

Department of Health Services  Finance Policy	
Document Title Charging & Collection of Medical Services Rendered	POLICY NUMBER 530 VERSION NUMBER 5
REVIEW CYCLE ☐ 1 year ☐ 2 years ☒ 3 years EFFECTIVE DATE: 05/22/2025 LAST REVIEW DATE: 04/3/2025 NEXT REVIEW DATE: 04/01/2028	ATTACHMENTS ☐ YES ☒ No

PURPOSE

To establish the guidelines and requirements regarding collection and charging activities for medical services rendered to patients at Department of Health Services (DHS) facilities.

POLICY STATEMENT

Subject to the exceptions stated herein, DHS shall charge and pursue the collection of all billable charges for services provided. Such charges shall be at the appropriately established rates and in accordance with applicable DHS's no-cost or low-cost policies. Reimbursement shall be sought from various third-party payors (e.g., Medi-Cal, Medicare, insurance, etc.), the patient, the patient's responsible relatives, or any third-party tortfeasors.

The Director, or her/his designee (hereinafter Director), shall exercise her/his authority to collect delinquent accounts regardless of whether a third-party payor is involved. Pursuant to Los Angeles County Code Section 2.76.045, the Director may contract with one or more outside collection agencies (OCA) to provide delinquent account collection services.

DEFINITIONS

The phrase "responsible relative" means any person who is legally responsible for the debts of a patient, and includes, but is not limited to, the parents of minors, guardians, conservators, or trustees of family trust.

APPROVED BY: ALLAN WECKER (CHIEF FINANCIAL OFFICER, HEALTH SERVICES (UC))	DATE: 05/22/2025
NOTE: Printed versions are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.	

PROCEDURES

Rules Related to Billing Practices: Definitive, standard financial practices, which conform to the requirements set forth below, shall be issued for the Department's charging process.

- DHS or its contracted billing vendors shall bill third-party payors in accordance with the respective payor's requirements, including deadlines for claim submission, and shall seek to collect from such resources.
- DHS or its contracted billing vendors shall bill and seek to collect patient's deductible, co-insurance, and other types of patient residual amounts.
- DHS or its contracted billing vendors shall bill all patients or their responsible relatives at least once, where the patient is personally liable for some or all of the charges, for all allowable amounts, up to actual charges regardless of amount owed (i.e., minimum balance). Such billing shall occur no less than twice prior to referral of the account to an OCA.
- At the time of billing, DHS and OCA shall provide to all low-income uninsured patients at least the same information concerning services and charges as is provided to all others in the same financial class. Bills to uninsured patients shall include all legally required information, including information about possible eligibility for government sponsored programs and about applying for government sponsored programs including coverage from the California Health Benefit Exchange (Covered California), Ability-to-Pay (ATP), or the County's Financial Assistance Programs and Charity Care Programs (FAPs).
- DHS facilities do not itemize bill. A series of bills (data mailers) are sent to each patient or his/her responsible relatives where the patient is self-pay or has a self-pay residual amount. Each of the bills in the series has a slightly different message.

Rules Regarding Advancing Accounts to Collections: Definitive, standard financial practices which conform to the requirements set forth below, shall be issued for when the Department will advance its accounts to OCA:

- DHS or its billing vendor will send each self-pay patient, or a patient with a residual self-pay amount at least two (2) data mailers, no less than 30 days apart, before an account is assigned to an OCA.
- Prior to assigning any self-pay or self-pay residual account to collections, DHS shall send the patient a notice with the information required by Health and Safety Code Section 127425(e).
- A notice shall be provided and also include the information required by Health and Safety Code Section 127430, regarding proper collection procedures under state and federal law.
- DHS' Chief of Consolidated Business Office or its designee shall authorize the referral of delinquent self-pay and self-pay residual accounts to an OCA. Such referral shall occur no earlier than 10 days after the notice discussed above is issued. An account shall be considered delinquent only after the patient has been sent at least two bills and the following requirements are met:

- The patient or his/her responsible relative has not responded or has indicated an intention not to pay the amount due.
- The patient or his/her responsible relative has requested information regarding FAP information and application has been discussed with the patient; and the patient has been deemed not eligible.
- The patient or his/her responsible relative has not requested an extended repayment plan or is not making regular partial payments.
- Neither DHS nor its OCA shall pursue collection efforts against a Medi-Cal patient for services within the Medi-Cal scope of coverage for which Medi-Cal has been billed, except to collect the patient's Medi-Cal share of cost. However, collections efforts may be made for services which are outside of the scope of Medi-Cal coverage.
- Prior to starting collection efforts, an OCA shall provide the patient or his/her responsible relative with the notice required in Health and Safety Code Section 127430.

Rules Regarding the Collection of Patient Debt: Definitive, standard financial practices which conform to the requirements set forth below, shall be issued for the collection of accounts:

- Self-pay residual amounts related to Medicare deductibles and co-insurance shall be pursued using the same processes, and at least as vigorously as those accounts not related to Medicare patients. However, neither DHS nor its OCA shall pursue collection of Medicare deductibles and co-insurance for services within the Medi-Cal scope of benefits which relate to patients who are also Medi-Cal eligible, except to bill Medi-Cal for such services.
- DHS and its OCA shall comply with all federal, state and local legal requirements and restrictions on collection activities, including but not limited to the Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act (California Civil Code Section 1788), the Federal Fair Debt Collection Practices Act, and California's Fair Pricing Policies (See California Health & Safety Code § 127400 et seq.)
- In collecting DHS patient accounts, personnel shall be courteous and respectful. Persons collecting DHS accounts may not communicate with the patient or a person liable for the patient's debt, at any unusual time or place known to be inconvenient to the patient or responsible party.
- Persons collecting DHS accounts shall only communicate with the patient or the person liable for the patient's debt, unless authorized in writing by the patient to speak with someone else.
- Persons collecting DHS accounts shall make efforts to protect the confidentiality of patient's personal health information in accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act.
- Persons collecting DHS accounts may not engage in conduct, the result of which is to harass, oppress or abuse the patient or his/her responsible party.
- DHS and its OCA shall make available to all patients an Extended Payment Plan. Such plan shall be interest free.

- Persons collecting DHS accounts may not make any false or misleading representations in collecting such accounts.
- Under no circumstance will DHS and its OCA report adverse information to a consumer credit reporting agency.
- Patients receiving services in a County hospital may request and be screened for discounted or charity care eligibility under the Ability-to-Pay (ATP) program or other FAPs, per policy 515 at any time, including after the account has been referred to an OCA.
- DHS or the OCA shall not use wage garnishments or liens on real property or the sale of real property as a means of collecting unpaid hospital bills. This requirement does not preclude DHS or OCA from pursuing reimbursement from third-party liability settlements, tortfeasors, or other legally responsible parties.
- DHS or the OCA shall pursue reimbursement and any enforcement remedies from third party liability settlements, tortfeasors, or other legally responsible parties, irrespective of the existence of an ATP agreement limiting the patient's personal liability.
- While it is currently not DHS' practice to file litigation against patients or their responsible parties to collect unpaid amounts, this may change in the future. If it does, neither DHS nor any OCA shall commence a civil action non-payment against the patient or his/her responsible relative until at least 180 days have passed since the patient was initially billed, or an extended repayment plan has been declared inoperative.

Rules Related to Managing OCA Relationships:

- DHS will ensure that OCA is knowledgeable about the DHS financial assistance policies and aware of its obligation to make the FAPs available to qualified patients.
- DHS will obtain a written agreement from each OCA that such OCA will adhere to DHS' standards and scope of practices related to the collection of patient debt including using DHS' definitions and rules related to a reasonable repayment plan.
- DHS may obtain and retain the written policies from OCA regarding collection practices to ensure compliance with the County policies. DHS shall require its contracted billing vendors and OCA to provide all legally required notices to patients.
- DHS will assure that all contracts with OCAs that are permitted to use litigation to collect referred accounts will require the OCA to maintain records related to such litigation for five (5) years.

