



Política general del sistema de MaineHealth

Esta política fue aprobada conjuntamente por las organizaciones miembros de MaineHealth y se aplica a todos los miembros del sistema de MaineHealth y sus filiales, incluida cada una de las siguientes entidades: MaineHealth Corporate, MaineHealth Medical Group, Maine Medical Center-Portland, Maine Medical Center-Biddeford, Maine Medical Center-Sanford, Lincoln Hospital, Franklin Hospital, Mid Coast Hospital, Stephens Hospital, Pen Bay Hospital, Waldo Hospital, Memorial Hospital, Behavioral Health at Spring Harbor (MaineHealth Behavioral Health), MaineHealth Care at Home, MaineHealth CHANS Home Health & Hospice, y NorDx.

Título de la política: *facturación y cobros*

Buscar palabra: *facturación, cobros, deuda incobrable, pago por cuenta propia, EMTALA, asistencia financiera*

Resumen de la política:

La política de MaineHealth es proporcionar atención médica necesaria a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago. Los hospitales y los consultorios médicos ayudan a los pacientes a obtener asistencia financiera de los Servicios financieros para pacientes, programas públicos u otros recursos cuando sea adecuado. MaineHealth reconoce que debe proporcionar atención médica a los pacientes de forma rentable y también seguir las prácticas comerciales adecuadas con respecto a los pacientes que entren en mora en el pago de sus cuentas.

I. Definiciones

EMTALA	La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA) es una ley federal promulgada en 1986 para garantizar el acceso público a los servicios de emergencia en relación con la capacidad de pago
Garante	La persona que es responsable financieramente de los gastos médicos incurridos por el paciente
Cobertura de terceros	Cobertura de seguro de salud proporcionada por una entidad distinta al paciente o al proveedor de atención médica, normalmente una compañía de seguros o un programa gubernamental como Medicare o Medicaid
Deuda incobrable	Un saldo de pago por cuenta propia derivado a una agencia de cobro después de haber agotado todos los esfuerzos por cobrar el saldo.
Ley de facturación sin sorpresas	Ley federal promulgada en 2021 destinada a proteger a los pacientes de las facturas médicas imprevistas, especialmente en situaciones que implican atención de emergencia o atención prestada por proveedores fuera de la red en centros dentro de la red
Free Care	Programa de asistencia financiera ofrecido por MaineHealth a pacientes que reúnen los requisitos para ayudarles con ciertas obligaciones de pago por cuenta propia por servicios médicamente necesarios que no están cubiertos por terceros pagadores y por copagos, deducibles o coseguros en servicios cubiertos

II. Declaraciones de política:

MaineHealth hará todos los esfuerzos para maximizar el reembolso de terceros en todo momento. Sin embargo, cuando la cobertura de terceros no cubre los servicios prestados en su totalidad o no está en vigor ninguna cobertura de terceros, debemos recurrir al paciente o al garante del paciente para obtener el pago.

Todos los saldos conocidos de los pacientes se pagarán por completo en el momento en que se presten los servicios, a menos que el paciente califique para recibir asistencia financiera o requiera servicios de emergencia. Los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera o cuyos servicios se consideren de emergencia no están obligados a realizar pagos completos en el momento en que se presten los servicios. Si un paciente no puede pagar el saldo total, MaineHealth puede hacer arreglos financieros con el paciente. MaineHealth ofrece una opción de plan de pagos que incluye el pago en cuotas de la factura del paciente.

III. Procedimientos:

1. Prestación de servicios de atención médica

- a. Los proveedores de MaineHealth evalúan la prestación de los servicios de atención médica para todos los pacientes que acuden para recibirlos independientemente de su capacidad de pago. La urgencia del tratamiento asociado con los síntomas clínicos de presentación de cada paciente será determinada por un profesional médico de acuerdo con las normas de la práctica local, los estándares de atención clínica nacionales y estatales, y las políticas y procedimientos del personal médico del hospital. Es importante tener en cuenta que la clasificación de la afección médica de los pacientes es solo para fines de tratamiento clínico, y dichas clasificaciones están destinadas a abordar el orden en el que los médicos deberían ver a los pacientes en función de los síntomas clínicos que presentan. Estas clasificaciones no reflejan las evaluaciones médicas de la afección médica de los pacientes que se expresa en el diagnóstico final. Los hospitales de MaineHealth también cumplen con la Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo activo (EMTALA) de alcance federal mediante la realización de un examen de detección médica para determinar si existe una afección médica de urgencia cuando así lo exija esa ley.
- b. Las consideraciones clínicas y financieras, así como los beneficios ofrecidos por el seguro privado o los programas gubernamentales, pueden afectar el momento de prestación de los servicios de atención médica que no sean de emergencia ni urgentes (servicios opcionales) y el acceso a los mismos. Dichos servicios pueden retrasarse o aplazarse en función de la consulta con el personal clínico del hospital y, si es necesario y está disponible, con el proveedor de atención primaria del paciente. Los proveedores de MaineHealth pueden negarse a proporcionar a un paciente servicios que no sean de emergencia ni urgentes en aquellos casos en los que los proveedores no puedan identificar una fuente de pago o elegibilidad en el marco de un programa de asistencia financiera. Para los pacientes cubiertos por un seguro privado o

