Nombre de la Política:	Política de Facturación y Cobro
Número de la Política:	Política y procedimiento de HSP Fauquier Health
Departamento:	Finanzas
Área funcional:	Finanzas
Aprobado por:	Junta Directiva de HealthSpan Partners
Fecha de vigencia:	01/11/2026
Versión:	1.0
Estado de la política:	Aprobado

I. Política (concepto de nivel alto)

Como se establece en la sección 501(r) del Código del Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service*, IRS), HSP Fauquier Health tiene el compromiso de brindar educación a pacientes y garantes sobre la facturación y el cobro por los servicios prestados. HSP Fauquier Health no participará en ninguna acción de cobro extraordinaria (según se define en este documento) contra una persona para obtener un pago por la atención antes de que se haya hecho todo lo razonablemente posible para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia para la atención según la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud (*Health Financial Assistance*, HFA).

II. Propósito (tres mensajes clave)

A la luz de su misión de mejorar la salud de sus comunidades, con especial énfasis en las personas pobres y menos favorecidas, HSP Fauquier Health asume el compromiso de brindar educación a pacientes y garantes sobre la facturación y el cobro por los servicios prestados. Se buscará en forma sistemática lograr el pago de las cuentas sin importar la raza, la edad, el género, los antecedentes étnicos, la nacionalidad, la ciudadanía, el idioma primario, la religión, la educación, el estado de empleo o de estudiante, la disposición, la relación, la cobertura de seguro, la posición en la comunidad o cualquier otro factor de diferenciación discriminatorio. Con ese fin, HSP Fauquier Health no participará en ninguna acción de cobro extraordinaria (según se define en este documento) contra una persona para obtener un pago por la atención antes de que se haya hecho todo lo razonablemente posible para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia para la atención según la Política de HFA.

Se dará a todos los garantes un plazo razonable y una comunicación razonable para que conozcan y entiendan su responsabilidad financiera. El garante será considerado responsable financieramente por servicios proporcionados realmente y documentados en forma adecuada. Los representantes de HSP Fauquier Health o la persona que esta entidad designe publicitarán ampliamente la Política de HFA, entre otras cosas, al ofrecer una copia del resumen en lenguaje simple de la política antes de que se dé el alta al paciente. Entender la cobertura de seguro de cada garante es responsabilidad de cada garante. Toda responsabilidad de pago del propio bolsillo como consecuencia de la cobertura de seguro está definida por la cobertura de seguro del garante y el diseño de los beneficios. HSP Fauquier Health confía en la explicación de beneficios y otra información del garante y la aseguradora para la determinación de elegibilidad, adjudicación del reclamo y responsabilidad del paciente.

III. Alcance (Poblaciones a las que se aplica esta política)

Esta política de Facturación y Cobro se aplica a HSP Fauquier Health, ubicado en 500 Hospital Dr, Warrenton, VA 20186.

HSP Fauquier Health mantiene una Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud y una Política de Facturación y Cobro de HSP Fauquier Health Medical Group por separado para los servicios prestados por los consultorios de HSP Fauquier Health Medical Group.

IV. Detalles de la política (puntos que la sustentan)

Política:

Se envía al paciente/garante un estado de cuenta de los servicios del hospital en ciclos de facturación progresivos. En casos en los que el paciente no tiene cobertura de seguro, es decir que es un paciente que paga de su propio bolsillo, el estado de cuenta se envía después de que se prestan los servicios. En la mayoría de los casos en los que los pacientes tienen cobertura a través de una aseguradora, los estados de cuenta se envían después de que se prestaron los servicios, se envió el reclamo y la aseguradora adjudicó el reclamo. Hay algunos casos, por ejemplo, en los que hay una interrupción en la adjudicación de un reclamo porque el paciente debe proporcionar información adicional, en los que se enviará un estado de cuenta al paciente o garante antes del procesamiento del reclamo.

Representantes de HSP Fauquier Health o las personas que esta entidad designe pueden intentar contactar al paciente/garante (por teléfono, correo o correo electrónico) durante el ciclo de facturación del estado de cuenta para procurar el cobro. Los esfuerzos de cobro se documentan en la cuenta del paciente.

Ciclo del estado de cuenta:

El ciclo del estado de cuenta se medirá desde el primer estado de cuenta enviado al paciente (fecha de envío) e incluye lo siguiente:

- Estados de cuenta posteriores enviados al paciente/garante en incrementos de 30 días para el siguiente proceso de estado de cuenta:
  - 1.°: fecha de la primera factura
  - 2.°: 30 días después
  - 3.°: 60 días después
  - 4.º: 90 días después y aviso de envío a la agencia de cobro si quedan montos sin pagar o no se recibió la solicitud de HFA. El hospital se abstendrá de enviar el saldo sin pagar a la agencia de cobro durante al menos el período de notificación de 120 días.
  - Se podrá usar una agencia de cobro secundaria o terciaria, sujeto a las disposiciones de esta política.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA):

A los fines de esta política y según se define en la sección de definiciones de este documento, las acciones de cobro extraordinarias (*extraordinary collection actions*, ECA) incluyen acciones legales/judiciales y actividades de informes de crédito.