Rules regarding Compromising Accounts or Write Offs:

- DHS may compromise on an account balance, but in doing so shall follow Los Angeles County Code Section 2.76.046. The OCA shall follow written established guidelines, before compromising any account balance.
- No patient account may be considered uncollectible and recommended for write off unless at least 180 days have passed since the patient was first billed.

- DHS shall, in accordance with County Fiscal Manual Sections 10.2.11, 10.2.13, and 10.2.14, report all charges deemed uncollectible to the TTC, recommending write off.

Rules regarding Document Retention: DHS facilities shall maintain all records relating to money owed to the facility by a patient or a patient's guarantor for five (5) years, including, but not limited to the following:

- Documents related to litigation over the debt.
- The contract and significant related records by which DHS assigns debt related to DHS services to a third party;
- A list, updated at least annually, of the name and contact information for every person that qualifies as a debt collector to who DHS has sold or assigned debt related to DHS services, or who is retained by DHS to pursue litigation on behalf of DHS facilities for debts owed by patients.

Exceptions to this Policy are only as provided in the following Departmental Policy No525, "Costs of Health Care Services to Provide Evidence for Criminal Proceedings".

AUTHORITY

Federal Fair Debt Collection Practices Act 15 U.S.C. §§ 1692-1692p
 California Civil Code §§ 1788-1788.3
 California Health & Safety Code § 127400 et seq.
 Los Angeles County Code: Sections 2.76.045 and 2.76.046
 Los Angeles County Fiscal Manual: Sections 10.2.11, 10.2.13, and 10.2.14

REFERENCES

DHS Policy No. 515, "Financial Assistance Programs and Charity Care Policy"
 DHS Policy No. 516, "Coverage Verification and Financial Screening Requirements"
 DHS Policy No. 530.1, "Claim Submission"
 DHS Policy No. 525, "Costs of Health Care Services to Provide Evidence for Criminal Proceedings"

Departamento de Servicios de Salud  Política de Finanzas	
Título del Documento Facturación y Cobro por Servicios Médicos Prestados	NÚMERO DE POLÍTICA 530 NÚMERO DE VERSIÓN 5
CICLO DE REVISIÓN ☐ 1 year ☐ 2 years ☒ 3 years FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 05/22/2025 ÚLTIMA FECHA DE REVISIÓN: 04/3/2025 PRÓXIMA FECHA DE REVISIÓN: 04/01/2028	DOCUMENTOS ADJUNTOS ☐ Sí ☒ No

PROPÓSITO

Establecer las directrices y requisitos respecto a las actividades de facturación y cobro por servicios médicos prestados a los pacientes en las instalaciones del Departamento de Servicios de Salud (DHS).

DECLARACIÓN DE POLÍTICA

Sujeta a las excepciones indicadas en este documento, el DHS cobrará y procurará la recaudación de todos los cargos facturables por los servicios prestados. Dichos cargos deberán estar al valor de las tarifas debidamente establecidas y de acuerdo con las políticas aplicables de bajo costo o sin costo del DHS.

Se solicitará el reembolso a varios terceros pagadores (por ejemplo, Medi-Cal, Medicare, seguros, etc.), al paciente, a los familiares responsables del paciente o a cualquier tercero autor del agravio.

El Director, o su designado (de aquí en adelante Director), ejercerá su autoridad para cobrar cuentas morosas, independientemente de si se trata de un pagador externo. De acuerdo con la sección 2.76.045 del Código del Condado de Los Ángeles, el Director puede contratar a una o más Agencias externas de cobro (OCA, por sus siglas en inglés) para proporcionar servicios de cobro de cuentas morosas.

DEFINICIONES

La expresión "familiar responsable" significa cualquier persona que sea legalmente responsable de las deudas de un paciente, e incluye, entre otros a, los padres de menores, tutores, custodio o administrador de un fideicomiso familiar.