programas gubernamentales, las opciones de los pacientes relacionadas con la provisión de la atención, y el acceso a la misma, se definen a menudo en las guías de cobertura del plan de seguros o de los programas gubernamentales. Los pacientes de Medicare atendidos en los consultorios médicos de MaineHealth se consideran consultas a proveedores. Los servicios prestados se facturarán a Medicare como servicios hospitalarios ambulatorios.

- c. Para aquellos pacientes que no tengan seguro o no tengan un seguro suficiente, los proveedores de MaineHealth trabajarán con los pacientes para ayudar a encontrar un programa de asistencia financiera que pueda cubrir una parte o la totalidad de sus facturas hospitalarias o médicas impagas. Para aquellos pacientes con seguro privado, los proveedores de MaineHealth deben trabajar a través del paciente y de la compañía aseguradora para intentar identificar qué servicios pueden estar cubiertos por la póliza de seguro del paciente. Dado que los proveedores de MaineHealth a menudo no pueden obtener esta información de la compañía aseguradora de forma oportuna, el paciente tiene la obligación de saber personalmente qué servicios se cubrirán antes de solicitar servicios que no sean de emergencia ni urgentes.
 - 1. Servicios de atención de emergencia y urgencia: Se evaluará a todo paciente que acuda a MaineHealth en cuanto al nivel de los servicios de atención de emergencia o urgencia sin tener en cuenta la identificación del paciente, la cobertura del seguro o la capacidad de pago.
 - 11. Los servicios del nivel de emergencia incluyen: Servicios médicamente necesarios prestados después de la aparición de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifiesta con síntomas de gravedad suficiente, incluido dolor intenso, que llevarían a una persona prudente con conocimiento medio de salud y medicina a esperar, razonablemente, que la ausencia de atención médica podría poner la salud de la persona o de otra persona en peligro grave, deterioro grave de la función corporal o disfunción grave de cualquier órgano corporal. Un examen de detección médica y cualquier tratamiento posterior para una afección médica de emergencia existente o cualquier otro servicio de este tipo prestado en la medida necesaria de conformidad con la ley federal EMTALA se considera un servicio de nivel de emergencia.
 - 111. Los servicios de atención urgente incluyen: Los servicios médicamente necesarios prestados después de la aparición repentina de una afección médica, ya sea física o mental, que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido dolor intenso) que llevarían a una persona prudente a creer que la ausencia de atención médica en un plazo de 24 horas podría razonablemente dar lugar a un peligro para la salud del paciente, deterioro de la función corporal o disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo. Los servicios de atención urgente se proporcionan para afecciones que no son potencialmente mortales y que no suponen un alto riesgo de daños graves para la salud de una persona, pero que necesitan servicios médicos rápidos.