- ECA legales y judiciales: HSP Fauquier Health prohíbe las ECA legales y judiciales, incluidas, entre otras, las siguientes:
  - Colocar un gravamen sobre una persona.

- Ejecutar los bienes inmuebles de una persona.
- Embargar o incautar las cuentas bancarias o los bienes personales de una persona.
- Participar en una acción civil contra una persona.
- Provocar la detención de una persona, la emisión de una orden judicial de detención para obligarla a comparecer ante un tribunal o cualquier procedimiento judicial similar.
- Embargar los salarios u otros ingresos de una persona.

- Actividades de informes de crédito: HSP Fauquier Health prohíbe que se informen cuentas a las agencias de crédito.

HSP Fauquier Health no lleva a cabo las ECA legales o judiciales mencionadas anteriormente ni los informes crediticios, y no permite que ningún proveedor que actúe en su nombre realice dichas acciones.

- Atención médicamente necesaria: de conformidad con la ley aplicable y la política de HSP Fauquier Health:
  - HSP Fauquier Health no diferirá ni negará la atención médicamente necesaria, ni exigirá un pago antes de brindarla porque una persona no haya pagado una o más facturas por atención que se brindó anteriormente y que estaba cubierta en virtud de la Política de HFA.

<u>Esfuerzos para determinar la elegibilidad para la HFA:</u>

- HSP Fauquier Health permitirá que los pacientes presenten solicitudes para la HFA completadas durante al menos el período de solicitud de 240 días (según la definición en este documento).
- HSP Fauquier Health no participa en las ECA. HSP Fauquier Health hará los siguientes esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente en virtud de la Política de HFA:
  - HSP Fauquier Health notificará a las personas sobre la Política de HFA como se describe en este documento antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago por la atención y se abstendrá de iniciar dichas acciones durante al menos 120 días desde el primer estado de cuenta de la factura después del alta por la atención.
  - Si HSP Fauquier Health tiene la intención de llevar a cabo una ECA, esto es lo que ocurrirá al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA:
    - HSP Fauquier Health notificará por escrito al paciente que hay disponible asistencia financiera para personas elegibles, indicará las ECA que el centro de atención de la salud (u otro tercero autorizado) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención y establecerá un plazo después del cual se podrán iniciar dichas acciones, que no será antes de los 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso por escrito.
      - El aviso anterior incluirá un resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud.
    - HSP Fauquier Health hará un esfuerzo razonable para notificar en forma oral al paciente sobre la Política de HFA y cómo la persona puede obtener

asistencia con el proceso de solicitud.

- Si HSP Fauquier Health junta las facturas pendientes de una persona de varios episodios de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar dichas acciones hasta 120 días después de que proporcione el primer estado de cuenta de la factura después del alta para el episodio de atención más reciente incluido en la agrupación.

Procesamiento de solicitudes para la HFA:

- Si una persona presenta una solicitud incompleta para la HFA durante el período de solicitud, HSP Fauquier Health hará lo siguiente:
  - Suspender todas las ECA para obtener el pago por la atención.
  - Proporcionar a la persona un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional requerida según la Política de HFA o el formulario de solicitud para la HFA que se debe presentar para completar la solicitud y que incluya la información de contacto de HSP Fauquier Health indicada al final de esta política.

- Si una persona presenta una solicitud completa para la HFA durante el período de solicitud, HSP Fauquier Health hará lo siguiente:
  - Suspender todas las ECA para obtener el pago por la atención.
  - Tomar una determinación de elegibilidad sobre si la persona es elegible para la HFA y notificar a la persona por escrito sobre la determinación de elegibilidad (incluido, si corresponde, la asistencia para la que es elegible la persona) y las bases para esa determinación.
  - Si se determina que la persona es elegible para recibir la HFA por la atención, HSP Fauquier Health hará lo siguiente:
    - Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia que no sea atención gratuita, se proporcionará a la persona lo siguiente:
      - Un estado de cuenta que indique el monto que debe la persona por la atención como persona elegible para la HFA.
      - Las bases sobre las cuales se determinó ese monto.
      - Una descripción de cómo la persona puede obtener información sobre el monto facturado generalmente (*amount generally billed*, AGB) por la atención.
      - Indicar o describir cómo la persona puede presentar una solicitud para una asistencia más generosa según la HFA.
    - Reintegrar a la persona todos los montos que esta hubiera pagado por la atención (ya sea a HSP Fauquier Health o a cualquier otro tercero a quien HSP Fauquier Health hubiera remitido o vendido la deuda de la persona por la atención) que superen el monto por el que se determinó que la persona es responsable personalmente como persona elegible para la HFA, a menos que dicho monto excedente sea inferior a $5 (o cualquier otro monto publicado en el boletín del Servicio de Impuestos Internos).
    - Tomar todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier acción de cobro extraordinaria (excepto la venta de la deuda) que se tome contra la persona para obtener pago por la atención.

- Cuando no se presente la solicitud para la HFA, a menos y hasta que HSP Fauquier Health reciba dicha solicitud durante el período de solicitud, según corresponda, HSP Fauquier Health puede iniciar una o más ECA para obtener el pago por la atención después de que se haya notificado a la persona sobre la HFA como se describe en este documento.

