

NÚMERO DE PÓLIZA	TÍTULO DE LA PÓLIZA	FECHA DE VIGENCIA
7217.2	<b>POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO - ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA</b>	<b>01/01/2023</b>
TIPO DE PÓLIZA	ÁREA	SE APLICA A
<b>FINANZAS</b>	<b>SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	<b>TODOS LOS HOSPITALES</b>

### **PROPÓSITO:**

De acuerdo con nuestro principio y misión como una organización caritativa sin fines de lucro comprometida a brindar atención médica de calidad a todos aquellos a quienes servimos de una manera que responda a las necesidades de nuestras comunidades y honre nuestra herencia religiosa, las instalaciones hospitalarias de Norton Healthcare brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria para todos nuestros pacientes, incluidos los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, independientemente de su capacidad para pagar la totalidad o parte de esa atención.

Esta Política de Facturación y Cobro (Billing and Collections Policy, BCP) tiene por objeto reflejar nuestros valores organizativos y ser una política de facturación y cobro compatible con el I.R.C. (Código de Rentas Internas de 1986, y sus modificaciones) §501(r), creada y utilizada para asegurar que ninguna otra acción de cobranza extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA) se llevará a cabo contra ningún paciente del hospital (incluido cualquier otro individuo que acepte o se requiere que acepte la responsabilidad de la factura del paciente) con respecto a cualquier atención de emergencia o atención hospitalaria médica necesaria antes de realizar los esfuerzos razonables (según se define a continuación) para determinar si el paciente es elegible para asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de Norton Healthcare, Inc..

“**Atención médica necesaria**” significa aquellos servicios, en función de una evaluación de las necesidades médicas de la persona elegible, que sean razonables y necesarios para identificar, diagnosticar, tratar, corregir, curar, paliar o prevenir una enfermedad, lesión, discapacidad o cualquier otra afección médica, incluido el embarazo, y que son consistentes con la determinación de "Necesidad Médica", tal como se define en el programa Medicaid de Kentucky. Estos servicios deben ser clínicamente apropiados y estar dentro de los estándares generalmente aceptados de buena práctica médica. Además, estos servicios se deben prestar en la ubicación más apropiada cuando, a los efectos prácticos, puedan realizarse de manera segura y efectiva. La atención médicamente necesaria no incluye ninguna atención brindada principalmente para la conveniencia de la persona, el cuidador o el proveedor de atención médica de la persona, o por razones estéticas.

“**Atención de emergencia**” significa los servicios, inclusive el examen y la estabilización, previstos para el tratamiento de una afección médica (1) que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor intenso) de modo que un paciente prudente pueda prever razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata podría dar lugar a (a) poner la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o feto) en grave peligro, (b) deterioro grave de las funciones corporales, o (c) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o (2) con respecto a una mujer que está teniendo contracciones, que (a) no hay tiempo suficiente para realizar un desplazamiento seguro a otro hospital antes del parto, o (b) ese desplazamiento puede representar una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o el feto.

El término “**Acción de cobranza extraordinaria**”, o “**Extraordinary Collection Action, ECA**”, se refiere a las acciones de cobro que se identifican como acciones de cobranza extraordinarias en virtud del Reglamento del Tesoro aplicable. En circunstancias apropiadas, y después de esfuerzos razonables para determinar la