- 1V. **Requisitos de nivel de EMTALA:** De acuerdo con los requisitos federales, la ley EMTALA se activa para cualquier persona que se presente en el hospital y que solicite el examen o tratamiento de un servicio de nivel de emergencia (afección médica de emergencia) o que ingrese en el departamento de emergencias solicitando un examen o tratamiento de una afección médica. Lo más frecuente es que las personas se presentan en el departamento de emergencias sin cita previa. No obstante, las personas que solicitan servicios para una afección médica de emergencia sin cita previa al acudir a otra unidad hospitalaria, clínica u otra zona auxiliar también pueden estar sujetas a una examen de detección médica de emergencia de conformidad con la ley EMTALA. Se proporcionará al paciente el examen y el tratamiento de las afecciones médicas de emergencia o cualquier otro servicio prestado en la medida requerida por la EMTALA y calificarán como atención de emergencia. La determinación de que existe una afección médica de emergencia la realiza el médico tratante u otro personal médico cualificado del hospital, tal como se documenta en la historia clínica. La determinación de que existe una afección médica de urgencia o primaria también la realiza el médico tratante u otro personal médico cualificado del hospital, tal como se documenta en la historia clínica.
- v. **Servicios que no son de emergencia ni urgentes:** En el caso de los pacientes que (1) llegan a MaineHealth en busca de atención que no sea de emergencia ni urgente de una afección médica o (2) buscan atención adicional tras la estabilización de una afección médica de emergencia, MaineHealth puede proporcionar servicios electivos después de consultar con el personal clínico del hospital y revisar las opciones de cobertura del paciente. Servicios electivos: Servicios médicamente necesarios que no cumplen con la definición de servicios de nivel de emergencia o servicios de atención urgente detallados anteriormente. Normalmente, estos servicios son servicios de atención primaria o procedimientos médicos programados con anticipación por el paciente o el proveedor de atención médica (hospital, consultorio del médico).
- vi. **Ubicaciones en las que pueden presentarse los pacientes:** Todos los pacientes pueden buscar servicios de nivel de emergencia y servicios de atención urgente cuando acuden a los departamentos de emergencia de MaineHealth o las áreas de atención urgente designadas. Sin embargo, los pacientes con afecciones de emergencia y urgentes también pueden presentarse en una variedad de otros lugares, incluidos, entre otros, centro para trabajo de parto y parto, departamentos auxiliares, clínicas hospitalarias y otras áreas. MaineHealth también proporciona otros servicios electivos en hospitales, clínicas y otros centros ambulatorios.

2) Cobertura de terceros

- a. El área de Servicios financieros para pacientes facturará a todos los terceros

pagadores por el paciente o el responsable cuando hayan proporcionado la información necesaria y se asignen los beneficios al centro. El área de Servicios financieros para pacientes realizará un seguimiento de todas las reclamaciones pendientes con el pagador antes de facturar al paciente o al responsable.

- b. Si el paciente no proporciona información sobre el seguro en el momento del servicio, pero llama en una fecha posterior para facilitar esta información, el equipo de atención al cliente determinará si todavía estamos dentro de nuestro plazo de presentación ante el seguro del paciente. Si todavía estamos dentro del plazo de presentación, agregaremos la cobertura proporcionada y facturaremos la reclamación. Si hemos superado el plazo de presentación con este pagador, MaineHealth no le facturará al seguro del paciente. El paciente tendrá que apelar esta reclamación directamente ante su compañía de seguros. MaineHealth trabajará con el paciente para ayudarlo en el proceso según sea necesario.

3) Cobros de copagos

- a. Todos los hospitales, clínicas y consultorios médicos de MaineHealth cobrarán de forma activa los copagos del seguro por las visitas durante las llamadas previas al servicio o en el momento del ingreso para la visita o a la salida.

4) Política de cobros

- a. Cuando el paciente debe un saldo, siempre se solicita el pago completo. El proceso de cobro de los pagos por cuenta propia se extiende hasta 120 días más para garantizar el cumplimiento de las reglamentaciones estatales y federales. A continuación se muestra el proceso de cobro que se sigue en todos los saldos de cuentas de pago por cuenta propia.
 - i. Una vez que el saldo de la cuenta se convierte en responsabilidad del paciente, el área de Servicios financieros para pacientes generará una declaración inicial para el paciente o el garante. Todas las declaraciones indicarán al paciente que se dispone de asistencia financiera.
 - ii. Las declaraciones se enviarán por correo postal en un ciclo incremental de 29 días (3) o hasta que se resuelva el saldo.
 - iii. Si la declaración del paciente se devuelve porque no se pudo entregar, se intentará encontrar una dirección mejor, actualizar nuestro sistema y enviar la declaración por correo postal a la dirección que corresponda.
 - iv. La tercera declaración de nuestro sistema de facturación contendrá un mensaje de aviso final para el paciente o el garante. Si no recibimos el pago o una solicitud de asistencia, la cuenta se remitirá a nuestro siguiente nivel de cobros.
 - v. Todos los esfuerzos de cobro de saldos, así como cualquier consulta iniciada por el paciente, se documentarán en el sistema de facturación informático y estarán disponibles para su revisión.

