

Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO

3 de enero de 2023

POLÍTICA/PRINCIPIOS

La política de Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital (la “Organización”) es garantizar una práctica justa desde el punto de vista social para proporcionar atención de emergencia y médicamente necesaria en la Organización, de conformidad con la Política de Ayuda Económica (FAP). Esta Política de Facturación y Cobro está diseñada específicamente para abordar las prácticas de facturación y cobro que se aplican a Pacientes que necesitan ayuda económica y reciben atención en la Organización.

Todas las prácticas de facturación y pago reflejarán nuestro compromiso con la dignidad humana individual y el bien común, y el respeto hacia estos, nuestra preocupación especial por las personas que viven en la pobreza y demás personas vulnerables, y la solidaridad para con ellas, y nuestro compromiso con la justicia y la administración distributivas. Los empleados y agentes de la Organización se comportarán de un modo que refleje las políticas y los valores de un centro católico, incluido el trato digno, respetuoso y compasivo a los Pacientes y sus familias.

Esta Política de Facturación y Cobro se aplica a toda la atención de emergencia y médicamente necesaria provista por la Organización. No corresponde a los acuerdos de pago de la atención que no es de “emergencia” ni “médicamente necesaria” (según la definición de estos términos que consta en la FAP de la Organización).

DEFINICIONES

1. **501(r)**: este número hace referencia a la sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las reglamentaciones promulgadas en virtud de este.
2. **Acciones de cobro extraordinarias o ECA**: este término hace referencia a las siguientes actividades de cobro que están sujetas a las restricciones de la sección 501(r):
 - a. Venta a un tercero de la deuda de un Paciente, a menos que el comprador esté sujeto a las restricciones que se detallan a continuación.
 - b. Proporcionar información adversa sobre el Paciente a las agencias de informes de crédito u oficinas de créditos.
 - c. Aplazar, denegar o exigir un pago antes de que se proporcione atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por parte del Paciente de una o más facturas en concepto de atención proporcionada previamente cubierta por la FAP.

- d. Acciones que requieren un proceso judicial o legal, excepto las reclamaciones presentadas en un procedimiento concursal o por lesiones personales. Entre estas acciones, se incluyen las siguientes:
 - i. fijación de un gravamen sobre una propiedad del Paciente;
 - ii. ejecución hipotecaria de una propiedad del Paciente;
 - iii. imposición de una tasa contra la cuenta bancaria del Paciente u otra propiedad personal, atribuirla o incautarla;
 - iv. interposición de una acción civil contra el Paciente.

Una ECA no incluye lo siguiente (incluso si los criterios de la ECA establecidos anteriormente se cumplen en términos generales de otro modo):

- a. la venta de la deuda de un Paciente si, antes de esta, se celebra un acuerdo legalmente vinculante por escrito con el comprador, en virtud del cual
 - i. se le prohíbe a este intervenir en cualquier ECA para obtener el pago de la atención;
 - ii. se prohíbe al comprador cobrar interés sobre la deuda que exceda la tasa vigente en virtud de la sección 6621(a)(2) del Código de Rentas Internas en el momento de la venta de la deuda (u otra tasa de interés de este tipo definida por un aviso u otro lineamiento publicado en el Boletín de Rentas Internas);
 - iii. la deuda es reembolsable o recuperable para la Organización después de que esta o el comprador determinan que el Paciente reúne los requisitos para acceder a la Ayuda Económica;
 - iv. el comprador está obligado a cumplir los procedimientos especificados en el acuerdo, los cuales garantizan que el Paciente no paga ni tiene obligación de pagarles al comprador ni a la Organización en conjunto más de lo que le corresponde de conformidad con la FAP si se determina que este reúne los requisitos para acceder a la Ayuda Económica y la Organización no devuelve ni recupera la deuda;
 - b. todo gravamen que la Organización tiene derecho a imponer en virtud de las leyes estatales referidas a las ganancias correspondientes a un juicio, una sentencia o un compromiso adeudado a un Paciente debido a lesiones personales para las cuales la Organización proporcionó atención;
 - c. la presentación de una demanda en un procedimiento concursal.
3. **FAP:** esta sigla en inglés significa Política de Ayuda Económica de la Organización, que es la política en la que se establece la Ayuda Económica para pacientes con vistas a la misión de la Organización y de Ascension Health y de conformidad con la sección 501(r).
 4. **Solicitud de FAP:** este término hace referencia a la solicitud de Ayuda Económica.
 5. **Ayuda Económica:** este término significa la ayuda que puede brindarle la Organización a un paciente de conformidad con la FAP.