APROBADO POR: ALLAN WECKER (DIRECTOR DE FINANZAS, SERVICIOS DE SALUD (UC))	FECHA: 05/22/2025
NOTA: Las versiones impresas son solo para referencia. Para ver la última versión puede consulte la copia electrónica.	

PROCEDIMIENTOS

Normas relacionadas con las prácticas de facturación: Se emitirán prácticas financieras definitivas y estándar, que cumplan con los requisitos del Departamento establecidos a continuación, para el proceso de cobro.

- El DHS (Departamento de Servicios de Salud, por sus siglas en inglés) o sus proveedores de facturación contratados deberán facturar a los terceros pagadores de acuerdo con los requisitos para cada pagador, esto incluye los plazos para la presentación de reclamos, y deberán procurar cobrar de dichos recursos.
- El DHS o sus proveedores de facturación contratados facturarán y procurarán cobrar el deducible del paciente, el coseguro y otros tipos de montos residuales del paciente.
- El DHS o sus proveedores de facturación contratados deberán facturar a todos los pacientes o sus familiares responsables al menos una vez, cuando el paciente sea personalmente responsable de algunos o de todos los cargos, por todas las cantidades permitidas, hasta los cargos reales independientemente de la cantidad adeudada (es decir, saldo mínimo). Dicha facturación deberá realizarse al menos dos veces antes de la derivación de la cuenta a una OCA.
- En el momento de la facturación, el DHS y la OCA proporcionarán a todos los pacientes sin seguro y con bajos ingresos al menos la misma información sobre servicios y cargos que se proporcionan a todas las personas dentro de la misma clase financiera. Las facturas a pacientes sin seguro incluirán toda la información legalmente requerida, que incluye información sobre la posible elegibilidad para programas patrocinados por el gobierno y sobre la solicitud de programas patrocinados por el gobierno, tales como la cobertura del California Health Benefit Exchange (Covered California), el de Ability-to-Pay (ATP) o los Programas de asistencia financiera y Programas de atención de caridad del condado (FAPs, por sus siglas en inglés).
- Las instalaciones del DHS no detallan las facturas. Se envían una serie de facturas (folletos de datos) a cada paciente o a sus familiares responsables, donde el paciente paga por cuenta propia o tiene una cantidad residual de pago por cuenta propia. Cada una de las facturas de la serie tiene un mensaje ligeramente diferente.

Normas relacionadas a la canalización de cuentas a la agencia de cobros: Cuando el departamento canalice sus cuentas a la OCA se emitirán prácticas financieras definitivas y estándar que cumplan con los requisitos que se establecen a continuación:

- El DHS o su proveedor de facturación enviará a cada paciente que pague por cuenta propia, o a un paciente con una cantidad residual que pague por cuenta propia, al menos dos (2) folletos de datos, con un intervalo no menor a 30 días, antes de que una cuenta sea asignada a una OCA.
- Antes de asignar cualquier cuenta de pago por cuenta propia o cuenta residual de pago por cuenta propia a la agencia de cobros, el DHS deberá enviar al paciente un aviso con la información requerida según la sección 127425(e) del Código de Salud y Seguridad.
- Se deberá proporcionar un aviso que también incluya la información requerida por la sección 127430 del Código de Salud y Seguridad, sobre los procedimientos adecuados de cobro según la legislación estatal y federal.

- El Jefe de la Oficina de negocios consolidados del DHS o su representante autorizará la remisión de cuentas morosas de pago por cuenta propia y cuentas residuales de pago por cuenta propia a una OCA. Dicha remisión deberá ocurrir no antes de 10 días después de la emisión del aviso mencionado anteriormente. Una cuenta solo se considerará morosa después de que el paciente haya recibido al menos dos facturas y se hayan cumplido los siguientes requisitos:
 - El paciente o su familiar responsable no ha respondido o ha indicado que tiene la intención de no pagar la cantidad adeudada.
 - El paciente o su familiar responsable ha solicitado información sobre la FAP y que la solicitud fue evaluada con el paciente; y resultó que el paciente fue considerado no elegible.
 - El paciente o su familiar responsable no ha solicitado un Plan de ampliación de pago ni esté realizando pagos parciales con regularidad.
- Ni el DHS ni su OCA deberán llevar a cabo diligencias de cobro contra un paciente de Medi-Cal por servicios dentro del ámbito de cobertura de Medi-Cal por los que Medi-Cal haya sido facturado, excepto para cobrar el costo compartido de Medi-Cal del paciente. Sin embargo, se pueden realizar esfuerzos de cobro por servicios que estén fuera del alcance de la cobertura de Medi-Cal.
- Antes de iniciar las diligencias de cobro, una OCA deberá proporcionar al paciente o a su familiar responsable el aviso requerido en la sección 127430 del Código de Salud y Seguridad.

