

NÚMERO DE POLÍTICA	TÍTULO DE LA POLÍTICA	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR
7217.2	<b>POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBROS - ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITALES</b>	<b>12/03/2025</b>
TIPO DE POLÍTICA	ÁREA	APLICA PARA
FINANCIERA	SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES	TODOS LOS HOSPITALES

**PROpósito:**

De acuerdo con nuestra herencia y misión como organización benéfica sin fines de lucro comprometida a ofrecer atención médica de calidad a todos los que atendemos de una manera que responda a las necesidades de nuestras comunidades y honre nuestro patrimonio religioso, las instalaciones del hospital Norton Healthcare ofrecen atención de emergencia u otra atención médica necesaria a todos nuestros pacientes, incluyendo pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, sin importar su capacidad para pagar la totalidad o parte de esa atención.

Esta Política de facturación y cobros ("BCP") tiene como objetivo reflejar nuestros valores como organización y ser una política de facturación y cobros que cumple la §501(r) del I.R.C. (Código de Rentas Internas de 1986, en su versión modificada) creada y usada para asegurar que no se desarrolle ninguna acción extraordinaria de cobro ("ECA") contra ningún paciente del hospital (incluyendo cualquier otra persona que acepte o esté obligada a aceptar la responsabilidad de la factura del paciente) relacionado con cualquier emergencia u otra atención hospitalaria médica necesaria antes de que se hagan esfuerzos razonables (como se define abajo) para determinar si el paciente es elegible para recibir ayuda según la Política de ayuda económica ("FAP") de Norton Healthcare, Inc.

**"Atención médica necesaria"** significa los servicios, basados en una evaluación de las necesidades médicas de la persona elegible, que son razonables y necesarios para identificar, diagnosticar, tratar, corregir, curar, mitigar o prevenir una enfermedad, lesión, discapacidad u otra condición médica, incluyendo el embarazo, y que son coherentes con la determinación de "Necesidad médica", tal como se define en el programa Medicaid de Kentucky. Estos servicios deben ser clínicamente adecuados y cumplir las normas de buena práctica médica generalmente aceptadas. Además, dichos servicios deben prestarse en el lugar más adecuado donde, por motivos prácticos, puedan prestarse de forma segura y eficaz. La atención médica necesaria no incluye ninguna atención prestada para la comodidad de la persona, de su cuidador o del proveedor de atención médica, o por razones estéticas.

**"Atención médica de emergencia"** significa los servicios, incluyendo el examen y la estabilización, prestados para tratar una condición médica (1) que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente (incluyendo dolor intenso) como para que una persona prudente pueda esperar de forma razonable que la ausencia de atención médica inmediata (a) pone en grave peligro la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo no nacido), (b) perjudica gravemente las funciones del cuerpo o (c) provoca una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o (2) en el caso de una mujer que tiene contracciones, que (a) no haya tiempo suficiente para trasladarla de forma segura a otro hospital antes del parto, o (b) que el traslado pueda representar una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o de su hijo no nacido.

El término **"Acción extraordinaria de cobro"**, o **"ECA"**, se refiere a las acciones de cobro que se identifican como tales según los Reglamentos del Departamento del Tesoro aplicables. En circunstancias adecuadas, y después de esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir ayuda económica u otros pasos necesarios, Norton Healthcare puede participar en cualquiera o en todas las siguientes ECA: reportar información adversa sobre una persona a las agencias de reporte de crédito para

el consumidor o agencias de crédito; aplazar o negar, o exigir el pago antes de ofrecer atención médica necesaria por falta de pago de una persona de una o más facturas por atención previamente ofrecida cubierta por la política de ayuda económica ("FAP"); o iniciar acciones que exijan un proceso legal o judicial, incluyendo, entre otras, presentar demandas, retener ingresos, presentar gravámenes, presentar sentencias, retener cuentas bancarias, presentar declaraciones de descubrimiento o solicitar una resolución de retención contra un empleador para exigir la retención de un garante. En la medida permitida por los Reglamentos del Departamento del Tesoro y conforme a los mismos, Norton Healthcare también puede participar en otras actividades de cobro que no sean ECA, incluyendo las siguientes: facturación a pacientes; llamar por teléfono a pacientes y a sus garantes; comunicarse de forma verbal con pacientes y sus garantes; remitir o vender deudas, cuentas o reclamos de pacientes a agencias de cobro u otros terceros; presentar gravámenes sobre las ganancias de sentencias, acuerdos o compromisos; o presentar reclamos en procedimientos de patrimonio o bancarrota.