6. **Organización:** este término hace referencia a Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital, que es parte de Ascension Saint Thomas, que es parte de Ascension Health. Si desea solicitar más información, hacer preguntas o comentarios, o presentar una apelación, puede comunicarse con la oficina que se indica a continuación o según se indica en el aviso o la comunicación pertinente que le envió la Organización:

310 21st Avenue North
Nashville, TN 37203
629-253-5300

Horario de atención: lunes a viernes, 7:30 a. m. a 4:00 p. m.

7. **Paciente:** este término hace referencia a un individuo que recibe o que ha recibido atención por parte de la Organización y a cualquier otra persona que sea económicamente responsable de dicha atención (incluidos familiares y tutores).

PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y COBRO

La Organización dispone de un proceso ordenado para emitir con regularidad facturas para los Pacientes correspondientes a los servicios prestados y para comunicarse con estos. En caso de que el Paciente no realice el pago de los servicios provistos por la Organización, esta podrá llevar a cabo acciones para obtener el pago, incluidas, entre otras, intentos de comunicarse por teléfono, correo electrónico o personalmente, y una o más ECA, sujetas a las disposiciones y restricciones establecidas en la presente Política de Facturación y Cobro. El Departamento de Ciclos de Ingresos tiene la autoridad final para determinar que la Organización ha hecho esfuerzos razonables para establecer la elegibilidad de acceso a la Ayuda Económica y que puede llevar a cabo las ECA.

De conformidad con la sección 501(r), esta Política de Facturación y Cobro define los esfuerzos razonables que la Organización debe hacer a fin de determinar si el Paciente reúne los requisitos para recibir la Ayuda Económica según la FAP antes de iniciar alguna acción de cobro extraordinaria o ECA. Una vez tomada una determinación, la Organización puede proceder con una o más ECA, según se describe en la presente.

1. **Procesamiento de la Solicitud de FAP.** Excepto lo dispuesto a continuación, un Paciente puede presentar una Solicitud de FAP en cualquier momento respecto de la atención de emergencia o médicamente necesaria provista por la Organización. Las determinaciones de elegibilidad para recibir la Ayuda Económica se procesarán según las siguientes categorías generales.
 - a. **Solicitudes de FAP completas** En el caso de un Paciente que presenta una Solicitud de FAP completa, la Organización deberá, de manera oportuna, suspender las ECA para obtener el pago de la atención, tomar una determinación de elegibilidad y enviar una notificación por escrito, según se indica a continuación.
 - b. **Determinaciones de elegibilidad presuntas.** Si se determina presuntamente que un Paciente reúne los requisitos para recibir menos ayuda que la más generosa disponible en virtud de la FAP, la Organización le informará al Paciente sobre los fundamentos de la determinación y le dará un plazo razonable para solicitar una ayuda más generosa antes de iniciar una ECA.