elegibilidad para asistencia financiera u otros pasos requeridos, Norton Healthcare puede participar en alguna o todas las siguientes ECA: brindar información negativa sobre un individuo a agencias de informes de crédito al consumidor o agencias de crédito; diferir o denegar, o exigir el pago antes de la prestación de la atención médica necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas por la atención proporcionada previamente cubierta por la política de asistencia financiera ("FAP"); o emprender acciones que requieren un proceso legal o judicial, que incluye, entre otros, presentar demandas, embargar salarios, embargar gravámenes, presentar juicios, embargar cuentas bancarias, declaración de descubrimiento o solicitar una decisión de embargo contra un empleador para hacer cumplir el embargo de un garante. En la medida permitida y consistente por el Reglamento del Tesoro, Norton Healthcare también puede participar en otras actividades de cobranza que no sean ECA, que incluyen las siguientes: facturación a los pacientes; llamadas por teléfono a los pacientes y sus garantes; comunicación oral con los pacientes y sus garantes; referir o vender deudas de pacientes, cuentas o reclamos a agencias de cobro u otros terceros; presentar gravámenes sobre el producto de resoluciones, acuerdos o compromisos (según lo permitido por el Reglamento del Tesoro); o inicio de reclamaciones en procedimientos sucesorios o de quiebra.

### **ALCANCE:**

Este BCP se aplica a todos los pacientes del hospital con respecto a cualquier emergencia hospitalaria u otra atención médicamente necesaria que se brinde a dichos pacientes en los siguientes lugares:

Norton Audubon Hospital	Norton Cancer Institute
Norton Brownsboro Hospital	Norton Cardiovascular Center - Springs
Norton Hospital	Norton Cardiovascular Center - Dixie
Norton Women's and Children's Hospital <sup>1</sup>	Norton Diagnostic Center - Dupont
Norton Children's Hospital	Norton Diagnostic Center - Fern Creek
Norton Children's Medical Center	Norton Diagnostic Center - St. Matthews
Norton King's Daughters' Health	

### **POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO:**

**(A) Esfuerzos razonables.** Antes de involucrarse en una ECA, Norton Healthcare (o sus representantes) harán los esfuerzos razonables, y el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Norton Healthcare confirmará que se realizan dichos esfuerzos razonables, para determinar si el paciente es elegible para FAP, de la siguiente manera:

1. notificar al paciente acerca de la FAP, tal como se describe a continuación, antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago de la atención;
2. abstenerse de iniciar ECA (excepto lo dispuesto a continuación) durante al menos ciento veinte (120) días a partir de la fecha de la primera factura después del alta; y también
3. si el paciente presenta una solicitud de FAP incompleta, hay que proporcionar al paciente información relevante para completar la solicitud de FAP, tal como se describe con más detalle a continuación; o
4. si el paciente presenta una solicitud completa de FAP, hay que realizar y documentar una determinación en cuanto a si el paciente es elegible para FAP tal como se describe con más detalle a continuación.

---

<sup>1</sup> Puede facturarse como "Kosair Children's Hospital - St. Matthews"

**(B) Notificación.** Por lo menos treinta (30) días antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de un episodio de atención, Norton Healthcare (o sus representantes) harán lo siguiente:

1. Proporcionar al paciente una notificación por escrito que indique que se dispone de asistencia financiera para las personas elegibles, identificar las ECA que Norton Healthcare (o sus representantes) tienen la intención de iniciar para obtener el pago por el episodio de atención (tenga en cuenta que varios episodios de atención se tratarán por separado) y que establece una fecha límite después de la cual las ECA podrán iniciarse, no antes de treinta (30) días después de la fecha en la que se proporciona este aviso por escrito;
2. con el aviso escrito descrito anteriormente, proporcionar al paciente un resumen en lenguaje sencillo de la FAP; y
3. hacer esfuerzos razonables para notificar verbalmente al paciente acerca de la FAP y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.

Cualquier notificación o comunicación escrita que se describe en esta política, incluido el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, puede (a) imprimirse en un estado de cuenta de facturación o con otros materiales descriptivos o explicativos, siempre y cuando se coloque de manera visible y del tamaño suficiente para ser claramente legible; o (b) enviarse por vía electrónica (correo electrónico, etc.) si una persona indica que prefiere recibir la notificación por escrito o por comunicación electrónica.

