la salud y el bienestar de nuestros pacientes y sus comunidades.

La política de facturación y cobranza a particulares de GHS es coherente con la misión y los valores de la organización. Dicha política tiene el propósito de cumplir los requisitos de todas las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluyendo, entre otras, la sección 1.501(r) del Código de Rentas Internas de 1986 y sus posteriores modificaciones, así como también los reglamentos estipulados por la citada sección y la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA).

A fin de que GHS pueda administrar sus recursos financieros con responsabilidad al prestar asistencia a pacientes con necesidades financieras, tenemos la expectativa de que dichos pacientes contribuyan al costo de su atención en base a su capacidad de pago individual o los requisitos de su seguro. La presente Política de Asistencia Financiera y Política de Facturación y Cobranza a Particulares será el fundamento de las prácticas de cobranza de GHS para las cuentas de los pacientes. También describe el proceso de GHS para resolver las obligaciones de pago de los pacientes y para informar a estos sobre la política de asistencia financiera de GHS.

De conformidad con esta política, no se emprenderán acciones extraordinarias de cobranza contra un paciente o garante de un paciente antes de que se realicen esfuerzos razonables para determinar si el paciente o su garante son elegibles para la política de asistencia financiera de GHS.

A los pacientes a quienes se hayan prestado servicios de emergencia o necesarios por razones médicas se les brindará la oportunidad de solicitar asistencia financiera según la ley ACA y su reglamento de implementación. Al determinar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera, GHS no discriminará a nadie por su edad, sexo, raza, credo, color, discapacidad, orientación sexual, país de origen o estado migratorio.

Esta política corresponde a los cargos relacionados con los servicios de atención médica prestados en Gundersen Lutheran Medical Center, Inc. and/or Gundersen Clinic, LTD.

Implementación

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones se aplican a todas las secciones de esta política.

Periodo de solicitud: Dentro de los 120 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta hospitalaria.

Deuda incobrable: La obligación de pago de un paciente que permanezca impaga por más de 120 días después de que GHS haya establecido la responsabilidad financiera y enviado la primera factura posterior al alta hospitalaria al paciente o su garante, o una obligación por la que no se cumpla el pago previamente acordado.

Atención en situaciones catastróficas: La asistencia financiera brindada a pacientes elegibles con ingreso familiar anualizado superior al 400% del nivel federal de pobreza y activos inferiores al 600% del nivel federal de pobreza, así como también las obligaciones financieras resultantes de los servicios médicos prestados por GHS cuyo costo supere el 25% del ingreso familiar bruto anual.

Atención con descuentos: La asistencia financiera que proporciona un descuento —basado en una escala móvil— para pacientes elegibles o garantes, con ingreso familiar bruto anualizado equivalente al 200- 400% del nivel federal de pobreza aplicable.

Acciones extraordinarias de cobranza (ECA): Toda acción contra una persona responsable por una factura impaga por los servicios prestados por GHS que requiera un proceso legal o judicial, o que reporte información desfavorable contra el o los garantes a agencias u oficinas de crédito. Las ECA no incluyen el envío de una factura al paciente o al garante, como tampoco llamar telefónicamente al paciente para hacer consultas razonables ni la transferencia de una cuenta a un tercero con el fin de gestionar la cobranza según los requisitos de la ley federal 29 CFR 1.501(r)-6(b)(2) y sin aplicar ningún proceso legal o judicial.

Pautas Federales de Pobreza: Emitidas cada año en el Registro Federal por Del Departamento de Salud Y Servicios Humanos (HHS).

Nivel Federal de Pobreza (FPL): El Nivel Federal de Pobreza (FPL) utiliza umbrales de ingresos que varían según el tamaño y la composición de la familia para determinar quién se encuentra en la pobreza en los Estados Unidos. Se actualiza periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Las pautas actuales de FPL se pueden consultar en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Asistencia financiera: Asistencia brindada a pacientes elegibles o personas responsables, quienes, en caso contrario, padecerían dificultades financieras, a fin de cubrirles total o parcialmente la obligación financiera surgida de servicios de emergencia o necesarios por razones médicas que les preste GHS.