- c. Aviso y proceso cuando no se presenta una solicitud. A menos que se presente una Solicitud de FAP completa o que se determine la elegibilidad en virtud de los criterios de elegibilidad presuntos de la FAP, la Organización se abstendrá de iniciar las ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta correspondiente a la atención que se le envíe al Paciente. En caso de varios episodios de atención, pueden agregarse estas disposiciones de notificación, en cuyo caso los plazos se basarán en el último episodio de atención incluido en el agregado. Antes de iniciar una (1) o más ECA para obtener el pago de la atención por parte de un Paciente que no ha presentado una Solicitud de FAP, la Organización procederá de la siguiente manera:
 - i. Enviará al Paciente un aviso por escrito en el que se indique que hay Ayuda Económica disponible para los Pacientes que reúnen los requisitos, definirá las ECA que se prevé llevar a cabo para obtener el pago de la atención y establecerá un plazo después del cual podrán iniciarse dichas ECA (este plazo no debe ser anterior a los 30 días posteriores a la fecha de recepción del aviso por escrito).
 - ii. Le entregará al Paciente un resumen claro de la FAP.
 - iii. Hará un esfuerzo razonable para notificar al Paciente de forma verbal sobre la FAP y el proceso de solicitud de FAP.
 - d. Solicitudes de FAP incompletas. En el caso de un Paciente que presenta una Solicitud de FAP incompleta, la Organización le indicará por escrito cómo completar la Solicitud y le otorgará un plazo de treinta (30) días calendario para hacerlo. Toda ECA pendiente se suspenderá durante este plazo; asimismo, en el aviso por escrito (i) se describirá la información o documentación adicional necesaria en virtud de la FAP o Solicitud de la FAP que se necesita para completar la solicitud; y (ii) se incluirá la información de contacto correcta.
2. Restricciones en el aplazo o la denegación de la atención. Cuando la Organización intente aplazar o denegar atención médicamente necesaria, según se define en la FAP, o exige un pago antes de proporcionarla debido a la falta de pago de una o más facturas emitidas al Paciente en concepto de atención ya provista cubierta por la FAP, se le entregará al Paciente una Solicitud de FAP y un aviso por escrito en el que se le informará que existe una Ayuda Económica para los pacientes que reúnan los requisitos correspondientes.
3. Notificación de determinación.
- a. Determinaciones. Cuando se reciba una Solicitud de FAP completa en la cuenta de un Paciente, la Organización la evaluará a fin de determinar la elegibilidad y le informará al Paciente por escrito sobre la determinación final en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario. En la notificación se incluirá una determinación del importe que deberá pagar el Paciente. Si se deniega la Solicitud de FAP, se enviará un aviso en el que se explicará el motivo de la denegación y se proporcionarán instrucciones para apelar o solicitar una reconsideración.
 - b. Reembolsos. La Organización reembolsará el importe que el Paciente ha pagado por la atención que exceda el importe que este debe pagar en virtud de la FAP, a menos que dicho importe no supere los \$5.00.

- c. Revocación de las ECA. Cuando se determine que un Paciente reúne los requisitos para recibir la Ayuda Económica en virtud de la FAP, la Organización tomará todas las medidas razonables para revocar toda ECA llevada a cabo contra el Paciente para obtener el pago de la atención. Entre las medidas razonablemente disponibles, suelen incluirse medidas para revocar una sentencia contra el Paciente, cancelar todo gravamen o tasa sobre la propiedad del Paciente y eliminar del informe de crédito del Paciente toda información adversa que se proporcionó a una agencia de informes u oficina de créditos.
4. Apelaciones. El Paciente puede apelar una denegación de elegibilidad para recibir Ayuda Económica; para ello, debe proporcionarle información adicional a la Organización en el plazo de los catorce (14) días calendario de recibir la notificación de denegación. La Organización analizará todas las apelaciones para tomar una determinación final. Si en tal determinación se confirma la denegación previa de la Ayuda Económica, se le enviará al paciente una notificación por escrito.
5. Cobros. Tras la finalización de los procedimientos detallados, la Organización podrá iniciar ECA contra los Pacientes sin seguro o infraasegurados que tengan cuentas en mora, según se determine mediante los procedimientos de la Organización para establecer, procesar y supervisar las facturas y los planes de pago de los Pacientes. Sujeta a las restricciones establecidas en este documento, la Organización podrá convocar a una agencia o proveedor externo respetable de servicio de cobro de deudas para que procese tales cuentas; estas agencias o proveedores de servicio deberán cumplir con las disposiciones de la sección 501(r) correspondientes a terceros.