Normas sobre el cobro de deudas de pacientes: Se emitirán prácticas financieras definitivas y estándar que cumplan con los requisitos establecidos para el cobro de cuentas a continuación:

- Se procurará recaudar las cantidades residuales de pago por cuenta propia relacionadas con los deducibles de Medicare y el coseguro utilizando los mismos procedimientos, y al menos con la misma intensidad que aquellas cuentas no relacionadas con pacientes de Medicare. Sin embargo, ni el DHS ni su OCA procurarán cobrar los deducibles de Medicare y coseguros por servicios dentro del alcance de los beneficios de Medi-Cal relacionadas con pacientes que también sean elegibles para Medi-Cal, excepto para facturar a Medi-Cal por dichos servicios.
- El DHS y su OCA deberán cumplir con todos los requisitos y restricciones legales federales, estatales y locales sobre actividades de cobro, que incluye entre otros: la Ley Rosenthal de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas (sección 1788 del Código Civil de California), la Ley Federal de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas y las Políticas de Precios Justos de California (véase el Código de Salud y Seguridad de California § 127400 y siguientes).
- Al cobrar las cuentas de pacientes del DHS, el personal debe actuar con amabilidad y respeto. El personal de cobro de cuentas del DHS, no deberá comunicarse con el paciente ni con la persona responsable de la deuda del paciente, en momentos o lugares inusuales que resulten incómodos para el paciente o su representante legal.
- El personal de cobro de cuentas del DHS solo debe comunicarse con el paciente o con la persona responsable de la deuda del paciente, A menos que el paciente autorice por escrito hablar con otra persona.

- El personal de cobro de cuentas del DHS deberá esforzarse por proteger la confidencialidad de la información personal de salud de los pacientes de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud.
- El personal de cobro de cuentas del DHS no puede incurrir en conductas cuyo resultado sea acosar, oprimir o abusar del paciente o de su representante legal.
- El DHS y su OCA deberán poner a disposición de todos los pacientes un Plan de ampliación de pago. Dicho plan estará libre de intereses.
- El personal de cobro de cuentas del DHS no puede hacer declaraciones falsas o engañosas al cobrar dichas cuentas.
- En ningún caso el DHS y su OCA deberán proveer información adversa a una agencia de informes de crédito del consumidor.
- Los pacientes que reciban servicios en un hospital del condado pueden solicitar y obtener una evaluación de su elegibilidad para recibir atención con descuento o atención de organizaciones benéficas, en cualquier momento, bajo el Programa de Capacidad de Pago (ATP) o de otros FAPs, según la política 515, incluso después de que la cuenta haya sido derivada a una OCA.
- El DHS o la OCA no deben utilizar embargos salariales ni gravámenes sobre bienes inmuebles ni la venta de bienes inmuebles como medio para cobrar facturas impagadas del hospital. Este requisito no impide que el DHS o la OCA procuren el reembolso de acuerdos de responsabilidad de terceros, autores del agravio, o de otras partes legalmente responsables.
- El DHS o la OCA procurarán el reembolso y cualquier remedio de cumplimiento de acuerdos de responsabilidad de terceros, autores del agravio, o de otras partes legalmente responsables, independientemente de la existencia de un acuerdo de ATP que limite la responsabilidad personal del paciente.
- Aunque actualmente no es práctica del DHS presentar acciones legales contra pacientes o sus representantes legales para cobrar cantidades impagadas, esto podría cambiar en el futuro. Si esto ocurre, ni el DHS ni ninguna OCA iniciarán una acción civil por impago contra el paciente o su familiar responsable hasta que hayan pasado al menos 180 días desde la fecha en que se le facturó inicialmente, o hasta que se declare inoperativo un Plan de ampliación de pago.