**(C) Plazo de solicitud.** Excepto como se indica a continuación, Norton Healthcare (o sus representantes) aceptarán y procesarán una solicitud de FAP presentada por el paciente en cualquier momento, comenzando en la primera fecha en que se brinda atención al paciente y finalizando el día 240 después de que el paciente reciba la primera factura posterior al alta para esa atención, excepto en los siguientes casos:

1. Si Norton Healthcare (o su representante) establece una fecha posterior en una notificación por escrito de su intención de iniciar una ECA, como se describe más arriba, entonces el período de solicitud deberá continuar hasta la fecha posterior; y
2. Si Norton Healthcare (o sus representantes) han determinado presuntamente que un individuo es elegible para recibir una asistencia menor que la más generosa disponible bajo la FAP, entonces el período de solicitud se extenderá para permitir a la persona un período razonable de tiempo a partir de tal determinación para solicitar una asistencia más generosa.

**(D) Solicitud incompleta.** Si un paciente presenta una solicitud de FAP incompleta durante el Plazo de solicitud, Norton Healthcare (o sus representantes) harán lo siguiente:

1. si es aplicable, suspenderán cualquier ECA contra el paciente como se describe más detalladamente a continuación;
2. proporcionarán al paciente una notificación por escrito que describa la información o documentación adicional requerida en virtud de la FAP o formulario de solicitud de FAP e incluya información de contacto aplicable; y
3. permitirá un plazo razonable para que el paciente proporcione información o documentación adicional.

**(E) Solicitud completa.** Si un paciente presenta una solicitud completa de FAP durante el Plazo de solicitud (incluida una solicitud de FAP incompleta presentada anteriormente como se describió arriba), Norton Healthcare (o sus representantes) harán lo siguiente

1. si es aplicable, suspenderá cualquier ECA contra el paciente como se describe más detalladamente a continuación;
2. realizará y documentará una determinación de elegibilidad de FAP de manera oportuna;
3. notificará al paciente por escrito sobre la determinación de la elegibilidad (incluida, en caso de que corresponda, la asistencia para la cual el paciente es elegible) y el fundamento para la determinación; y
4. si el paciente es elegible para FAP,
  - a. para atención gratuita, proporcionará al paciente una notificación escrita que indique que es elegible para recibir atención gratuita (Norton Healthcare no proporcionará un estado de cuenta de facturación a tales pacientes);
  - b. para asistencia distinta de la atención gratuita, proporcionará un estado de cuenta de facturación al paciente que indique el importe que la persona debe como paciente elegible para FAP, cómo Norton Healthcare determinó el importe que debe el paciente elegible para FAP y detallará las cantidades generalmente facturadas por la atención (o instrucciones de cómo el paciente puede obtener información con respecto a los importes facturados generalmente);
  - c. reembolsará cualquier cantidad mayor <sup>2</sup> a \$ 5.00 que el paciente haya pagado por la atención que exceda el importe por el que se determina que el paciente es personalmente responsable de pagar como individuo elegible para FAP; y
  - d. tomar todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada en contra del paciente para obtener el pago de la atención (a excepción de la venta de la deuda o un aplazamiento o negación, o un requisito de pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago anterior por atención cubierta por la política de asistencia financiera).

**(F) Ausencia de solicitud.** Si un paciente no presenta ninguna solicitud de FAP durante el Plazo de solicitud, Norton Healthcare (o sus representantes) seguirán el proceso de notificación que se ha descrito anteriormente. Una exención de responsabilidad firmada por un paciente que indique que este no desea solicitar asistencia en el marco del FAP o para recibir información sobre el FAP no exime a Norton Healthcare de sus obligaciones en virtud de esta política.

**(G) Falta de pago previa.** Si una persona ha dejado de pagar una o más facturas por un episodio o episodios anteriores de atención de emergencia o atención hospitalaria médica necesaria cubierta por la FAP, entonces Norton Healthcare podrá aplazar, denegar o exigir el pago antes de prestar atención médica necesaria a esa persona. Debido a que esa acción es una ECA con respecto a la atención recibida previamente, Norton Healthcare, antes de diferir, denegar o exigir el pago antes de proporcionar esta atención, deberá:

1. proporcionar a la persona el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, una solicitud de FAP y la notificación por escrito indicando qué asistencia financiera está disponible para las personas elegibles y la identificación de la fecha límite para la solicitud; y
2. hacer los esfuerzos razonables para notificar verbalmente a la persona acerca de la FAP y cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de FAP.