Atención gratuita: Una exención del 100% de la obligación financiera del paciente con respecto a servicios médicos elegibles que GHS haya prestado a pacientes elegibles o sus garantes, con un ingreso familiar anualizado inferior o equivalente al 200% del nivel federal de pobreza.

Garante: Una persona que no es el paciente pero que tiene la responsabilidad de pagar la factura del paciente.

Cargos brutos: El total de los cargos a la tarifa completa establecida para prestar servicios de cuidado al paciente antes de aplicar deducciones a las entradas brutas.

Resumen en lenguaje sencillo: Una declaración escrita que resume la política de asistencia financiera en términos claros y breves para garantizar que el lector la comprenda tan rápida y completamente como sea posible.

Plan de pago: Un plan de pago convenido por GHS y un paciente o el garante de un paciente para cubrir gastos de bolsillo. El plan de pago tomará en cuenta las circunstancias financieras del paciente, el monto adeudado y todo pago previo.

Cuentas de particulares o responsabilidad financiera de particulares: Cuentas que los pacientes o sus garantes tienen la obligación de pagar directamente a GHS. Dichas cuentas pueden incluir saldos adeudados después de pagarse reclamos al seguro, montos adeudados por pacientes sin seguro o saldos adeudados después de aplicar ajustes conforme a la política de asistencia financiera de GHS.

Descuentos para personas sin seguro: Descuento disponible para pacientes o garantes que no tienen la cobertura de terceros. Por lo general, el descuento para personas sin seguro es igual al monto generalmente facturado (AGB).

RESOLUCIÓN DE CUENTAS

GHS se ha comprometido a brindar asistencia financiera a pacientes elegibles o garantes de pacientes que no tengan seguro o tengan cobertura insuficiente de seguro y quienes incurrirían en dificultades financieras si intentaran pagar el costo total de la atención prestada por medio de servicios elegibles de GHS. Se procurará obtener el pago de aquellos pacientes en quienes se haya identificado la capacidad de pagar el servicio. Los procedimientos de cobranza establecidos en la presente política se aplicarán uniformemente a todos los pacientes, independientemente de su estado de cobertura de seguro, y cumplirán todas las leyes aplicables y la misión de GHS comunicará claramente a los pacientes o sus garantes la disponibilidad de programas de asistencia financiera, así como también las expectativas de pago. Eso se realizará durante todo el ciclo de ingresos.

Es política de GHS prohibir la exigencia de pago por condiciones de emergencia médica antes de que se hayan prestado los servicios al paciente. También es política de GHS prohibir las actividades de cobranza que puedan interferir con la prestación de atención médica de emergencia (ver la política GL-3001). Toda información financiera obtenida de los pacientes o sus garantes será confidencial.

Validación de la responsabilidad financiera del paciente: GHS tomará medidas razonables para validar las obligaciones de pago de los pacientes. Se tomarán medidas para identificar a terceros pagadores a fin de asistir a los pacientes en la resolución de sus facturas; además, GHS procurará obtener el pago de todo tercero pagador a fin de asistir a los pacientes en dicha resolución. Se procurará la presentación puntual y adecuada de procedimientos de reclamo ante terceros pagadores para garantizar la apropiada adjudicación del reclamo. Si fuera necesario y factible, GHS cooperará con los pacientes para ayudarlos a resolver los problemas de pago de reclamos con el seguro.

Resolución de saldos del paciente: Una vez que se haya determinado la responsabilidad de pago directo de un paciente o de los garantes de un paciente, GHS (i) informará al paciente o su garante sobre las diversas opciones para pagar el saldo, y (ii) les ofrecerá copias de la política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y la política de facturación y cobranza a particulares. Si el paciente o su garante no pueden pagar el saldo dentro del plazo de veintidós (22) días, se les informará sobre las demás opciones disponibles para pagar directamente los saldos adeudados, incluyendo los planes de pago o la asistencia financiera. Se harán esfuerzos razonables para informar a los pacientes o sus garantes sobre la política de asistencia financiera de GHS y se les proporcionará información sobre cómo presentar una solicitud de asistencia financiera.