Disposiciones varias:

- **Regla antiabuso:** HSP Fauquier Health no basará su determinación de que una persona no es elegible para la HFA en información que HSP Fauquier Health tenga motivo para creer que no es confiable o es incorrecta o en información obtenida de la persona bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.

- **Determinación de elegibilidad para Medicaid:** HSP Fauquier Health no habrá fallado en hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la HFA para la atención si, al recibir una solicitud completa de HFA de una persona que HSP Fauquier Health cree que puede calificar para Medicaid, HSP Fauquier Health pospone la determinación de si la persona es elegible para la HFA para esa atención hasta después de que se haya completado y enviado la solicitud para Medicaid de la persona y se haya tomado una determinación sobre la elegibilidad de la persona para Medicaid.

- **No renuncia a la Solicitud para la HFA:** la obtención de una renuncia firmada de una persona, como una declaración firmada de que la persona no desea presentar solicitud para la asistencia según la Política de HFA ni recibir las notificaciones que se describen en este documento, no constituirá una determinación de que la persona no es elegible para la Asistencia Financiera para Atención de la Salud.

- **Autoridad final para determinar elegibilidad para la HFA:** la autoridad final para determinar que HSP Fauquier Health ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la Asistencia Financiera para Atención de la Salud y por lo tanto puede llevar a cabo una ECA contra la persona recae en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de HSP Fauquier Health.

- **Acuerdos con otras partes:** si HSP Fauquier Health vende o remite la deuda de una persona relacionada con la atención a otro tercero, HSP Fauquier Health celebrará con esa parte un acuerdo por escrito legalmente vinculante diseñado razonablemente para garantizar que no se tomen ECA para obtener el pago por la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la HFA para esa atención.

- **Proporcionar documentos electrónicamente:** HSP Fauquier Health puede proporcionar cualquier aviso o comunicación por escrito que se describe en esta política en forma electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir el aviso o la comunicación por escrito en forma electrónica.

V. Definiciones

- **Monto facturado generalmente (AGB):** montos facturados generalmente por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria a personas que tienen cobertura de seguro.

- **Período de solicitud:** el período durante el cual HSP Fauquier Health debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera según la HFA presentada por una persona con el fin de haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera según la política. El período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y termina en lo que ocurra después: el día 240 después de la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta por la atención después del alta hospitalaria o al menos 30 días después de que HSP Fauquier Health proporciona a la persona un aviso por escrito que establece un plazo después del cual se pueden iniciar una o más ECA.

- **ECA:** las ECA son acciones tomadas por un centro hospitalario contra una persona en relación con el pago de una factura por la atención cubierta según la Política de asistencia financiera del centro hospitalario que implica reportar información adversa sobre un individuo a agencias de informes crediticios del consumidor o agencias de crédito, exigir el pago antes de brindar la atención médica necesaria o negar atención debido a falta de pago, o acciones que requieren un proceso legal o judicial. Las acciones legales o judiciales incluyen, entre otras, acciones legales o judiciales como la imposición de gravámenes a una persona, ejecución hipotecaria de bienes inmuebles de un individuo, embargo o incautación de cuentas bancarias o bienes personales de un individuo, entablar una acción civil contra un individuo, provocar un arresto o una orden judicial de embargo de cuerpo y embargar los salarios u otros ingresos de un individuo.

- **HFA:** Asistencia Financiera para Atención de la Salud

- **Política de HFA:** Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de HSP Fauquier Health.

- **Persona elegible para HFA:** es una persona elegible para recibir asistencia financiera según la Política de HFA (sin importar si la persona presentó solicitud para recibir asistencia según la Política de HFA).

- **HSP**: HealthSpan Partners

VI. Adjuntos

Anexo 1: Sección de información de contacto de HSP Fauquier Health

VII. Políticas relacionadas

HSP Fauquier Health ofrece otras opciones para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califican para recibir asistencia financiera según la Política de HFA. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas de HSP Fauquier Health:

- Política de HFA: Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de HSP Fauquier Health.
- Política de descuentos para pacientes sin seguro o que pagan por cuenta propia de HSP Fauquier Health

HSP Fauquier Health mantiene una Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud y Políticas de Facturación y Cobro por separado para los consultorios de HSP Fauquier Health Medical Group. Comuníquese con nosotros a continuación para obtener información adicional.

VIII. Control de versión

Versión	Fecha	Descripción	Elaborado por
1.0	31/08/2026	Política de Facturación y Cobro	Finanzas/Travis Crum

Anexo 1

Información de contacto:
Para obtener más información, comuníquese con HSP Fauquier Health de la siguiente manera:

Sitio web	www.bsmhealth.org/financial-assistance www.fauquierhealth.org/patients-financial-assistance-policy	
Teléfono	540-316-2970	
Por correo	Fauquier Hospital – Asesor financiero 500 Hospital Drive Warrenton, VA 20186	
Personalmente	**Fauquier Hospital – Asesor financiero** 500 Hospital Dr. Warrenton, VA 20186	