---

<sup>2</sup> Dicho reembolso se aplicará primero a los saldos pendientes de los servicios anteriores, si corresponde.

Estos pasos no son necesarios para una persona que ya se haya determinado que no es elegible para recibir asistencia financiera para el episodio o episodios anteriores de atención o que no presentó a tiempo una solicitud de asistencia financiera para el episodio o episodios anteriores de atención.

**(H) Suspensión de las ECA.** Si un paciente presenta una solicitud de FAP ya sea completa o incompleta durante el plazo de solicitud, Norton Healthcare (o sus representantes) no iniciará ni emprenderá más acciones sobre cualquier ECA iniciada previamente para obtener el pago de la atención hasta que,

1. en función de una solicitud completada de FAP, se haya determinado si el paciente es elegible para FAP; o
2. en el caso de una solicitud incompleta de FAP, el paciente no haya respondido a las solicitudes de información o documentación adicionales en un plazo razonable de tiempo otorgado para responder a dichas solicitudes.

### **ACUERDOS DE TERCEROS:**

**(A)** Norton Healthcare puede remitir la deuda de un paciente a otra parte ("Tercero") y se considerará que ha realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la FAP de ese paciente si se hace cumplir un acuerdo escrito legalmente vinculante del Tercero razonablemente diseñado para garantizar que no se tomen ECA para obtener el pago de la atención hasta que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la FAP por la atención y, como mínimo, proporcionar que,

1. si el paciente presenta una solicitud de FAP después de la cesión de deuda, pero antes del final del plazo de solicitud, el Tercero suspenderá las ECA para obtener el pago de la atención, como se describe más arriba y en suspensión de ECA; y
2. Si se determina que el paciente es elegible para la FAP, el tercero, de manera oportuna,
  - a. cumplirá con los procedimientos especificados en el acuerdo escrito que aseguran que el paciente elegible para FAP no pague y no tenga obligación alguna de pagar al Tercero y a Norton Healthcare más de lo que se requiere que el paciente pague por la atención como paciente elegible para FAP, y
  - b. en caso que corresponda (y si el Tercero tiene la autoridad) tomar todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente (a excepción de una venta de la deuda o la denegación de atención por falta de pago previa); y
3. si el Tercero cede la deuda a otra parte, el Tercero obtendrá un acuerdo por escrito de esa otra parte, incluidos todos los requisitos de esta sección.

**(B)** Norton Healthcare puede concertar los acuerdos solo después de la revisión y aprobación por parte del asesor legal y únicamente según lo permitido por la Sección del Código 501(r) y el Reglamento del Tesoro correspondiente, que incluirá la ejecución de un acuerdo por escrito que, como mínimo, incluya los siguientes elementos:

1. se prohíbe que el comprador participe en ninguna ECA para obtener pago por la atención médica;
2. se prohíbe que el comprador cobre intereses sobre la deuda en exceso del rango vigente en la Sección 6621(a)(2) del Código al momento en que la deuda se venda (o que dicha tasa de interés establecida mediante notificación u otra guía publicada en el Boletín de Rentas Internas);

3. la deuda será reintegrable o revocable por parte de Norton Healthcare o cuando Norton Healthcare o el comprador determinen que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera; y
4. se requiere que el comprador cumpla con los procedimientos especificados en el acuerdo escrito que aseguran que el paciente elegible para FAP no pagará, y no tendrá la obligación de pagar, al comprador y a Norton Healthcare, conjuntamente, más de lo que es responsable de pagar personalmente de acuerdo a la política de asistencia financiera si se determina que el paciente es elegible para asistencia financiera y la deuda no es devuelta a ni retirada por Norton Healthcare.