

COMMONSPIRIT HEALTH POLÍTICA DE GOBERNANZA

ASUNTO: Facturación y cobranzas

FECHA EFECTIVA:

1 de julio de 2023

NÚMERO DE POLÍTICA: Finanzas G-004

FECHA EFECTIVA

ORIGINAL:

1 de julio de 2021

POLÍTICA

Esta Política tiene por finalidad ofrecer pautas claras y uniformes para las actividades de facturación, cobranzas y recuperación de manera tal de velar por el cumplimiento con el Código de Impuestos Internos (IRC, por sus siglas en inglés), sección 501(r) y las leyes y regulaciones de cobranzas, satisfacción del paciente y eficiencia aplicables. En esta Política, se definen las circunstancias bajo las cuales las Instalaciones hospitalarias llevarán a cabo acciones de cobranzas sobre cuentas morosas de pacientes relacionadas con la prestación de Atención médica de emergencia y Atención médica necesaria (denominadas, en el presente, EMCare), y se identifican las actividades de cobranza permitidas. En la presente Política, se describen las acciones que podrá iniciar una Instalación hospitalaria para cobrar la EMCare en caso de falta de pago, como acciones de cobranza permitidas, aunque sin limitarse a ellas.

ALCANCE

La presente Política rige para CommonSpirit Health y cada una de sus afiliadas directas exentas de impuestos¹ y las subsidiarias exentas de impuestos² que operan una Instalación hospitalaria (denominada, en forma individual, Organización hospitalaria de CommonSpirit y, en forma conjunta, Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit). CommonSpirit tiene por política cumplir con los estándares más elevados de ética e integridad en sus actividades de cobranzas y recuperaciones, y seguir los protocolos de cobranzas para el trato equitativo a todos los pacientes de Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit en cada Instalación hospitalaria.

¹Una Afiliada directa es una corporación respecto de la cual CommonSpirit Health es el único miembro corporativo o el único accionista, así como también Dignity Community Care, una corporación sin fines de lucro con sede en Colorado.

²Por Subsidiaria, se hace referencia a una organización, con o sin fines de lucro, en la que una Afiliada directa tiene el poder para asignar el cincuenta por ciento (50 %) o más de los miembros con derecho a voto del ente de gobierno de dicha organización, o bien, en la que posee un cincuenta por ciento (50 %) o más de los derechos de voto en dicha organización (conforme se observa en los poderes o títulos valores de los miembros que confieren la autoridad necesaria para tomar decisiones sobre una Afiliada directa), o una organización respecto de la cual una Subsidiaria tiene poder o derechos devoto.

PRINCIPIOS

Una vez que los pacientes de una Organización hospitalaria de CommonSpirit han recibido los servicios correspondientes, las Instalaciones hospitalarias facturarán a los pacientes o garantes, y a los responsables de pago correspondientes en forma precisa y oportuna. Durante el proceso de facturación y cobranzas, el personal prestará servicio de atención al cliente de calidad y un seguimiento oportuno, y todas las cuentas pendientes se gestionarán de conformidad con lo establecido en las leyes y reglamentaciones aplicables. Asimismo, los valores de CommonSpirit requieren que se trate a todos los individuos con reverencia y compasión. CommonSpirit ha determinado que ciertas acciones de cobranzas se oponen a los valores organizacionales de CommonSpirit y, en tal sentido, han prohibido su uso.

APLICACIÓN

A. La presente Política rige para:

- Todos los cargos correspondientes a EMCare que una Organización hospitalaria de CommonSpirit presta en una Instalación hospitalaria.
- Todos los cargos correspondientes a EMCare prestada por un médico o profesional clínico de práctica avanzada que sea empleado de una Organización hospitalaria de CommonSpirit en tanto y en cuanto dicha atención médica se preste en una Instalación hospitalaria.
- Todos los cargos correspondientes a EMCare prestada por un médico o profesional clínico de práctica avanzada que sea empleado de una Entidad sustancialmente relacionada en tanto y en cuanto dicha atención médica se preste en una Instalación hospitalaria.
- Atención médica necesaria sin cobertura prestada a los pacientes, cuyos cargos serían responsabilidad del paciente, como los cargos por días que superen el límite de la estadía o en circunstancias en las que los beneficios del paciente se hayan agotado.
- Actividades de cobranza y recuperación a cargo de la Instalación hospitalaria o un proveedor designado de servicios de facturación y cobranzas (en adelante, el Proveedor designado), o agentes externos de cobranzas de una Organización hospitalaria que se ocupen de cobrar los montos adeudados en concepto de EMCare, conforme se describen anteriormente. Los acuerdos con terceros mediante los cuales se regulen las actividades de cobranza y recuperación deben incluir una disposición que exija el cumplimiento con la presente Política e indemnización por imposibilidad de cobrar como resultado de la falta de cumplimiento. Esto incluye los acuerdos celebrados entre terceros que, posteriormente, venden o derivan la deuda a la Instalación hospitalaria, aunque sin limitarse a ellos.