#### **ALCANCE:**

Esta BCP se aplica a todos los pacientes hospitalizados relacionados con cualquier emergencia hospitalaria u otra atención médica necesaria prestada a dichos pacientes hospitalizados en los siguientes lugares:

Norton Audubon Hospital

Norton Brownsboro Hospital

Norton Hospital

Norton Women's and Children's Hospital<sup>1</sup>

Norton Children's Hospital

Norton Children's Medical Center

Norton King's Daughters' Health

Norton Clark Hospital<sup>2</sup>

Norton Scott Hospital<sup>2</sup>

Norton Cancer Institute

Norton Cardiovascular Center - Springs

Norton Cardiovascular Center - Dixie

Norton Diagnostic Center - Dupont

Norton Diagnostic Center - Fern Creek

Norton Diagnostic Center - St. Matthews

Norton West Louisville Hospital

#### **POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBROS:**

**(A) Esfuerzos razonables.** Antes de participar en ECA, Norton Healthcare (o las personas que designe) hará esfuerzos razonables, y el Departamento de Servicios Económicos para Pacientes (Patient Financial Services Department) de Norton Healthcare confirmará que se hagan dichos esfuerzos razonables, para determinar si el paciente es elegible para la FAP, de la siguiente manera:

1. avisar al paciente de la FAP, como se describe abajo, antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago de la atención;
2. no iniciar ECA (excepto lo indicado abajo) durante al menos ciento veinte (120) días a partir de la fecha del primer estado de cuenta después de recibir el alta; y
3. si el paciente presenta una solicitud de la FAP incompleta, darle la información relevante para completar la solicitud de la FAP y una oportunidad razonable para que la complete, como se describe con más detalle abajo; o

---

<sup>1</sup> Puede aparecer en la factura como "Norton Children's Hospital - St. Matthews"

<sup>2</sup> Para esta instalación hospitalaria, esta política se aplicará solo a los servicios que se presten a partir del 30 de septiembre de 2023 (y que de otro modo sean elegibles según los términos de esta política).

4. si el paciente presenta una solicitud de FAP completa, hacer y documentar una determinación sobre si el paciente es elegible para la FAP como se describe con más detalle abajo.

**(B) Aviso.** Al menos treinta (30) días antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de un episodio de atención, Norton Healthcare (o las personas que designe):

1. entregará al paciente un aviso por escrito que indique que la ayuda económica está disponible para personas elegibles, identifique las ECA que Norton Healthcare (o las personas que designe) tiene 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 establezca una fecha límite después de la cual se pueden iniciar esas ECA que no sea antes de treinta (30) días después de la fecha en que se entrega este aviso por escrito;
2. con el aviso por escrito mencionado arriba, entregará al paciente un resumen en lenguaje sencillo de la FAP; y
3. hará esfuerzos razonables para avisar de forma verbal al paciente de la FAP y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.

Cualquier aviso o comunicación por escrito mencionado en esta política, incluyendo el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, puede (a) imprimirse en un estado de cuenta o con otros materiales descriptivos o explicativos, siempre y cuando esté en un lugar visible y tenga el tamaño suficiente para que pueda leerse claramente; o (b) enviarse de forma electrónica (correo electrónico, etc.) si una persona indica que prefiere recibir el aviso o la comunicación por escrito electrónicamente.

**(C) Período de solicitud.** Excepto como se indica abajo, Norton Healthcare (o las personas que designe) aceptará y tramitará una solicitud de FAP presentada por el paciente en cualquier momento a partir de la primera fecha en que se presta la atención al paciente y finaliza el día 240 después de que se le entrega al paciente el primer estado de cuenta después de recibir el alta por esa atención, salvo que:

1. Si Norton Healthcare (o la persona que designe) indica una fecha posterior en un aviso por escrito de su intención de iniciar una ECA, como se describe arriba, entonces el período de solicitud continuará hasta dicha fecha posterior; y
2. Si Norton Healthcare (o las personas que designe) ha determinado presuntamente que una persona es elegible para recibir menos de la ayuda más generosa disponible según la FAP, entonces el período de solicitud se extenderá para permitir que la persona tenga un período de tiempo razonable a partir de dicha determinación para solicitar una ayuda más generosa.

**(D) Solicitud incompleta.** Si un paciente presenta una solicitud de FAP incompleta durante el período de solicitud, Norton Healthcare (o las personas que designe):

1. si corresponde, suspenderá cualquier ECA contra el paciente como se describe con más detalle abajo;
2. entregará al paciente un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional necesaria según la FAP o el formulario de solicitud de la FAP e incluirá la información de contacto aplicable; y
3. dará un plazo razonable para que el paciente entregue la información o documentación adicional.

