

Asunto POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO	N.º 000 - 0000	Página Página 1 de 5
Autor TÍTULO DE LAS PERSONAS/PUESTOS RESPONSABLES	MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS	Fecha de vigencia 00/00/0000

I. PROPÓSITO

Esta política corresponde a University of Louisville Medical Center (UMC), junto con la Política de Asistencia Financiera, y está destinada a cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, que incluyen, entre otros, la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, con enmiendas, y los reglamentos allí mencionados ("Sección 501(r)"). Esta política dispone las medidas que se pueden tomar en el caso del incumplimiento del pago por atención médica proporcionada por UMC, que incluyen, entre otras, Medidas de cobro extraordinarias. Los principios que rigen esta política son tratar con dignidad y respeto por igual a todos los pacientes y las personas responsables; asegurar que se observen uniformemente los procedimientos adecuados para la facturación y el cobro, y asegurar que se lleven a cabo iniciativas razonables para determinar si las personas responsables del pago de toda o parte de la cuenta del paciente son elegibles para recibir asistencia de conformidad con la Política de Asistencia Financiera.

II. DEFINICIONES

Resumen en lenguaje sencillo

Una declaración por escrito que notifica a las personas que UMC ofrece asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) para los servicios del hospital a pacientes hospitalizados y ambulatorios, y que contiene la información necesaria que se debe incluir en tal declaración de conformidad con la Sección 501(r).

Período de solicitud

El período durante el cual UMC debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera de conformidad con la FAP. El período de solicitud comienza en la fecha en que se proporciona la atención y termina el día 240 después de que el Hospital entregue el primer estado de cuenta de cobro después del alta.

Fecha límite de la facturación

La fecha después de la cual UMC o una agencia de cobros puede iniciar una *medida de cobro extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA)* contra las personas responsables que no cumplieron con enviar una solicitud de asistencia financiera de conformidad con la FAP. La fecha límite de la facturación se debe especificar en un aviso por escrito a las personas responsables proporcionado por lo menos 30 días antes de tal fecha límite, pero no antes de 120 días del primer estado de cuenta después del alta.

Fecha límite de cumplimiento

La fecha después de la cual UMC o una agencia de cobros puede iniciar o reanudar una ECA contra las personas que enviaron una FAP incompleta si dichas personas no han proporcionado la información faltante y/o la documentación necesaria para completar la solicitud o para la solicitud denegada.

La fecha límite de cumplimiento se debe especificar en un aviso por escrito y no debe ser antes de lo que ocurra después de (1) 30 días después de que el Hospital entregue a las personas este aviso o (2) el último día del período de solicitud.

Asunto POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO	N.º 000 - 0000	Página Página 2 de 5
Autor TÍTULO DE LAS PERSONAS/PUESTOS RESPONSABLES	MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS	Fecha de vigencia 00/00/0000

Medida de cobro extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA)

Cualquier medida contra las personas responsables de una factura en relación con la obtención del pago de una cuenta de pago por cuenta propia que requiere un proceso legal o judicial; la venta de una deuda para cobro a un tercero; reportar información adversa sobre las personas responsables a las agencias de informes de crédito del consumidor/oficinas de créditos, o diferir o denegar la atención necesaria médicamente para poder cobrar una cuenta de pago por cuenta propia. Las ECA no incluyen transferir una cuenta de pago por cuenta propia a otra parte con el fin del cobro sin el uso de alguna ECA, siempre que tal transferencia no constituya la venta de la deuda.

Personas elegibles para la FAP

Las personas responsables son elegibles para recibir asistencia financiera de conformidad con la FAP sin importar si solicitaron la asistencia. La Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) significa la Política del "Programa de asistencia financiera para pacientes sin seguro", del Hospital que incluye los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cobros, el método para aplicar la política y las medidas para publicitar la política, además de que establece el programa de asistencia financiera.

PFS

Servicios financieros para el paciente (Patient Financial Services, PFS), la unidad operativa de UMC responsable de facturar y cobrar las cuentas de pago por cuenta propia.

Personas responsables

El paciente y/o cualquier otra persona que tenga la responsabilidad financiera de la cuenta de pago por cuenta propia. Puede haber más de una persona responsable.

Cuenta de pago por cuenta propia

La parte de la cuenta de un paciente que es responsabilidad del paciente o de otras personas responsables, neta de la aplicación de los pagos realizados por algún seguro médico disponible u otro tercero que realice el pago (incluyendo copagos, coaseguros y deducibles) y neta de cualquier reducción o condonación realizada con respecto a tal cuenta del paciente después de la aplicación de un Programa de asistencia, según corresponda.