B. Coordinación con otras leyes

La disposición relacionada con Asistencia financiera y facturación y cobranza de cuentas de pacientes podría estar sujeta a regulaciones adicionales en virtud de lo establecido en las leyes federales, estatales o locales. Dichas leyes se aplican de manera tal de imponer requisitos más exigentes que los establecidos en esta Política. En caso de que una ley estatal o local que se adopte posteriormente sea directamente opuesta a la presente Política, la Organización hospitalaria de CommonSpirit podrá, tras consulta con su representante del equipo local del sector de Legales de CommonSpirit, el liderazgo de Ciclos de ingresos de CommonSpirit y el liderazgo de Impuestos de CommonSpirit, incorporar un apéndice a la presente Política antes del próximo ciclo de revisión de políticas con los cambios mínimos que sean necesarios en esta Política para garantizar el cumplimiento de las leyes vigentes.

PRINCIPIOS

Mediante el uso de informes de facturación, correspondencia por escrito y llamadas telefónicas, las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit harán los esfuerzos que sean necesarios para informar a los pacientes o garantes de sus responsabilidades financieras y de las opciones disponibles en cuanto a Asistencia financiera, así como realizarán un seguimiento con pacientes y garantes en relación con las cuentas pendientes. Como proveedores católicos de atención médica, las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit deben satisfacer las necesidades de los pacientes y de otras personas que necesiten atención más allá de su capacidad económica para pagar los servicios prestados.

Por último, se ha designado a las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit como organizaciones de caridad (es decir, libres de impuestos) según lo establecido en la sección 501(c)(3) del IRC. Conforme se establece en la sección 501(r) del IRC, entre otras cuestiones, y para seguir conservando la exención en materia de impuestos, cada Organización hospitalaria de CommonSpirit debe realizar lo siguiente relacionado con los pacientes que reciben EMCare en una Instalación hospitalaria:

- Limitar las cantidades que se les cobran a los individuos elegibles para acceder a Asistencia financiera en concepto de EMCare a no más del Monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) a individuos que tienen cobertura de seguro que cubre atención médica de ese tipo.
- Facturar menos de los cargos brutos a individuos elegibles para recibir Asistencia financiera por otro tipo de atención médica.
- No iniciar Acciones extraordinarias de cobranzas antes de que la Instalación hospitalaria haya hecho todos los esfuerzos razonables por determinar si el individuo es elegible para recibir asistencia según lo establecido en la Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003, *Asistencia financiera*.

DEFINICIONES

El monto generalmente facturado (AGB) es el cargo máximo que un paciente que reúne los requisitos para Asistencia financiera en virtud de esta Política de Asistencia financiera es personalmente responsable de pagar, después de que se hayan aplicado todas las deducciones y descuentos (incluidos los descuentos disponibles en esta Política) menos las cantidades reembolsadas por los aseguradores. A ningún paciente elegible para la Asistencia financiera se le cobrará más del AGB por la EMCare que se le brindó al paciente. CommonSpirit calcula el AGB en cada institución con el método “retrospectivo”, al multiplicar los “cargos brutos” de EMCare proporcionados por los porcentajes de AGB, que se basan en reclamos pasados aceptados en Medicare y seguros privados según lo descrito en la ley federal. A estos efectos, se entiende por “Cargos brutos” el monto mencionado en la nómina de cada Instalación hospitalaria por cada uno de los servicios de EMCare.

Período de solicitud hace referencia al tiempo que la Organización hospitalaria de CommonSpirit ofrece a los pacientes para completar la solicitud de Asistencia financiera. Caduca a los (i) 365 días a partir del alta hospitalaria del paciente de la Instalación hospitalaria o la fecha de EMCare del paciente, o a los (ii) 240 días a partir de la fecha de la factura inicial posterior al alta de la EMCare recibida en una Instalación hospitalaria, lo que sea posterior.