Declaraciones: GHS enviará, como mínimo, tres facturas por separado para la cobranza de cuentas de particulares, o bien las enviará por correo electrónico a la última dirección conocida de cada garante. Sin embargo, no será necesario generar facturas adicionales después de que un garante presente una solicitud debidamente llenada de asistencia financiera según la política de asistencia financiera ni después de pagarse el saldo total. Es obligación del garante proporcionar una dirección postal correcta al momento de prestarse el servicio o al mudarse a otro domicilio. Si no hay dirección válida para una cuenta, el esfuerzo razonable se dará como cumplido. Todas las facturas de pago directo incluirán, entre otros elementos:

1. Los cargos por los servicios prestados;
2. El monto cuyo pago se exige al paciente o su garante;
3. Un aviso escrito y claramente visible para notificar e informar al paciente o su garante sobre la disponibilidad de asistencia financiera, según la política de asistencia financiera, que incluirá el número telefónico del departamento y el sitio web directo donde puedan obtenerse copias de los documentos, incluyendo la solicitud de asistencia financiera;
4. Por lo menos una de las facturas enviadas por correo regular o correo electrónico incluirá un aviso para informar al paciente o el garante sobre las ECA que pueden emprenderse si el paciente o el garante no solicita asistencia financiera conforme a la política de asistencia financiera ni paga el monto adeudado al cumplirse el plazo de facturación. Un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera se adjuntará a dicha factura

Asistencia financiera: La información sobre asistencia financiera se pondrá ampliamente a disposición de pacientes y miembros de la comunidad a quienes GHS presta servicios. La política de asistencia financiera de GHS, el formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de dicha política estarán disponibles en el sitio web del sistema de GHS. A solicitud del interesado, se le entregarán gratuitamente copias impresas de la mencionada información.

En la internación o el alta hospitalaria de los pacientes se les ofrecerá información sobre asistencia financiera, así como la política de asistencia financiera de GHS y las instrucciones sobre cómo comunicarse con GHS para obtener ayuda. A solicitud de un paciente, también se le entregará gratuitamente información sobre la asistencia financiera. Asimismo, esta se exhibirá visiblemente en las áreas de recepción y admisión del hospital y la clínica, así como en el departamento de emergencias del hospital.

Plan de pago: También se entregará información sobre los planes de pago a los pacientes o sus garantes. A los pacientes que no puedan pagar el saldo adeudado dentro del plazo de veintiún (21) días se les ofrecerá planes de pago sin intereses por un plazo máximo de dos (2) años. Dichos planes de pago tienen que coordinarse con el Departamento de Servicios Financieros para Clientes de GHS. Si el paciente o garante no coordina el pago en cuotas o si el paciente o garante no cumple con el plan de pago acordado, es posible que la cuenta se refiera a una agencia externa de cobranzas.

Si un paciente de GHS que ya tiene un plan de pago posteriormente vuelve a obtener servicios en GHS e incurre en saldos adicionales para el pago directo, puede que se modifique el plan de pago actual del paciente o garante para incluir los cargos adicionales.

Hay planes de pago a disposición de los pacientes o sus garantes que califiquen para una asistencia financiera menor al 100% pero que no puedan pagar la totalidad del saldo adeudado. Dichos planes de pago quedarán sujetos a las mismas reglas aplicables a pacientes o garantes que no califican para ninguna asistencia financiera.

Disputas sobre facturas: GHS informará a los pacientes sobre el proceso por el cual pueden cuestionar o disputar facturas. Las notas por disputas de facturas deben dirigirse al Departamento de Servicios Financieros para Clientes de GHS. En todas las facturas mensuales para el paciente y en todos los avisos de cobranza enviados por GHS figurará “Departamento de Servicios Financieros para Clientes” y un número telefónico de llamada gratuita al cual dirigir una disputa. El Departamento de Servicios Financieros para Clientes responderá toda consulta presentada por los pacientes dentro de los 30 días laborables posteriores a la recepción de un aviso de disputa. Si una disputa requiere investigación adicional, se suspenderán todas las acciones de cobranza hasta que se haya tomado una decisión final sobre el monto refutado.

