



|  |  |
|--|--|
|  |  |
| <b>NORMATIVA HOSPITALARIA PARA TODO EL SISTEMA DE EMH<br/>EMRMC, EMFLH Y EMJBH</b> | <b>N.º de Normativa:<br/>EMH SWH 045</b> |
| <b>TÍTULO: NORMATIVA DE FACTURACIÓN Y COBROS</b>                                   |  |
| <b>FIRMAS DE APROBACIÓN:<br/>V.P./C.F.O. Ejecutivo:</b>                            |  |
|  |  |
| <b>Fecha de creación:</b>  | <b>3/31/2016</b>                         |
| <b>Fecha de aprobación: 3/22/2022</b>  |  |

## **I. FINALIDAD**

A. Esta Normativa de Facturación y Cobros corresponde a todos los hospitales propiedad de y/o dirigidos por Ephraim McDowell Health (**EMH**). Esta normativa tiene como intención identificar las acciones que se puedan tomar en relación con el cobro de cargos por servicios prestados a Pacientes de EMH. Esta normativa también describe el proceso y los márgenes de tiempo que se emplean para tomar estas acciones de cobro, incluido el requisito “esfuerzos razonables” que se debe llevar a cabo para determinar si un individuo es elegible para obtener asistencia financiera antes de iniciar “Acciones Extraordinarias para el Cobro” (*Extraordinary Collection Actions*, **ECA**), tal como se definen más adelante según la “Normativa de Asistencia Financiera” (*Financial Assistance Policy*, **FAP**). Esta normativa está concebida para cumplir los requisitos impuestos por la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas (*Internal Revenue Code*) de 1986, en su forma enmendada, y los reglamentos en virtud del mismo.

B. Esta normativa entrará en vigor al ser adoptada por el Comité Financiero de la Junta Directiva de cada Hospital respectivo, actuando en su capacidad de órgano de gobierno para cada Hospital. El comité revisará esta normativa anualmente en nombre de cada uno de los Hospitales.

## **II. DEFINICIONES**

A. Cantidades Facturadas Normalmente (*Amounts Generally Billed*, **AGB**), se refiere a los cargos usuales y habituales por los servicios cubiertos prestados a los individuos elegibles según el Programa de Asistencia Financiera, multiplicados por el porcentaje de AGB específico para el Hospital aplicable a dichos servicios.

B. Periodo de Solicitud, se refiere al periodo durante el cual EMH debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera. El Periodo de Solicitud empieza en la fecha que se presta la atención médica y termina 240 días después de que EMH proporcione el primer estado de cuenta tras el alta hospitalaria o al final del Periodo

de Notificación (que se define a continuación), lo que ocurra después.

- C. Plazo Límite de Facturación, se refiere a la fecha tras la cual EMH puede iniciar una ECA contra un Individuo Responsable que no haya presentado una solicitud de asistencia financiera, que se haya determinado que no es elegible para obtener

Página 1 de 7

asistencia financiera, o que se haya determinado que es elegible para obtener asistencia financiera pero tiene un saldo restante después de aplicar los descuentos disponibles. El Plazo Límite de Facturación se especificará en un aviso por escrito al Individuo Responsable, que se proporcionará al menos 30 días antes de dicho plazo límite, pero no antes del último día del Periodo de Notificación.

- D. Plazo Límite de Cumplimentación, se refiere a la fecha tras la cual EMH puede iniciar o reanudar una ECA contra un Individuo Responsable que haya presentado una solicitud de asistencia financiera incompleta, si dicho individuo no ha entregado la información faltante y/o la documentación necesaria para completar la solicitud. El Plazo Límite de Cumplimentación se especificará en un aviso por escrito al Individuo Responsable no antes de lo que ocurra después de lo siguiente: (1) 30 días después de que EMH proporcione este aviso al individuo o (2) el último día del Periodo de Solicitud.

- E. Acciones Extraordinarias para el Cobro (ECA), se refiere a cualquier acción contra un individuo relacionada con la obtención del pago de una cuenta a pagar por el propio individuo que requiere un proceso legal o judicial (incluido el embargo del salario), implica la notificación de información adversa sobre el Individuo Responsable a agencias de informes de crédito del consumidor o a oficinas de crédito, la venta de la deuda del Individuo Responsable a terceros y/o posponer la atención médica. EMH puede, en cualquier momento, añadir gravámenes al seguro (automóvil, responsabilidad, vida y salud) en conexión con el proceso de cobro, en la medida en que exista un seguro de responsabilidad de terceros, o presentar demandas en un proceso de quiebra, porque no se considera que estas acciones legales sean ECA.