Atención médica de emergencia (EMTALA, por sus siglas en inglés): todo paciente que necesite recibir atención médica por un problema médico de emergencia, según su significado en la sección 1867 de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd) en una Instalación hospitalaria recibirá un trato justo y sin ningún tipo de discriminación, e independiente de la capacidad que tenga el paciente para pagar por la atención médica. Asimismo, toda acción orientada a disuadir a los pacientes para evitar que accedan a EMCare, como exigir el pago antes del tratamiento o permitir actividades de cobranza y recuperación que interfieran en la prestación de EMCare, entre otras, se encuentra estrictamente prohibida. Asimismo, las Instalaciones hospitalarias operarán según lo establecido en los requisitos federales y estatales para la prestación de atención relacionada con afecciones médicas de emergencia, incluidos los requisitos de evaluación, tratamiento y transferencia según lo establecido en la Ley federal de Trabajo y Tratamientos Médicos de Emergencia (EMTALA, por sus siglas en inglés) y de conformidad con 42 CFR 482.55 (o regulaciones posteriores). Las Instalaciones hospitalarias deberían consultar la Política EMTALA de CommonSpirit, las regulaciones de EMTALA y las Condiciones de participación aplicables de Medicare y Medicaid, y guiarse por ellas, para determinar qué representa un problema médico de emergencia y los procesos que han de seguirse en relación con ella.

Acciones extraordinarias de cobranza (ECA, por sus siglas en inglés): la Instalación hospitalaria no iniciará ECA contra ningún individuo antes de haber hecho todos los esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad según lo establecido en la FAP de la Instalación hospitalaria. Una ECA podrá incluir cualquiera de las siguientes acciones iniciadas en un esfuerzo por obtener el pago de una factura en concepto de atención médica:

- Vender la deuda individual a un tercero, excepto si está expresamente previsto por la ley federal. Y
- Reportar información adversa sobre el individuo a las oficinas de créditos para consumidores.

Las ECA no incluyen los gravámenes que la Instalación hospitalaria tiene derecho a aplicar según la ley estatal a los fondos de una sentencia, acuerdo o compromiso que se le debe a un individuo (o a su representante) como resultado de lesiones personales por las que una Instalación hospitalaria brindó atención médica.

Por Asistencia financiera se hace referencia a la asistencia prestada a pacientes que tienen dificultades económicas para pagar el total de los gastos de bolsillo esperados en concepto de EMCare prestada en una Instalación hospitalaria y que cumplen con los criterios de elegibilidad para recibir dicha asistencia. Se ofrece Asistencia financiera a pacientes con seguro en la medida que lo permite el contrato de proveedor de seguros del paciente.

Se entiende por Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) la Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003, *Asistencia financiera*, en la que se describe el programa de Asistencia financiera de CommonSpirit, incluidos los criterios que deben cumplir los pacientes o garantes para ser elegibles para acceder a Asistencia financiera, así como los procesos por los cuales los individuos pueden solicitar Asistencia financiera.

Por Garante se hace referencia a un individuo que es responsable a nivel legal por el pago de la factura del paciente.

Por Instalación hospitalaria (o Instalación), se hace referencia a una instalación de atención médica que, por requisitos establecidos a nivel estatal, debe tener licencia, estar registrada o gozar de un reconocimiento similar como hospital, y encontrarse bajo la administración de una Organización hospitalaria de CommonSpirit. En referencia a la ejecución de actividades de facturación y cobranza, el término “Instalación hospitalaria” también puede incluir a un Proveedor designado.

Por Atención médica necesaria, se hace referencia a un procedimiento que (un proveedor) determine razonable y necesario para evitar, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de una afección, enfermedad, lesión o malestar que signifique un riesgo de vida, provoque sufrimiento o dolor, derive en una enfermedad o dolencia, amenace con provocar o agravar una discapacidad, o bien, que provoque deformidades o mal funcionamiento a nivel físico, o para mejorar el funcionamiento de una extremidad del cuerpo con una mal formación, en caso de que no haya otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o menos costoso disponible. La atención médica necesaria no incluye la atención relacionada con procedimientos electivos o estéticos cuyo único propósito es mejorar la apariencia estética de una parte del cuerpo normal o que funciona con normalidad.

Por Período de notificación, se hace referencia al período de 120 días que comienza en la fecha en que la Instalación hospitalaria entrega la primera facturación posterior al alta en concepto de EMCare. Una Instalación se abstendrá de participar de una ECA durante el Período de notificación, excepto que se hayan hecho esfuerzos razonables por determinar si un paciente es elegible para acceder a Asistencia financiera.