- vi. Si el paciente o el garante no responde a estas cartas o llamadas con el pago completo, estableciendo un plan de pagos o solicitando asistencia financiera, la cuenta se remitirá a nuestra agencia de cobro para su seguimiento.
- vii. Normalmente, en el curso de las operaciones comerciales, MaineHealth no presenta ningún derecho de retención sobre los activos o la propiedad del garante. En situaciones extraordinarias en las que el derecho de retención pueda ser apropiado, se requiere la aprobación del Director financiero del sistema.

5) Deuda incobrable

- a. MaineHealth contrata a una agencia de cobros externa para ayudar a cobrar los saldos de la cuenta por cuenta propia, incluidos los montos del paciente no resueltos después de la emisión de las declaraciones y los avisos finales. La cuenta se transferirá al archivo semanal de deudas incobrables y computará en la reserva para deudas incobrables. Las cuentas se consideran deudas incobrables cuando se determina que se han agotado todos los esfuerzos para cobrar la cuenta.
- b. Si se determina que un paciente es elegible para el programa de asistencia financiera, MaineHealth tomará medidas para revertir las actividades de cobro que hayan comenzado.
- c. El contrato de MaineHealth con la agencia de cobros externa exige un procedimiento estándar mínimo para determinar si una cuenta ya no se cobrará activamente:
 - Las agencias de cobros externas pueden tomar todas y cada una de las medidas necesarias, incluidas, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, avisos de correo y saltarse el seguimiento para obtener el pago por los servicios médicos prestados.
 - La cuenta podrá informarse a las 3 principales agencias de crédito si el saldo establecido con la agencia supera los \$500.00 y ha pasado 1 año desde la fecha de mora.
- d. Una vez agotados todos los esfuerzos, se archiva entonces la cuenta en el sistema de la agencia de cobros. Antes del final del año fiscal de MaineHealth, se proporcionará una lista de todas las cuentas de Medicare que se incluirán en la lista de deudas incobrables presentada con el Informe de costos de Medicare. A continuación, la agencia de cobros eliminará estas cuentas de su sistema.
- e. Nuestras políticas de cobros son las mismas para todos los pacientes. Se selecciona a los pacientes para determinar si reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que comiencen los procedimientos de cobro. Si en ese momento del proceso de cobros, se recibe documentación que indica que el paciente es potencialmente elegible para recibir asistencia financiera, pero aún no la ha solicitado, la cuenta se devuelve para una revisión de asistencia financiera.

6) Quiebra

- a. Si se recibe una declaración de quiebra para un paciente o garante, MaineHealth suspenderá todas las cuentas que cumplan el plazo establecido en el aviso de quiebra. MaineHealth supervisará la correspondencia del tribunal de la quiebra para determinar si existen activos. Si se identifican activos, se presentarán los formularios de demanda correspondientes ante el tribunal de la quiebra.

7) Patrimonios validados

- a. Si se identifica un garante fallecido en nuestro sistema, se marcarán las cuentas con el identificador de fallecido. MaineHealth se ha asociado con un proveedor para pacientes fallecidos y causas validadas. Se envía un archivo semanal al proveedor que realiza **una** búsqueda de propiedades que coincidan en los Estados Unidos. Si se identifica un patrimonio para el garante fallecido, el proveedor presentará una reclamación contra el patrimonio en nombre de MaineHealth y llevará a cabo un seguimiento de esa reclamación con el representante personal correspondiente del patrimonio hasta que se haya realizado la resolución final de la reclamación. Se enviará una carta en la que se explique la asociación de MaineHealth y este proveedor a la familia del patrimonio del paciente para ayudarles a comprender el programa.

8) Liquidaciones

- a. MaineHealth revisará, caso por caso, las solicitudes de liquidación de garantes y otros terceros, fuera de nuestra política de asistencia financiera vigente. Las determinaciones de las liquidaciones son aprobadas o denegadas por el equipo de liderazgo. Puede haber ofertas de liquidación para resolver las cuentas a cobrar antiguas aprobadas por el VP de RCM.

9) Quejas/consultas del paciente

- a. El área de Servicios financieros para pacientes de MaineHealth clasificará las consultas de nuestros pacientes y trabajará con los departamentos correspondientes para resolver cualquier problema de acuerdo con la Política y procedimiento de reclamaciones de pacientes de SBO.