ACCIONES EXTRAORDINARIAS DE COBRANZA INICIADAS POR FALTA DE PAGO

Acciones de cobranza de deudas incobrables: Ninguna cuenta se someterá a acciones de cobranza de deudas incobrables ni ECA, dentro de los 120 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta hospitalaria, antes de que GHS haya hecho esfuerzos razonables para determinar si el paciente califica para asistencia financiera. Dicho plazo de 120 días puede abreviarse si se determina que califica para asistencia financiera, si el paciente o garante aceptan un plan de pago establecido y si el paciente o

garante ya no cumplen el plan de pago. No se emprenderán acciones de cobranza contra un paciente o garante si este ha presentado documentación que demuestre que ha solicitado la cobertura de Medicaid u otro programa de salud de patrocinio público que pueda cubrir el reclamo pendiente y para el cual todavía no se haya determinado la elegibilidad.

Antes de enviar la cuenta de un paciente a una agencia de cobranzas, GHS hará esfuerzos razonables para brindar información sobre la asistencia financiera y enviará por correo, como mínimo, tres (3) facturas escritas al paciente o garante. Cada factura incluirá un aviso claramente visible sobre la política de asistencia financiera de GHS, un número telefónico para llamar y obtener ayuda, y el sitio web directo. Si todos los esfuerzos para comunicarse con el paciente o su garante son infructuosos, y no se encuentra una dirección correcta para el correo imposible de entregar, las cuentas se referirán a una agencia de cobranzas.

Dentro de los 240 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta hospitalaria, si un paciente o garante solicita asistencia financiera, se aceptará la solicitud y cesarán las acciones de cobranza mientras se determina la elegibilidad. Si se aprueba al solicitante para recibir atención gratuita, no se emprenderán otras acciones para cobrar el monto. Si se deniega la asistencia financiera al solicitante o si se aprueba su atención con descuentos, se iniciarán acciones para resolver la deuda pendiente. Si no se paga la cuenta ni se coordina un método de pago, se emprenderán acciones adicionales de cobranza.

Si una persona entrega una solicitud incompleta durante el periodo de solicitud, GHS deberá (i) suspender todas las acciones de cobranza, (ii) entregar a la persona una notificación escrita que describa la información o los documentos adicionales requeridos según la política de asistencia financiera o el formulario de solicitud que falta entregar para cumplir la solicitud de asistencia financiera y (iii) proporcionar la información de contacto de GHS. La solicitud permanecerá activa por 30 días a partir de la fecha de envío por correo de la carta para pedir dicha información al solicitante. Si el solicitante no responde dentro del plazo de 30 días, se rechazará la solicitud.

A los solicitantes cuya asistencia financiera se haya aprobado, se les reembolsarán los pagos que superen el monto determinado de la deuda del paciente o su garante sobre las cuentas para las que se haya otorgado asistencia conforme a la política de asistencia financiera de GHS. Se aplicarán reembolsos a los pagos que superen \$5.00 o más. De conformidad con la presente política, generalmente no se otorga asistencia financiera para copagos o saldos restantes después del pago de la compañía de seguros si un paciente no cumple en la obtención de referencias o autorizaciones adecuadas, como tampoco si dicha asistencia no es compatible con el contrato del seguro. Por lo tanto, tales pagos recibidos no se reembolsarán.

GHS puede utilizar acciones de cobro cuando busca el pago de pacientes o garantes (i) con saldos adeudados que no se pagan por más de 120 días que no solicitan asistencia financiera, (ii) pacientes o garantes que no cumplen con un pago acordado plan, o (iii) pacientes o garantes que ya no están cooperando de buena fe para pagar el saldo restante.