Operación de una Instalación hospitalaria: se considera que una Instalación hospitalaria se encuentra en funcionamiento por el uso de sus propios empleados o mediante la contratación del funcionamiento de la Instalación a otra organización. Una Instalación hospitalaria puede encontrarse bajo el funcionamiento de una Organización hospitalaria de CommonSpirit en caso de que la Organización hospitalaria de CommonSpirit posea capital o intereses de ganancias en una entidad que paga impuestos como sociedad y que opera de manera indirecta una Instalación hospitalaria con licencia del estado, o bien, que opera de manera indirecta una Instalación hospitalaria con licencia del estado a través de otra entidad que paga impuestos como sociedad.

Asistencia financiera presunta hace referencia a la determinación de elegibilidad para acceder a Asistencia financiera y que podría basarse en la información proporcionada por proveedores externos y otro tipo de información disponible a nivel público. En caso de que se determine que un paciente es presuntamente elegible para acceder a Asistencia financiera, podrá obtener EMCare gratis o con descuento durante el período por el cual el individuo es presuntamente elegible. Consulte también Elegibilidad presunta en la Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003, *Asistencia financiera*.

Por Entidad sustancialmente relacionada, se hace referencia, en relación con una Organización hospitalaria de CommonSpirit, a toda entidad considerada como sociedad a los efectos de la imposición de impuestos federales en la cual la

Organización hospitalaria posee capital o intereses de ganancias, o bien, a toda entidad ignorada respecto de la cual la Organización hospitalaria es miembro o propietaria exclusiva, y que presta EMCare en una Instalación hospitalaria con licencia estatal, excepto que la prestación de dicha atención sea un oficio o negocio no relacionado conforme se describe en la sección 513 del IRC en lo que respecta a Organización hospitalaria.

El hecho de suspender una ECA cuando se presenta una Solicitud de asistencia financiera (FAA, por sus siglas en inglés) significa que una Instalación (u otra parte autorizada) no inicia una ECA ni realiza acciones adicionales sobre ECA iniciadas anteriormente para obtener el pago correspondiente a EMCare hasta tanto:

- La Instalación determine si el individuo es elegible para FAP en función de una solicitud completa de FAP y cumple con los requisitos de esfuerzos razonables, según se definen en el presente, para una FAA completa; o
- En el caso de que una FAA se considere incompleta, que el individuo no haya respondido solicitudes de información adicional ni aportado documentación adicional en un período de tiempo razonable (treinta [30] días) otorgado para responder a dichas solicitudes.

Sin seguro hace referencia a un individuo que no tiene cobertura de terceros proporcionada por una aseguradora comercial de terceros, un plan ERISA, un Programa federal de atención médica (incluidos Medicare, Medicaid, SCHIP y TRICARE, entre otros), Compensación de los trabajadores u otro tipo de asistencia de terceros para cumplir con sus obligaciones de pago.

Sin seguro hace referencia a un individuo con cobertura de seguro privado o público y que tiene dificultades económicas para pagar el total de los gastos de bolsillo esperados en concepto de EMCare cubierta por la presente Política.

PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN

Las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit deberán ajustarse a los procedimientos estándar relacionados con las cobranzas de cuentas relacionadas con EMCare prestada en una Instalación hospitalaria de CommonSpirit de la siguiente manera:

A. Facturación de seguros

- En cuanto a los pacientes con seguro, las Instalaciones hospitalarias les facturarán a los responsables de pagos de terceros aplicables (en función de la información proporcionada o verificada por el paciente o garante, o según se corrobore de manera adecuada con otras fuentes) en tiempo y forma.

- Si el responsable de pagos rechaza (o no procesa) una reclamación considerada, de algún otro modo, válida debido a un error de la Instalación hospitalaria, la Instalación hospitalaria no le facturará al paciente el monto adicional a lo que hubiera tenido que pagar el paciente en caso de que el responsable de pagos hubiese pagado la reclamación.
- Si el responsable de pagos rechaza (o no procesa) una reclamación considerada, de algún otro modo, válida por factores ajenos al control de la Instalación hospitalaria, el personal realizará un seguimiento con el responsable de pagos y con el paciente, según corresponda, para facilitar la resolución de la reclamación. En caso de que la resolución no tenga lugar tras los esfuerzos de seguimiento razonables, las Instalaciones hospitalarias podrán facturarle al paciente o tomar otras medidas en consonancia con los contratos celebrados con el responsable de pagos.