10) Asistencia financiera

- a. MaineHealth ofrece asistencia financiera (Free Care) a pacientes que reúnen los requisitos para ayudarles con ciertas obligaciones de pago por cuenta propia por servicios médicamente necesarios que no están cubiertos por terceros pagadores y por copagos, deducibles o coseguros en servicios cubiertos. La determinación de la elegibilidad se realizará una vez que el paciente o el responsable hayan solicitado y se los haya aprobado para el programa de asistencia financiera de acuerdo con la Política del programa Free Care del sistema de MaineHealth.
- b. Se publicarán los avisos sobre la disponibilidad de asistencia financiera en las

instalaciones de MaineHealth y en los consultorios médicos. También se incluirá en las declaraciones y cartas a nuestros pacientes mencionadas anteriormente en la sección B denominada Pago por cuenta propia.

- c. MaineHealth ofrece asistencia a los pacientes que pagan sus cuentas por cuenta propia para solicitar programas estatales o federales que puedan ayudar a cubrir el costo de los servicios hospitalarios o médicos. El equipo visita a todos los pacientes internados que pagan por cuenta propia en los centros médicos para determinar su elegibilidad para estos programas. El equipo también asistirá en el proceso de solicitud para los recién nacidos y su calificación para MaineCare (Medicaid).
- d. Si se le aprueba la asistencia financiera en virtud de nuestra política y su aprobación no cubre el 100 % de nuestros cargos por el servicio, no se le facturará más por emergencias u otra atención médica necesaria que el monto generalmente facturado (AGB) a los pacientes que tienen seguro. MaineHealth ha elegido usar el método de actualización para calcular el monto generalmente facturado (AGB) para pacientes que solicitan asistencia financiera.
- e. La información relacionada con la política de asistencia financiera de MaineHealth se puede encontrar en el sitio web de los hospitales o poniéndose en contacto con el Departamento de servicios financieros para pacientes llamando al (866) 804-2499.
- f. A continuación se establecen los niveles de cancelación de la aprobación para la asistencia financiera:

Mínimo Saldo	Saldo máximo	Nivel de aprobación
\$0.01	\$1,000	Asesor financiero
\$1,001.01	\$5,000	Asesor financiero de PFS
\$5,001.01	\$10,000	Gerente
\$10,001.01	\$50,000	Director
\$50,000.01	\$99,999.99	Director sénior
\$100,000		VP del ciclo de ingresos

11) Transparencia

- a. MaineHealth debe notificar a los posibles pacientes que el hospital proporcionará, previa solicitud, un precio o rango de precio estimado para los servicios contemplados. Como requisito de la Ley de facturación sin sorpresas, MaineHealth entregará una estimación de buena fe a todos los pacientes no asegurados o a aquellos que decidan no utilizar el seguro al momento de programar los servicios.
- b. Comunicación de la disponibilidad de asistencia financiera
 - **Mostrar públicamente las Políticas de facturación y cobros:** Los hospitales deben mostrar y/o poner a disposición sus políticas de facturación y cobros, incluidas las políticas de descuentos y asistencia financiera. Los lugares sugeridos podrían incluir el área de registro de pacientes y el sitio web del

hospital.

- Comunicación con los pacientes: Los hospitales deben proporcionar información sobre las políticas dentro del paquete de registro de pacientes. También se recomienda que los asesores comuniquen las políticas. Los hospitales deben intentar poner esta información a disposición durante todo el ciclo de facturación y cobros.
- Las comunicaciones al público sobre asistencia financiera deben escribirse con terminología de fácil comprensión y en un lenguaje que el paciente pueda entender.
- Se incluirá información en las facturas del hospital sobre la disponibilidad de asistencia financiera y cómo obtener más información y solicitar el programa.
- Se debe publicar la información sobre las políticas de asistencia financiera en áreas públicas clave con instrucciones sobre cómo solicitar u obtener más información.
- Se debe educar a los pacientes sobre sus responsabilidades, la posible obligación financiera en la que pueden incurrir, sus obligaciones de completar la documentación de elegibilidad y la política de cobro de facturas del hospital.

12) Implementación

- a. Educar y formar al personal para que cumpla las expectativas del hospital:
 - MaineHealth debe proporcionar formación al personal que interactúe con los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera, cómo comunicar esa disponibilidad a los pacientes y cómo dirigir a los pacientes al personal de asistencia financiera que corresponda.
 - El personal debe recibir formación para tratar a los solicitantes con cortesía, confidencialidad y sensibilidad cultural.
 - Debe disponerse de servicios de traducción según sea necesario.
- b. Administrar las políticas de asistencia financiera de forma justa, respetuosa y congruente:
 - Las políticas deben ser razonables, simples y respetuosas, y promover el acceso adecuado a la atención y la utilización responsable de los servicios.
 - Los requisitos de documentación deben ser fáciles de seguir (p. ej., requerir documentos como recibos de pago, declaraciones de impuestos, estados de resultados, etc.)
 - MaineHealth debe tomar decisiones de asistencia financiera correctas, oportunas y congruentes.