- F. Asistencia Financiera, se refiere a los servicios gratuitos o con descuento que se brindan a los Individuos Responsables que se haya determinado que son elegibles para dichos descuentos según la FAP.

- G. Normativa de Asistencia Financiera (FAP), se refiere a la Normativa de Asistencia Financiera de Ephraim McDowell Health, número de normativa: EMH SWH 044, que incluye los criterios para la elegibilidad, las bases para calcular los cargos, el método para aplicar la normativa y las medidas para hacer pública la normativa, a la vez que establece el Programa de Asistencia Financiera disponible para los Pacientes que cumplan ciertas pautas de ingresos.

- H. Hospital, se refiere a cada uno de los centros hospitalarios con licencia estatal que son propiedad de y/o están dirigidos por EMH, incluidos Ephraim McDowell Regional Medical Center, Ephraim McDowell Fort Logan Hospital y Ephraim McDowell James B Haggin Hospital, en los que la Junta Directiva de EMH tiene autoridad gobernante sobre las operaciones de dichos Hospitales.

- I. Periodo de Notificación, se refiere al periodo durante el cual EMH debe notificar la FAP a un individuo, con el fin de realizar los “esfuerzos razonables” como se definen en

la Sección III.F a continuación, para determinar si el individuo es elegible para obtener asistencia financiera. El Periodo de Notificación empieza el primer día en que se presta atención médica al individuo y termina 120 días

Página 2 de 7

después de que EMH proporcione al individuo el primer estado de cuenta tras el alta hospitalaria por la atención médica recibida. Deben transcurrir sesenta (60) días entre la primera y la última notificación durante el Periodo de Notificación. No se iniciará ninguna ECA durante este periodo.

- J. Cuenta del Paciente, se refiere a un estado de cuenta para las cuentas de los hospitales, los médicos y los servicios de atención a domicilio.
- K. Resumen en Lenguaje Sencillo, se refiere al resumen que comunica a un individuo que EMH ofrece asistencia según el Programa de Asistencia Financiera en un lenguaje que es claro, conciso y fácil de comprender. El Resumen en Lenguaje Sencillo se adjunta en el Anexo A de la FAP.
- L. PFS, se refiere a los Servicios Financieros para Pacientes (*Patient Financial Services*), la unidad operativa de EMH responsable de la facturación y el cobro de las cuentas a pagar por el propio individuo para el Hospital y/o los servicios clínicos.
- M. Periodo de Restricción, se refiere al periodo de tiempo en el que no se puede iniciar ninguna ECA. El Periodo de Restricción empieza el día que se proporciona el primer estado de cuenta tras el alta hospitalaria y termina 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta.
- N. Individuo Responsable, se refiere al Paciente y a cualquier otro individuo que tenga responsabilidad financiera en una cuenta a pagar por el propio individuo. Puede haber más de un Individuo Responsable.
- O. Cuenta a Pagar por el Propio Individuo, se refiere a la parte de una Cuenta del Paciente que es responsabilidad individual del Paciente, o de otro Individuo Responsable, neto de la aplicación de los pagos realizados por cualquier seguro de atención médica disponible u otro tercero pagador (incluidos los copagos, coseguros y deducibles), y neto de cualquier reducción o condonación que haya con respecto a dicha Cuenta del Paciente tras la aplicación del Programa de Asistencia Financiera, según corresponda.

### **III. NORMATIVA**

- A. Conforme a los términos de esta normativa, EMH puede emprender acciones legales, incluidas ECA, para obtener el pago por los servicios médicos prestados.
- B. EMH no emprenderá ninguna ECA, directa o indirectamente, antes de hacer los “esfuerzos razonables”, como se define en la Sección 501(r) del Código y los reglamentos correspondientes, para determinar si un Individuo Responsable es elegible para obtener asistencia financiera. EMH no emprenderá ninguna ECA durante el Periodo de Restricción. Las decisiones relativas a iniciar una ECA deben ser aprobadas por el Supervisor de los Servicios Financieros para el Paciente, el Director de la Oficina Administrativa o el Director Financiero.
- C. Se ofrecerán copias del Resumen en Lenguaje Sencillo y de la Solicitud de Asistencia Financiera a todos los Pacientes antes de recibir el alta hospitalaria.

D. Avisos del Periodo de Notificación. Durante el Periodo de Notificación se enviarán por correo, a la última dirección conocida de cada Individuo Responsable, al menos tres estados de Cuenta del Paciente por separado (normalmente a los 30, 60 y 90 días) para el cobro del saldo del Paciente antes de que termine el Periodo de Notificación. No se exigirá que EMH envíe por correo estados de Cuenta del Paciente adicionales después de que un Individuo Responsable presente una solicitud completa para obtener asistencia financiera.