B. Facturación al paciente

- Se facturará directamente y en tiempo y forma a todos los pacientes y garantes, y se les entregará un informe como parte del proceso habitual de facturación de la Instalación hospitalaria.
- En cuanto a los pacientes con seguro, una vez procesados los reclamos por parte de los responsables de pago externos disponibles, las Instalaciones hospitalarias les facturarán a los pacientes y garantes en tiempo y forma los montos asumidos correspondientes según lo determinen los beneficios de su seguro.
- Los pacientes y garantes podrán, cuando deseen, solicitar un resumen detallado de sus cuentas y las Instalaciones hospitalarias deberán proporcionarlos.
- En caso de que un paciente tenga una inquietud respecto de su cuenta y solicite documentación relacionada con la factura, el personal deberá proporcionar la documentación por escrito en un lapso de diez (10) días (de ser posible) y mantener la cuenta sin cambios durante, como mínimo, treinta (30) días antes de derivarla a cobranzas.
- Las Instalaciones hospitalarias deberán aprobar los acuerdos del plan de pagos correspondientes a pacientes o garantes que manifiesten tener dificultades para pagar el saldo en una sola cuota.
- El liderazgo de Ciclos de ingresos tiene autoridad suficiente para realizar excepciones a esta disposición bajo una modalidad caso por caso en situaciones especiales (de conformidad con los procedimientos operativos).
- Las Instalaciones hospitalarias no están obligadas a aceptar acuerdos de pago iniciados por pacientes y podrán derivar las cuentas a una agencia de cobranzas externa conforme se describe a continuación en caso de que el paciente incumpla con el plan de pagos establecido.

C. Prácticas de cobranzas

- Las actividades de cobranza que lleva a cabo la Instalación, un Proveedor designado o agencias de cobranzas externas se harán de conformidad con las leyes federales y estatales que regulan las prácticas de cobranza de deudas.
- Los pacientes o garantes podrán ponerse en contacto con la Instalación hospitalaria en relación con la Asistencia financiera, las opciones de planes de pago u otros programas aplicables que puedan estar disponibles en relación con sus cuentas, conforme se indica en el Apéndice A.
 - La FAP de la Instalación hospitalaria se encuentra disponible sin cargo.
 - Si un individuo quiere hacer algún tipo de consulta en relación con la FAP de la Instalación hospitalaria, puede ponerse en contacto con la oficina del asesor financiero por teléfono o personalmente.
- En cumplimiento con las leyes federales y estatales relevantes, y según lo establecido en las disposiciones descritas en la presente Política, las Instalaciones hospitalarias pueden participar de actividades de cobranza, incluidas las ECA permitidas, con el objetivo de cobrar los saldos pendientes de los pacientes.
 - Entre las actividades generales de cobranza, pueden incluirse llamadas telefónicas, informes y otros esfuerzos razonables según lo establecido en las prácticas estándar de la industria.
 - Los saldos de pacientes podrán derivarse a un tercero para proceder con la actividad de cobranza a criterio de la Instalación y en cumplimiento con las prácticas de no discriminación aplicables a nivel federal, estatal y local. La Instalación seguirá siendo titular de toda deuda que se derive a agencias de cobranzas de deudas y se derivarán las cuentas de pacientes para la cobranza únicamente bajo las siguientes advertencias:
 - Hay fundamentos razonables para considerar que el paciente adeuda un saldo.
 - Se les ha facturado debidamente a los responsables de pagos externos identificados por el paciente o garante en tiempo y forma, y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente. Las Instalaciones hospitalarias no le deberán facturar a un paciente el monto que deben pagar la compañía de seguros o el tercero.

- Las Instalaciones hospitalarias no derivarán cuentas para la cobranza mientras haya una reclamación sobre la cuenta pendiente de pago por parte de un responsable de pagos externo. No obstante, los reclamos que se mantengan con el estado “pendiente” con un responsable de pagos externo durante un período de tiempo irrazonable a pesar de los esfuerzos por facilitar la resolución se reclasificarán como “rechazados”.
- Las Instalaciones hospitalarias no derivarán cuentas para la cobranza toda vez que se rechace la reclamación del seguro por un error de la Instalación hospitalaria. No obstante, una Instalación hospitalaria podrá derivar la parte de responsabilidad del paciente sobre dichos reclamos de cobranza en caso de que no se pague.
- Las Instalaciones hospitalarias no podrán derivar cuentas para la cobranza toda vez que el paciente se haya postulado inicialmente para obtener Asistencia financiera y en caso de que la Instalación hospitalaria no haya hecho esfuerzos razonables (conforme se los define a continuación) en relación con la cuenta.
- Al recibir un aviso de un Descargo de quiebra, las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit cesarán todo intento de cobro, incluso la asignación a una agencia de cobranzas. No se contactará al paciente o deudor por ningún medio, incluso llamadas telefónicas, cartas o declaraciones luego de recibir la notificación. Toda comunicación, de ser necesaria, se realizará con el administrador o el abogado asignado al caso.
- Ninguna Instalación enviará una cuenta de pago particular impaga a una agencia de cobranzas externa en tanto y en cuanto el paciente o garante participe de los Estándares de cooperación del paciente, conforme se los define en la Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003, *Asistencia financiera*.