III. PROCEDIMIENTOS/DIRECTRICESPrácticas de facturación

- Facturación del seguro
 - Para todos los pacientes asegurados, UMC facturará de manera oportuna a los terceros encargados del pago (con base en la información proporcionada por o verificada por el paciente/garante, o verificada correctamente de otras fuentes).
 - Si el encargado del pago deniega (o no procesa) un reclamo válido de otra manera debido a un error cometido por el centro, no se facturará al paciente ningún monto adicional a lo que el paciente debería haber pagado si se hubiera pagado el reclamo.

Asunto POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO	N.º 000 - 0000	Página Página 3 de 5
Autor TÍTULO DE LAS PERSONAS/PUESTOS RESPONSABLES	MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS	Fecha de vigencia 00/00/0000

- Si el encargado del pago deniega (o no procesa) un reclamo válido de otra manera debido a factores fuera del control del Hospital, el personal dará seguimiento con el encargado del pago y el paciente según corresponda para facilitar la resolución del reclamo. Si no hubiera una resolución después de realizar las iniciativas razonables de seguimiento, el Hospital podría facturar al paciente o tomar otras acciones que concuerden con los contratos con el encargado del pago.
- Facturación al paciente
 - A todos los pacientes/garantes sin seguro se les facturará directa y oportunamente, y recibirán un estado de cuenta como parte del proceso de facturación normal del Hospital.
 - Para los pacientes con seguro, después de que todos los encargados del pago terceros hayan procesado los reclamos, el Hospital facturará oportunamente a los pacientes/garantes las cantidades respectivas por las que son responsables según lo determinado por sus beneficios del seguro.
 - Todos los pacientes/garantes pueden solicitar un estado de cuenta detallado en cualquier momento. Cuando se soliciten, los estados de cuenta se entregarán al paciente/garante dentro de las siguientes dos semanas a menos que la ley lo requiera de otra forma.
 - Si un paciente disputa su cuenta y solicita la documentación relacionada con la factura, el personal proporcionará la documentación solicitada por escrito dentro de los siguientes 10 días (si es posible) y retendrá la cuenta por lo menos por 30 días después de la solicitud antes de remitir la cuenta para cobro.
 - El Hospital puede aprobar un plan de pago para los pacientes/garantes que indiquen que pueden tener dificultad para pagar el saldo en un solo pago.
 - La gerencia administrativa tiene la autoridad de hacer excepciones a esta disposición sobre una base de caso por caso debido a circunstancias especiales (de conformidad con los procedimientos operativos).
 - El Hospital no está obligado a aceptar los acuerdos de pago iniciados por el paciente y puede remitir las cuentas a una agencia de cobros externa si el paciente no cumple con un plan de pagos establecido.
- A. Con sujeción al cumplimiento de las disposiciones de esta política, UMC puede tomar todas las medidas legales, que incluyen cualquier medida de cobro extraordinaria, para obtener el pago de los servicios médicos prestados.
- B. A todos los pacientes se les ofrecerá un Resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud para la asistencia financiera de conformidad con la FAP como parte del alta o del proceso de admisión del hospital.
- C. Por correo se enviará a la última dirección conocida de cada persona responsable un mínimo de tres estados de cuenta por separado para cobrar las cuentas de pago por cuenta propia; sin embargo, no será necesario enviar estados de cuenta adicionales después de que la persona o personas responsables envíen una solicitud completa de asistencia financiera de conformidad con la FAP o hayan pagado la cuenta por completo. Deberán transcurrir por lo menos 60 días entre el primero y el último de los tres envíos por correo requeridos. Las personas responsables están

obligadas a proporcionar la dirección de correo correcta al momento de recibir el servicio o si se mudan.

Asunto POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO	N.º 000 - 0000	Página Página 4 de 5
Autor TÍTULO DE LAS PERSONAS/PUESTOS RESPONSABLES	MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS	Fecha de vigencia 00/00/0000

Si la cuenta no tiene una dirección válida, se determinará con "Iniciativa razonable". Todos los estados de cuenta de paciente individual de las cuentas de pago por cuenta propia incluirán, pero no estarán limitados a lo siguiente:

1. Un resumen exacto de los servicios del hospital cubiertos por el estado de cuenta.
2. Los cargos por tales servicios.
3. La cantidad que las personas responsables deben pagar.
4. Un aviso visible por escrito que notifique e informe a las personas responsables sobre la disponibilidad de asistencia financiera de conformidad con la FAP del hospital, que deberá incluir el número del departamento y la dirección directa del sitio web donde se puede obtener las copias de los documentos.