Normas relacionadas con la gestión de relaciones con la OCA:

- El DHS se asegurará de que la OCA esté informada sobre las políticas de asistencia financiera del DHS y que sea consciente de su obligación de poner las FAPs a disposición de los pacientes que califiquen.
- El DHS obtendrá un acuerdo escrito de cada OCA para que dicha OCA cumpla con los estándares y el alcance de prácticas del DHS relacionadas con el cobro de deudas de pacientes, incluyendo el uso de las definiciones y normas del DHS con relación a un plan de pago razonable.
- El DHS puede obtener y conservar las políticas escritas de la OCA sobre prácticas de cobro para garantizar el cumplimiento de las políticas del Condado. El DHS exigirá a sus proveedores contratados de facturación y a la OCA que proporcionen a los pacientes todos los avisos legalmente requeridos.

- El DHS asegurará que todos los contratos con OCAs que estén autorizadas a utilizar acciones legales para cobrar cuentas remitidas requerirán que la OCA mantenga los registros relacionados con dicha acción legal durante cinco (5) años.

Normas sobre negociación de cuentas o su cancelación:

- El DHS puede negociar el saldo de una cuenta, pero al hacerlo debe cumplir con la sección 2.76.046 del Código del Condado de Los Ángeles. La OCA debe seguir las directrices escritas establecidas antes de negociar el saldo de cualquier cuenta.
- Ninguna cuenta de los pacientes puede considerarse no cobrable ni recomendada para su cancelación a menos que hayan transcurrido al menos 180 días desde que se le facturó al paciente por primera vez.
- El DHS informará a la TTC de todos los cargos considerados no cobrables, de acuerdo con las Secciones 10.2.11, 10.2.13 y 10.2.14 del Manual Fiscal del condado, recomendando su cancelación.

Normas sobre la retención de documentos: Las instalaciones del DHS deberán conservar todos los registros relacionados con el dinero que un paciente o el garante del paciente deben a la instalación durante cinco (5) años, estos incluyen, entre otros:

- Documentos relacionados con acciones legales sobre la deuda.
- El contrato y los registros significativos relacionados mediante los cuales el DHS cede la deuda relacionada con los servicios del DHS a un tercero;
- Una lista, actualizada al menos anualmente, con el nombre y la información de contacto de cada persona que cumpla los requisitos como cobrador de deudas a quienes el DHS haya vendido o cedido deudas relacionadas con servicios del DHS, o que sea contratada por el DHS para iniciar acciones legales en nombre de las instalaciones del DHS por deudas de pacientes.

Las excepciones a esta política solo se establecen en la siguiente Política Departamental No. 525, " Costos de Servicios de Salud para Proporcionar Pruebas para Procedimientos Penales ".

AUTORIDAD

Ley Federal de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas 15 U.S.C. §§ 1692-1692p
 Código Civil de California §§ 1788-1788.3
 Código de Salud y Seguridad de California § 127400 y siguientes.
 Código del Condado de Los Ángeles: Secciones 2.76.045 y 2.76.046
 Manual Fiscal del Condado de Los Ángeles: Secciones 10.2.11, 10.2.13 y 10.2.14

REFERENCIAS

Política del DHS No. 515, "Programas de Asistencia Financiera y Política de Atención de Caridad"
 Política del DHS No. 516, "Requisitos de Verificación de Cobertura y Revisión Financiera"
 Política del DHS No. 530.1, "Presentación de Reclamaciones"
 Política del DHS No. 525, " Costos de Servicios de Salud para Proporcionar Pruebas para Procedimientos Penales"