ESFUERZOS RAZONABLES Y MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE COBRANZA

Antes de iniciar una ECA para obtener el pago en concepto de EMCare, las Instalaciones hospitalarias deberán hacer todos los esfuerzos posibles por determinar si un individuo es elegible para acceder a Asistencia financiera. Bajo ningún punto de vista podrá iniciarse una ECA antes de los 120 días (o período de tiempo más extenso, según lo exija la ley aplicable) contados a partir de la fecha en que la Instalación proporciona

la primera facturación posterior al alta (es decir, durante el Período de notificación), excepto que se hayan hecho todos los esfuerzos razonables. En las siguientes situaciones, se describen los esfuerzos razonables que debe llevar a cabo una Instalación antes de iniciar una ECA.

A. Iniciar una ECA: requisito de notificación

- En lo que respecta a EMCare proporcionada en la Instalación, debe notificarse al paciente respecto de la FAP conforme se describe en el presente con anterioridad a iniciar una ECA. Los requisitos de notificación son los siguientes:
 - **Carta de notificación:** la Instalación hospitalaria notificará a un paciente sobre la FAP mediante la entrega al individuo de un aviso por escrito (Carta de notificación) con una antelación mínima de treinta (30) días antes de iniciar una ECA. La Carta de notificación debe seguir los siguientes requisitos:
 - Incluir un resumen de la FAP en lenguaje sencillo.
 - Indicar qué Asistencia financiera se encuentra disponible para individuos elegibles. E
 - identificar la ECA que la Instalación hospitalaria (u otra parte autorizada) pretende iniciar con el objetivo de obtener el pago por EMCare en caso de que no se pague el monto adeudado, o bien, no se presente una FAA antes de la fecha límite especificada, que no debe ser antes del último día del Período de solicitud.
 - **Notificación verbal:** junto con la entrega de la Carta de notificación, la Instalación hospitalaria procurará notificar al paciente en forma verbal sobre cómo obtener asistencia de conformidad con la FAP durante el proceso de registro, para lo cual deberá utilizarse el número de teléfono proporcionado por el paciente. Este intento se documentará de manera contemporánea.

Notificación en caso de múltiples episodios de atención médica: la Instalación hospitalaria podrá cumplir con este requisito de notificación en forma simultánea para múltiples episodios de EMCare y notificar al individuo sobre las ECA que la Instalación pretende iniciar para obtener el pago de las diversas facturas pendientes en concepto de EMCare. No obstante, si una Instalación acumula las facturas pendientes de un individuo correspondientes a EMCare antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de dichas facturas, significa que no habrá hecho los esfuerzos razonables por determinar si el individuo es elegible para la FAP, a menos que se abstenga de iniciar la ECA hasta 120 días posteriores a la primera facturación posterior al alta correspondiente al episodio más reciente de EMCare incluido en la acumulación.

B. Esfuerzos razonables cuando un paciente envía una FAA incompleta

- La Instalación hospitalaria suspenderá las ECA que ya se hayan iniciado sobre el paciente o garante hasta tanto se determine la elegibilidad para acceder a Asistencia financiera.
- La Instalación hospitalaria entregará una notificación por escrito al paciente con una lista de la documentación requerida que el paciente o garante deben presentar para considerar completa la FAA y, además, otorgarle al paciente un plazo de treinta (30) días para presentar la información necesaria. En la notificación se incluirá la información de contacto, como número de teléfono y ubicación física de la Instalación o el departamento de la Instalación que puede proporcionar información sobre la FAA y prestar colaboración al respecto.

C. Esfuerzos razonables cuando se presenta una FAA completa

- Si un paciente presenta una FAA completa durante el Período de solicitud, la Instalación hospitalaria debe:
 - Suspender las ECA para obtener el pago correspondiente a EMCare.
 - Tomar una decisión respecto de si el individuo es elegible para acceder a FAP para EMCare y notificar al individuo por escrito respecto de esta determinación de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la cual resulta elegible el individuo) y los fundamentos para esta determinación.
 - En caso de que la Instalación hospitalaria determine que el individuo es elegible para la FAP para EMCare, la Instalación hospitalaria debe hacer lo siguiente:
 - Reembolsarle al individuo los montos que haya pagado en concepto de EMCare (ya sea a la Instalación hospitalaria o a cualquier otra parte a la que la Instalación hospitalaria le haya derivado o vendido la deuda del individuo en concepto de EMCare) que supere el monto respecto del cual es responsable de pagar a nivel personal como individuo elegible para FAP.
 - Tomar las medidas disponibles y razonables para revertir una ECA, incluida la eliminación de información negativa proporcionada a una agencia de informes para el consumidor u oficina de créditos del informe de crédito del individuo.
 - En caso de que la Instalación hospitalaria determine que el individuo no es elegible para FAP para EMCare, la Instalación deberá haber hecho todos los esfuerzos razonables e iniciado las ECA permitidas.