D. Antes de iniciar cualquier ECA, (i) se realizará un intento de avisar verbalmente a las personas responsables sobre la FAP y cómo la persona puede obtener la asistencia con el proceso de la solicitud llamándolas por teléfono al último número registrado, si hubiera, por lo menos una vez durante la serie de estados de cuenta enviados por correo postal o electrónico si la cuenta continúa sin pago, y (ii) por lo menos 30 días antes de iniciar la ECA, se enviará un aviso por escrito en el que (A) se adjunte un resumen en lenguaje sencillo y (B) informe a las personas responsables sobre las ECA que el Hospital o la agencia de cobros tiene la intención de iniciar si la persona no realiza los arreglos de pago correspondientes o no solicita la asistencia financiera. Durante todas las conversaciones se le informará al paciente o a las personas responsables sobre la asistencia financiera que puede estar disponible de conformidad con la FAP.

E. Las ECA se pueden iniciar como sigue:

1. Si alguna de las personas responsables no solicita asistencia financiera según la FAP dentro de los siguientes 120 días después de que se emita el primer estado de cuenta después del alta y las personas responsables hayan recibido un estado de cuenta con una fecha límite de la facturación, entonces el Hospital o la agencia de cobros puede iniciar las ECA.
2. Si alguna de las personas responsables envía una solicitud incompleta para asistencia financiera de conformidad con la FAP antes de la fecha límite de la solicitud, entonces no se podrán iniciar las ECA hasta después de que se haya completado cualquiera de los siguientes pasos:
 - a. PFS proporciona a las personas responsables un aviso por escrito que describe la información adicional o documentación requerida de conformidad con la FAP para completar la solicitud de asistencia financiera.
 - b. PFS proporciona a las personas responsables con un mínimo de 30 días antes del aviso por escrito de las ECA que el Hospital o la agencia de cobros intenta iniciar contra las personas responsables si la solicitud de la FAP no se completa o no se realiza el pago siempre que, sin embargo, no se establezca la fecha límite de cumplimiento para pago antes de transcurrir 120 días desde el primer estado de cuenta después del alta.
 - c. Si las personas responsables que enviaron la solicitud incompleta completan

la solicitud de asistencia financiera, y PFS determina definitivamente que las personas responsables no son elegibles para recibir alguna asistencia

Asunto POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO	N.º 000 - 0000	Página Página 5 de 5
Autor TÍTULO DE LAS PERSONAS/PUESTOS RESPONSABLES	MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS	Fecha de vigencia 00/00/0000

- d. financiera de conformidad con la FAP, el Hospital informará por escrito a las personas responsables sobre la denegación y la razón de la determinación
- e. Si las personas responsables que enviaron la solicitud incompleta no completan la solicitud antes de la fecha de cumplimiento dispuesta en el aviso proporcionado, entonces se pueden iniciar las ECA de conformidad con los procedimientos descritos en esta Política.
- f. Si una solicitud de asistencia financiera de conformidad con la FAP, ya sea completa o incompleta, es enviada por una de las personas responsables en cualquier momento antes de la fecha límite de la solicitud, el Hospital suspenderá las ECA mientras esté pendiente tal solicitud de asistencia financiera.
- g. Después de que se permita iniciar las ECA según lo establecido en la sección III anterior, las agencias de cobro estarán autorizadas para reportar las cuentas sin pagar a las agencias de créditos y para presentar acciones legales o judiciales, iniciar el embargo de salarios, obtener sentencias de retención y ejecutar con base a tales sentencias usando los medios legales de cobro siempre que, sin embargo, se requiera la aprobación previa del PFS antes de que se puedan empezar las demandas iniciales. El Hospital y las agencias de cobro externas también pueden tomar todas las medidas legales que incluyen, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, avisos por correo y servicio de búsqueda para obtener el pago por los servicios médicos prestados en virtud de los reglamentos de cumplimiento de las normas locales, estatales y federales.

IV. DISPONIBILIDAD DE LA POLÍTICA

Para obtener copias de esta política; para recibir información relacionada con la elegibilidad o los programas que pueden estar disponibles para usted; para solicitar que se le envíe por correo una copia de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la política de cobranzas, o si necesita una copia traducida al español de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la política de cobranzas, comuníquese con nuestra oficina administrativa llamando al (502) 587-4540 o visite nuestro sitio web. La publicación completa de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la política de cobranzas se encuentra en www.U LHospital.com/financial-assistance. Si desea una copia impresa de nuestra FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la política de cobranzas, puede obtenerla en nuestras instalaciones ubicadas en 530 South Jackson Street, Louisville, Kentucky 40202, en las áreas de admisiones y registro o en el departamento de emergencias.

V. REFERENCIAS

Regla 501(r) del IRS
Sección 1867 de la Ley del Seguro Social EMTALA
Aviso 2011-52 del IR

UNIVERSITY MEDICAL CENTER, INC.

University of Louisville Hospital / James Graham Brown Cancer Center

POLÍTICA/PROCEDIMI