Por lo menos 30 días antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago por servicios prestados, GHS enviará a un paciente o garante de paciente una notificación escrita que indique que hay asistencia financiera disponible para personas elegibles, así como la manera y el lugar donde

se puede solicitar dicha asistencia. Tal notificación escrita identificará las ECA que intenta iniciar GHS u otra parte autorizada a fin de obtener el pago por servicios prestados y también indicará el plazo límite a partir de cuyo cumplimiento puedan iniciarse las ECA. El plazo límite no se cumplirá antes de treinta (30) días después de la fecha de la notificación escrita al paciente o el garante. Se adjuntará un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera a la notificación y GHS también hará esfuerzos razonables para notificar oralmente a la persona sobre la política de asistencia financiera de GHS y la manera en que el paciente puede obtener asistencia mediante el proceso correspondiente.

La siguiente es una lista de las ECA que puede iniciar GHS para obtener el pago por servicios prestados: (i) reportar el caso a agencias de informes de crédito, (ii) emprender acciones judiciales, (iii) aplicar gravámenes o (iv) embargar salarios para cobrar los saldos adeudados.

Agencias de cobranza: Se puede recurrir a agencias de cobranza para lograr que el paciente pague directamente los saldos. No se asignarán las cuentas a una agencia de cobranzas dentro de los 120 primeros días posteriores a la fecha de la primera factura posterior al alta hospitalaria, a menos que el paciente o el garante no cumpla con un plan de pago acordado.

Antes de referirla a una agencia externa de cobranzas, se examinará cada cuenta para asegurar que GHS haya hecho esfuerzos razonables a fin de determinar si el paciente o su garante es elegible para la asistencia financiera. Después de dicha evaluación, se podrá referir la cuenta a una agencia externa de cobranzas. Toda cuenta referida a una agencia de cobranzas cumplirá con los requisitos de la asistencia financiera.

GHS prohíbe que sus abogados de cobranza de deudas, sus agencias y sus agentes o empleados empleen lenguaje o conductas de acoso, abusivas, opresivas, falsas, engañosas o fraudulentas con los clientes. GHS prohíbe que sus empleados a cargo de la cobranza de deudas médicas empleen lenguaje o conductas de acoso, abusivas, opresivas, falsas, engañosas o fraudulentas con los pacientes.

Todas las agencias de cobranza que trabajen en nombre de GHS dispondrán de un contrato escrito para especificar que sus procesos de cobranza deben ser coherentes con las políticas de GHS y cumplir las leyes estatales y federales aplicables. Como mínimo, el mencionado contrato deberá establecer lo siguiente:

1. Si el cliente presenta una solicitud de asistencia financiera después de la referencia o venta de la deuda pero antes de finalizar el periodo de solicitud, la parte contratante suspenderá las ECA para obtener el pago del servicio prestado.
2. Si el cliente presenta una solicitud de asistencia financiera después de la referencia o venta de la deuda pero antes de finalizar el periodo de solicitud, y se determina que es elegible para la asistencia financiera por el servicio prestado, la parte contratante hará lo siguiente de manera puntual.
3. Cumplir los procedimientos especificados en el contrato los cuales garantizan que el cliente no pagará ni tendrá la obligación de pagar —en conjunto con la parte contratante y el centro hospitalario— más de lo que se exija pagar al cliente por el servicio como persona elegible para asistencia financiera.

4. Si corresponde, y si la parte contratante (en lugar del centro hospitalario) estuviera autorizada para hacerlo, tomará toda medida razonablemente disponible para revertir toda ECA (en lugar de vender la deuda o ejecutar otra ECA) que se haya emprendido contra el cliente.
5. Si la parte contratante refiere o vende la deuda a otra parte contratante durante el periodo de solicitud, la primera parte contratante suscribirá con la otra parte un contrato que incluya todos los elementos descritos en este párrafo (c) (10).

Se entregará una copia de la Política de Facturación y Cobranza a Particulares y la Política de Asistencia Financiera aprobada por GHS a cada agencia de cobranzas que colabore con las cuentas de particulares de GHS a fin de garantizar el cumplimiento de las políticas correspondientes. GHS conservará archivado un acuse de recibo firmado de las mencionadas políticas y el acuerdo de hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir las políticas.