D. Esfuerzos razonables cuando no se presenta una FAA dentro de los noventa (90) días posteriores a la primera facturación luego del alta correspondiente al episodio más reciente de EMCare

- La Instalación emitirá la Carta de notificación tal como se describe en Esfuerzos razonables - Inicio de ECA - Requisito de notificación. En caso de que no se reciba una FAA en un lapso de treinta (30) días una vez enviada la Carta de notificación, se considerará cumplido el requisito de iniciar esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad para FAP. En tal sentido, la Instalación hospitalaria iniciará las ECA permitidas según la presente Política en un lapso de 120 días con posterioridad a la primera facturación luego del alta.
- **Renuncia:** bajo ningún concepto la Instalación hospitalaria podrá aceptar una renuncia, ya sea oral o por escrito, por parte de un individuo en la que se manifieste que el individuo no quiere solicitar Asistencia financiera a los efectos de cumplir con los requisitos de hacer esfuerzos razonables descritos en la presente Política.

E. Acciones extraordinarias de cobranzas permitidas

- Tras haber hecho los esfuerzos razonables correspondientes, lo que incluye el requisito de notificación, para determinar la elegibilidad para acceder a Asistencia financiera conforme se explicó anteriormente, la Instalación hospitalaria (u otra parte autorizada) podrá iniciar las siguientes ECA para obtener el pago correspondiente a EMCare:
 - Vender la deuda individual a un tercero, excepto si está expresamente previsto por la ley federal. Y
 - Reportar información adversa sobre el individuo a las oficinas de créditos para consumidores.

Una Instalación hospitalaria podrá abstenerse de iniciar una ECA sobre un paciente en caso de que este proporcione documentación en la que conste haberse postulado para cobertura de atención médica con Medicaid u otros programas de atención médica públicos, excepto que se determine la elegibilidad del individuo para dichos programas, o bien, hasta tanto se la determine, y se haya facturado y procesado la cobertura de terceros disponible para EMCare.

F. Esfuerzos razonables: acuerdos de terceros

- En lo que respecta a la venta o derivación de la deuda de un individuo en concepto de EMCare a otra parte (excepto aquellas ventas de deudas que no se consideren una ECA conforme se describe en las Regulaciones de Tesorería del Servicio de Impuestos Internos), la Instalación hospitalaria deberá celebrar un acuerdo y, en la medida de lo posible, velar por su

cumplimiento, por escrito y de carácter obligatorio a nivel legal con la parte. Para cumplir con el requisito de hacer todos los esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad para la FAP de un individuo, dichos acuerdos deben, como mínimo, incluir las siguientes disposiciones:

- Si el individuo presenta una FAA (ya sea completa o incompleta) tras la venta o derivación de la deuda, pero antes del final del Período de solicitud, la parte suspenderá las ECA para obtener el pago correspondiente a EMCare.
- Si el individuo presenta una FAA (ya sea completa o incompleta) tras la venta o derivación de la deuda, pero antes del final del Período de solicitud y se determina que es elegible para FAP para EMCare, la parte deberá hacer lo siguiente en tiempo y forma:
 - Cumplir con los procedimientos establecidos en el acuerdo y en la presente Política de manera tal que el individuo no pague, y no tenga obligación de pagar, a la parte y a la Instalación hospitalaria juntas más de lo que debería pagar por EMCare como individuo elegible para FAP.
 - Si corresponde, y en caso de que la parte (en lugar de la Instalación hospitalaria) tenga la autoridad suficiente para hacerlo, deberán tomarse las medidas razonablemente disponibles para revertir una ECA (en lugar de vender la deuda) iniciada sobre el individuo.
- En caso de que un contratista externo derive o venda la deuda a una parte posterior (la cuarta parte) durante el Período de solicitud, el tercero celebrará un acuerdo por escrito con dicha parte posterior en el que se incluyan todos los elementos descritos en esta sección.
- El contratista externo debe realizar intentos razonables para que los pacientes con facturas impagas salden su cuenta. No se tolerarán prácticas de cobranza agresivas o inmorales.