Contenido del aviso. Todos los estados de Cuenta del Paciente incluirán lo siguiente:

1. un resumen exacto de los servicios prestados por el Hospital, los médicos y los servicios de atención a domicilio incluidos en el estado de cuenta;
2. los cargos por dichos servicios;
3. la cantidad que debe pagar el Individuo Responsable (o, si se desconoce la cantidad, un cálculo en buena fe de dicha cantidad a fecha del estado de cuenta inicial) y
4. un aviso escrito visible en el que se informe al Individuo Responsable sobre la disponibilidad de asistencia financiera, que incluya tanto un número de teléfono de la oficina o del departamento que puede ofrecer información sobre la FAP y el proceso de solicitud de la FAP como el sitio web donde se pueden obtener copias de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP (con instrucciones) y el Resumen en Lenguaje Sencillo.

Aviso de Inicio. Antes de emprender, o reanudar, alguna de las ECA descritas en esta Normativa, cada Hospital enviará un aviso por escrito a la última dirección conocida de cada Individuo Responsable en el que (I) se describan las actividades específicas de cobro que pretende iniciar (o reanudar) para el cobro y (II) se proporcione un plazo límite tras el cual se iniciará (o reanudará) dicha acción o acciones. El Hospital también hará un esfuerzo razonable para informar sobre la FAP de forma oral al Individuo Responsable y sobre cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud. El Hospital no puede iniciar ninguna ECA antes de 30 días a partir de la fecha en la que emite el Aviso de Inicio de ECA, ya sea por correo postal o por correo electrónico.

Nota: se proporcionarán estados de cuenta pormenorizados de los cargos del Hospital al Individuo Responsable si lo solicita a PFS.

E. Presunción de Elegibilidad: si el Paciente o el Individuo Responsable ha obtenido la determinación de elegibilidad de la FAP en el plazo de los seis (6) meses anteriores a la cuenta/fecha del servicio actual en cuestión y dicha determinación ofrece un descuento del 100%, PFS puede basarse presuntamente en su determinación anterior para ofrecer un descuento del 100% otra vez. Si la anterior determinación de elegibilidad de la FAP ofrecía un descuento inferior al 100%, PFS enviará un aviso al Paciente o al Individuo Responsable en el que se informará del presunto descuento que se ofrece, la base para dicha determinación y un plazo límite razonable (es decir, al menos treinta (30) días o el último día del Periodo de Solicitud, lo que ocurra después) en el que el Individuo Responsable debe completar una solicitud de la FAP si quiere solicitar un descuento más generoso.

F. Esfuerzos Razonables: las ECA solo se pueden iniciar en las siguientes circunstancias:

1. Ausencia de solicitud: si ninguno de los Individuos Responsables solicita asistencia financiera según la FAP antes del Plazo Límite de Facturación y el Individuo o los Individuos Responsables han recibido el Aviso de Inicio de ECA, EMH puede iniciar las ECA.
2. Descuento inferior al 100%: si todos los Individuos Responsables solicitan asistencia financiera y PFS determina de forma definitiva que los Individuos Responsables no son elegibles para obtener un descuento del 100%, EMH puede iniciar las ECA para cobrar el saldo restante una vez que el Individuo o los Individuos Responsables hayan recibido el Aviso de Inicio de ECA descrito en la Sección III.D anterior.
3. Solicitudes incompletas: si un Individuo Responsable presenta una solicitud incompleta para obtener asistencia financiera durante el Periodo de Solicitud, EMH hará lo siguiente:
  - a. suspenderá las actividades de cobro que se hayan emprendido contra el individuo y
  - b. proporcionará al individuo una lista de la información o la documentación faltante, y dará al individuo 30 días para entregar dicha información faltante. El aviso relativo a la información faltante contendrá la información de contacto, incluidos el número de teléfono y la ubicación física, del personal de PFS que puede brindar información y ayuda al individuo para completar su solicitud.
  - c. Si el Individuo Responsable no entrega la información faltante en el plazo de este periodo de 30 días, el Hospital puede iniciar (o reanudar) las ECA, suponiendo que haya entregado el Aviso de Inicio de ECA descrito anteriormente.
  - d. Si el Individuo Responsable completa la Solicitud de Asistencia Financiera antes del Plazo Límite de Cumplimentación, PFS realizará una determinación de elegibilidad según se establece en la Sección 4 a continuación.
4. Solicitudes completas: si un Individuo Responsable presenta una solicitud completa para obtener asistencia financiera durante el Periodo de Solicitud, PFS revisará la solicitud y realizará y documentará la determinación de elegibilidad de manera oportuna.
  - a. Inelegible para obtener Asistencia Financiera: si PFS determina que el Individuo Responsable no es elegible para obtener asistencia financiera, EMH puede iniciar las ECA después de proporcionar al Individuo Responsable el aviso con la determinación de FPS y la base para dicha determinación.
  - b. Elegible para obtener Asistencia Financiera: si PFS determina que el Individuo Responsable es elegible para obtener asistencia

financiera, EMH hará lo siguiente:

- a. Enviará al Individuo Responsable una notificación por escrito con la determinación para la asistencia y
- b. Si el descuento es inferior al 100%, EMH hará lo

siguiente:

- I. Proporcionará al Individuo Responsable un estado de cuenta donde se muestre la cantidad que debe, cómo se determinó la cantidad y la descripción de cómo el individuo puede obtener más información sobre cómo hace el Hospital el cálculo de las AGB.
- II. Devolverá el importe al Individuo Responsable si anteriormente hubiera pagado alguna cantidad a EMH que excediese aquello que tiene la responsabilidad de pagar personalmente.
- III. Tomará todas las medidas razonables para cancelar las ECA (con la excepción de la venta de una deuda, o posponer o denegar atención médica por falta de pago de una cantidad por alguna atención médica anterior) que se hayan emprendido contra el Individuo Responsable, en la medida de lo posible.

G. Todo Individuo Responsable, o su representante, que contacte con PFS para obtener información relativa a una posible asistencia financiera, recibirá la información solicitada.

H. Acciones Extraordinarias para el Cobro: una vez que se permita el inicio de las ECA, conforme a la Sección III.F anterior, el Hospital tiene derecho a emprender las ECA directamente o a trabajar con una tercera agencia de recaudación. El Hospital adoptará medidas para el cobro contra aquellos individuos que se haya determinado que no son elegibles para recibir asistencia, aquellos que se haya determinado que sí son elegibles para recibir asistencia para la atención médica con descuento pero no gratuita, o aquellos que no hayan cooperado con el Hospital y no hagan los pagos conforme a los planes de pago establecidos.

1. Si no existen fondos disponibles por parte de Medicaid u otros fondos gubernamentales y no se acuerdan planes de pago con el Individuo Responsable, EMH puede considerar que esas cuentas son deudas incobrables y trasladarlas a una agencia de recaudación externa para que tome las medidas de procesamiento y cobro.
2. Una vez que se haya trasladado la cuenta del Individuo Responsable a una agencia de recaudación, la agencia tiene autorización para contactar con el individuo con el fin de establecer un plan de pagos.

Página 6 de 7

3. Las agencias también tendrán autorización para reportar el estado negativo de la deuda a las oficinas de crédito correspondientes.
4. El Hospital o las agencias externas de recaudación tendrán autorización para promover litigios. Por ejemplo, EMH, o su agencia externa, se reserva el derecho

a embargar el salario de una Persona Responsable. EMH puede, en cualquier momento, añadir gravámenes al seguro (automóvil, responsabilidad, vida y salud) en conexión con su proceso de cobro en la medida en que exista un seguro de responsabilidad de terceros o presentar demandas en un proceso de quiebra, porque no se considera que estas acciones legales sean ECA. No se promoverán otras sentencias o gravámenes personales.

I. Terceros Vinculantes: si EMH traslada las deudas del Individuo Responsable a otros durante el Periodo de Solicitud, el acuerdo por escrito con dichas partes debe obligarlas a: 1. Abstenerse de emprender ninguna ECA hasta el Plazo Límite de Facturación.

2. Suspender todas las ECA si el individuo presenta una solicitud de FAP durante el Periodo de Solicitud.

3. Si se determina que el Individuo Responsable es elegible para obtener asistencia financiera, asegurarse de que el individuo no paga y no está obligado a pagar más de lo exigido, y a cancelar todas las ECA emprendidas anteriormente.

J. Estatuto de limitaciones: EMH intentará cobrar y aceptará pagos relativos a cualquier Cuenta del Paciente como se describe dentro KRS 413.120.

K. Acuerdos: todo acuerdo que provenga de abogados, agencias externas o Individuos Responsables se dirigirá al Director de la Oficina Administrativa o a un nivel superior para su aprobación.

L. Legalización: si el Individuo Responsable tiene saldos pendientes, esas cuentas se enviarán a la agencia de deudas incobrables y quedarán codificadas como “Comprobar el Patrimonio”. Si la agencia de deudas incobrables encuentra algún patrimonio, se presentará una prueba de demanda. En el caso de que no se encuentre ningún patrimonio, se devolverá a EMH como incobrable.