13) Planes de pago

- a. A los pacientes o responsables que expresen dificultades para cumplir sus obligaciones financieras (después de haber agotado todas las opciones de cobertura), se les ofrecerá un plan de pagos mensuales. MaineHealth ofrecerá a los pacientes o a las partes responsables planes de pago con un plazo máximo de

12 meses para el reembolso. Si la duración del plan de pago es superior a 12 meses, MaineHealth remitirá a ese paciente o a la parte responsable a nuestro proveedor de financiación para pacientes, con excepciones limitadas, para establecer un plan de pago que supere los 12 meses para el reembolso sin intereses y sin recurso. Si existe una situación en la que el proveedor de financiación no pueda establecer un plan de pago con el paciente o la parte responsable, se derivará al paciente a MaineHealth para analizar otras opciones de reembolso. Si el paciente o el responsable no pueden cumplir con los requisitos del plan de pagos mensuales, deberán completar un cuestionario de dificultades económicas que justifique un pago mensual inferior a nuestros importes requeridos. MaineHealth requerirá, con excepciones limitadas, que se configure el pago automático para todos los planes de pago. Esto incluye planes de pago ampliados, nuevos planes de pago y cualquier plan de pago histórico en el que la cuenta se vuelva morosa para mantener el plan de pago en el futuro. La aprobación de estos casos correrá a cargo del director o un cargo superior, que pueden delegarse.

14) Formas de pago

- a.** MaineHealth solicitará el pago a pagadores externos si el paciente presenta información adecuada para determinar la cobertura y la presentación adecuada de reclamaciones. Los deducibles, copagos, coseguros y otros saldos después del seguro son responsabilidad del paciente o responsable.
 - 1.** Pagos en efectivo: MaineHealth requerirá el pago completo luego de la facturación de pacientes que no tengan cobertura de terceros y/o por la diferencia en la cobertura de terceros y el cargo total. Los copagos se deben realizar en el momento del servicio. Se aceptan también cheques personales y transferencias de dinero.
 - ii.** Pagos con tarjeta de crédito: Para más comodidad de nuestros pacientes, MaineHealth acepta tarjetas American Express, Visa, MasterCard y Discover para el pago de saldos pendientes.

15) Saldos de crédito

- a.** El área de Servicios financieros para pacientes devolverá todos los saldos de crédito que se deban a sobrepagos de las aseguradoras directamente a las empresas aseguradoras. El área de Servicios financieros para pacientes reembolsará todos los saldos de crédito al paciente o responsable que se deban a un sobrepago, siempre que se paguen por completo todas las cuentas de las que la parte sea responsable. Si hay cuentas abiertas pendientes de la parte responsable, se aplicará el crédito/el sobrepago a estas cuentas antes de reembolsar un crédito. Una excepción a esta regla serían los pagos de la HSA del paciente que solo se pueden aplicar a un plazo específico por ley. MaineHealth no aplicará un saldo de crédito a otras cuentas abiertas si el saldo es para una fecha de servicio fuera de dicho plazo.

- b. Los reembolsos se procesan por semana a través de la división Contable de cuentas a pagar (AP) de MaineHealth y de nuestro socio bancario.

Referencias relacionadas:

Centros de servicios de Medicare y Medicaid. (2024). *Reglamentos y orientación; legislación*. [Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo activo \(EMTALA\)](#) | [CMS](#)

Fecha de adopción original: 01/01/2012

Comité(s) de aprobación:

Esta política ha sido aprobada por representantes de organizaciones miembros de MaineHealth que asistieron a la reunión {nombre del consejo o comité} el {mm/dd/aaaa}

Propietario de la política: *Tony Murrqy, director sénior, Oficina de facturación única y operaciones en efectivo, gestión del ciclo de ingresos, MaineHeath Corporate*

Patrocinador ejecutivo: *Rich Bqyman, ,CFO MaineHeath Corporate*

Approval by MaineHealth Board of Trustees

8/11/25