Si un paciente o garante solicita asistencia financiera dentro de los 240 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta hospitalaria, o 30 días después de enviada la notificación de inicio de acciones de cobranza, se aceptará la solicitud y cesarán las acciones de cobranza mientras se determina la elegibilidad. Si se aprueba al solicitante para recibir atención gratuita, no se emprenderán otras acciones para cobrar la cuenta. Si se aprueba la atención del solicitante con descuentos, o se le deniega la asistencia financiera, el paciente o el garante deberán tomar las medidas adecuadas para pagar directamente los saldos adeudados, porque, en caso contrario, se emprenderán acciones adicionales de cobranza.

Informes de crédito: GHS autoriza a sus agencias de cobranza a reportar información sobre cuentas de pacientes a agencias de informes de crédito.

En ciertos casos, GHS o sus agencias de cobranza emprenderán acciones legales para cobrar saldos que un paciente debe pagar directamente. Hasta que se haya cumplido el periodo de solicitud de 120 días y GHS haya hecho esfuerzos razonables a fin de determinar si el paciente es elegible para la asistencia financiera, no se permitirá a una agencia de cobranzas iniciar acciones legales contra un paciente o garante de paciente ni procurar un mandamiento judicial por falta de pago de una factura de GHS. Si se obtiene una sentencia judicial, podrán emprenderse las siguientes acciones: embargar salarios, gravar propiedades y gravar liquidaciones de seguros asociadas con el costo de los servicios prestados por GHS sobre los cuales haya un saldo adeudado.

Se consultará a GHS antes de emprender acciones legales. Se examinarán todas las cuentas en forma individual y se tomará en consideración la situación del paciente o de su garante. La gerencia de GHS examinará todas las actividades pertinentes de cobranza a fin de garantizar que se hayan implementado todos los intentos de cobranza voluntaria y que la cuenta cumpla los requisitos para litigar.

Gravámenes sobre el patrimonio de pacientes difuntos sin cónyuge sobreviviente: GHS podrá gravar el patrimonio de un paciente difunto, si este no tiene cónyuge sobreviviente.

Se supone que el cónyuge sobreviviente de un paciente difunto, que tenga facturas impagas con GHS, será responsable de pagar tales obligaciones a condición de que GHS no haya recibido un contrato de propiedad matrimonial del paciente por el cual este excluía la propiedad matrimonial antes de que se le prestaran servicios.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Se capacitará al personal para poder participar en interacciones de cobranza. El personal responsable de la cobranza de cuentas de pago directo recibirá capacitación en servicio al cliente, negociación/resolución de cuentas y destrezas de cobranza. La capacitación se centrará en la Política de Asistencia Financiera y la Política de Facturación y Cobranza a Particulares aprobadas por GHS a fin de tratar a todos los pacientes con compasión y dignidad. En la capacitación se examinarán guiones de cobranza y demás información necesaria para informar eficazmente a los pacientes sobre las políticas de GHS.

SUPERVISIÓN DE AGENCIAS DE COBRANZA

Se supervisará regularmente a los terceros cobradores que trabajen en nombre de GHS a fin de garantizar que cumplan debidamente con esta política.

ACCESO DEL PÚBLICO A LA POLÍTICA

La información sobre la política de asistencia financiera de GHS, así como la política de facturación y cobranza a particulares de GHS, se pondrá a disposición de los pacientes y la comunidad a la que GHS presta servicios por medio de diversas fuentes. Para ver los detalles adicionales, consulte el Anexo 1.

ACCIÓN CORRECTIVA

Todo lenguaje o conducta de cobranza que manifieste abuso, acoso o engaño por parte de empleados de GHS, empleados de agencias de cobranza o abogados se abordará mediante acciones correctivas.

CONFIDENCIALIDAD

GHS protegerá la confidencialidad de cada paciente con respecto a la información financiera y el manejo de información médica personal.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

La política de asistencia financiera de GHS se presentó ante el comité de gobernanza y finanzas de GHS y fue aprobada por este el 2023, y se efectuó la misma gestión ante la Junta Directiva el 2023. La presente política queda sujeta a revisiones periódicas. Todo cambio significativo en la política debe ser aprobado por la Junta Directiva de GHS.