G. Esfuerzos razonables: presentar documentos de manera electrónica

- Una Instalación hospitalaria podrá entregar los avisos o las comunicaciones por escrito que se describen en el presente de manera electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a un individuo que indique que prefiere recibir el aviso o la comunicación por escrito de manera electrónica.

DOCUMENTACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

A. Procesamiento de solicitudes

- Deberán reflejarse los valores de dignidad y atención humanas de CommonSpirit en el proceso de solicitud, la determinación de necesidad financiera y el otorgamiento de asistencias.

- Las solicitudes de Asistencia financiera deberán procesarse con celeridad, en tanto que las Instalaciones hospitalarias deberán informar al paciente o solicitante por escrito en un lapso de treinta (30) a sesenta (60) días tras la recepción de una solicitud completa.
- La Instalación hospitalaria no tomará una decisión sobre la elegibilidad en caso de considerar que la información es falsa o poco confiable, o bien, que se ha obtenido mediante el uso de prácticas de coerción.
- En caso de que se apruebe la elegibilidad, sobre la base de una FAA completa, se le otorgará al paciente Asistencia financiera sobre todas las cuentas elegibles que hayan incurrido en servicios recibidos doce (12) meses antes de la fecha de determinación y potencialmente por un período de seis (6) meses desde la fecha de determinación.
- En caso de que se apruebe la elegibilidad, conforme a los criterios de Elegibilidad presunta, se aplicará también Asistencia financiera sobre cuentas elegibles que hayan incurrido en servicios recibidos doce (12) meses antes de la fecha de determinación. El individuo elegible presuntamente no recibirá Asistencia financiera para EMCare prestada con posterioridad a la fecha de determinación sin haberse completado una FAA o una nueva determinación de elegibilidad presunta.
- En caso de que se rechace la elegibilidad para acceder a Asistencia financiera ofrecida por una Instalación hospitalaria, el paciente o garante podrán volver a solicitarla cuando se produzca un cambio sustancial en los ingresos o estados.
- Los pacientes o garantes podrán solicitar la revisión por parte de la Instalación hospitalaria en caso de que se presente una controversia sobre la aplicación de la presente Política o la FAP. Los pacientes o garantes a quienes se les niegue la Asistencia financiera también podrán apelar en relación con la determinación de elegibilidad, tal como se indica en el Apéndice A.
- Los fundamentos del caso o la apelación deben asentarse por escrito y enviarse dentro de los tres (3) meses posteriores a la decisión sobre elegibilidad para Asistencia financiera.
- La Instalación hospitalaria deberá posponer toda determinación de elegibilidad para FAP en caso de que la Instalación hospitalaria se encuentre esperando los resultados de una solicitud para Medicaid.

B. Asistencia financiera presunta

- No se requieren esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para FAP en caso de que se determine que un individuo es elegible para acceder a Asistencia financiera presunta.

- **Medicaid:** los pacientes que tienen Medicaid y reciben servicios necesarios por razones médicas sin cobertura serán tenidos en cuenta para acceder a Asistencia financiera presunta. Podrá aprobarse la Asistencia financiera en instancias previas a la fecha efectiva de Medicaid.

RESPONSABILIDAD

El liderazgo del Ciclo de ingresos de CommonSpirit es el responsable final de determinar si una Instalación hospitalaria ha hecho los esfuerzos razonables por determinar si un individuo resulta elegible para acceder a Asistencia financiera. Este sector tiene la autoridad final suficiente para determinar si la Organización hospitalaria puede seguir adelante con alguna de las ECA mencionadas en la presente Política.

REFERENCIAS

Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003, *Asistencia financiera*

APROBACIÓN ANUAL

APROBADO POR LA JUNTA DE SALUD DE COMMONSPIRIT: 22 de junio de 2023

Programa de facturación justa de hospitales de California

ATENCIÓN:

Si necesita ayuda en su idioma, llame al (805) 988-7109 o visite la oficina del asesor financiero. El consultorio está abierto de 8.00 a 16.30 horas y ubicado en St. John's Regional Medical Center, 1600 North Rose Avenue , Oxnard, CA 9303 También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Los servicios son gratuitos.

Ayuda para pagar su factura

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que lo ayudarán a comprender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org para obtener más información.

Programa de quejas de facturas hospitalarias

El Programa de Quejas de Facturas Hospitalarias es un programa estatal que revisa las decisiones del hospital sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura hospitalaria. Si cree que se le negó asistencia financiera por error, puede presentar una queja ante el Programa de quejas de facturas hospitalarias. Vaya a HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.