**(E) Solicitud completa.** Si un paciente presenta una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud (incluyendo una solicitud de FAP incompleta presentada previamente como se describe arriba), Norton Healthcare (o las personas que designe):

1. si corresponde, suspenderá cualquier ECA contra el paciente como se describe con más detalle abajo;
2. tomará y documentará una determinación de elegibilidad para la FAP de manera oportuna;
3. avisará al paciente por escrito de la determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la ayuda para la que el paciente es elegible) y la base para la determinación; y
4. si el paciente es elegible para la FAP,
  - a. para recibir atención médica gratis, le entregará al paciente un aviso por escrito de que es elegible para recibir atención médica gratis (Norton Healthcare no dará un estado de cuenta a dicho paciente);
  - b. para ayuda que no sea atención médica gratis, entregará un estado de cuenta al paciente indicando la cantidad que la persona debe como paciente elegible para la FAP, cómo Norton Healthcare determinó la cantidad que debe el paciente elegible para la FAP, e indicando las cantidades generalmente facturadas por la atención (o instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener información de las cantidades generalmente facturadas);
  - c. reembolsará cualquier cantidad mayor<sup>3</sup> a \$5.00 que el paciente haya pagado por la atención que excede la cantidad que se determina que el paciente es personalmente responsable de pagar como persona elegible para la FAP; y
  - d. tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente y obtener el pago por la atención (excepto para una venta de la deuda o un aplazamiento o rechazo, o un requisito de pago antes de prestar atención médica necesaria por falta de pago previo por la atención cubierta según la política de ayuda económica).

**(F) Sin solicitud.** Si un paciente no presenta una solicitud para la FAP durante el período de solicitud, Norton Healthcare (o las personas que designe) seguirá el proceso de aviso descrito arriba. Una renuncia firmada por un paciente que indique que este no quiere solicitar ayuda en virtud de la FAP o recibir información de la FAP no libera a Norton Healthcare de sus obligaciones en virtud de esta política.

**(G) Falta de pago previa.** Si una persona no ha pagado una o más facturas por episodios anteriores de emergencia o atención hospitalaria médica necesaria cubierta por la FAP, entonces Norton Healthcare puede aplazar, negar o exigir el pago antes de ofrecer la atención médica necesaria a dicha persona. Como dicha acción es una ECA en relación con la atención prestada previamente, Norton Healthcare, antes de aplazar, negar o exigir el pago antes de prestar dicha atención, deberá:

1. entregar a la persona el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, una solicitud de la FAP y un aviso por escrito indicando que la ayuda económica está disponible para personas elegibles e identificando la fecha límite para solicitarla; y
2. hacer esfuerzos razonables para avisar de forma verbal a la persona sobre la FAP y cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.

---

<sup>3</sup> Dicho reembolso se aplicará primero a cualquier saldo pendiente por servicios anteriores, si corresponde.

Estos pasos no son necesarios para una persona que ya se determinó que no es elegible para recibir ayuda económica para los episodios de atención anteriores o que no presentó a tiempo una solicitud de ayuda económica para los episodios de atención anteriores.

**(H) Suspensión de las ECA.** Si un paciente presenta una solicitud de FAP completa o incompleta durante el período de solicitud, Norton Healthcare (o las personas que designe) no iniciará ni tomará medidas adicionales sobre ninguna ECA iniciada previamente para obtener el pago de la atención hasta que:

1. basándose en una solicitud de FAP completa, haya determinado si el paciente es elegible para la FAP; o
2. en caso de una solicitud de FAP incompleta, el paciente no haya respondido a las solicitudes de información o documentación adicional en un período de tiempo razonable que se da 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 hizo esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de ese paciente para la FAP si firma y hace cumplir un acuerdo por escrito legalmente obligatorio del Tercero diseñado razonablemente para asegurar que no se tomen ECA para obtener el pago de la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la FAP para la atención y, por lo menos, establecer que,

1. si el paciente presenta una solicitud de FAP después de la remisión de la deuda pero antes de que finalice el período de solicitud, el Tercero suspenderá las ECA para obtener el pago de la atención, como se describe arriba en el apartado Suspensión de las ECA; y
2. si se determina que el paciente es elegible para la FAP, el Tercero, de manera oportuna,
  - a. se apegará a los procedimientos especificados en el acuerdo escrito que asegura que el paciente elegible para la FAP no pague ni tenga obligación de pagar al Tercero y a Norton Healthcare más de lo que el paciente debe pagar por la atención como paciente elegible para la FAP, y
  - b. cuando corresponda (y si el Tercero tiene la autoridad) tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente (excepto para una venta de la deuda o un aplazamiento o rechazo, o un requisito de pago antes de prestar atención médica necesaria por falta de pago anterior por la atención cubierta según la política de ayuda económica); y
3. si el tercero remite o vende la deuda a otra parte, obtendrá un acuerdo por escrito de esa otra parte que incluya todos los requisitos de esta sección.

**(B)** Norton Healthcare podrá firmar un acuerdo para vender la deuda de los pacientes a cualquier Tercero solo después de la revisión y aprobación de un asesor legal y solo conforme a lo permitido por la Sección 501(r) del Código y los reglamentos del tesoro correspondientes, que incluirán la firma de un acuerdo por escrito que, por lo menos, incluya los siguientes elementos:

1. El comprador tiene prohibido iniciar cualquier ECA para obtener el pago por la atención.



2. El comprador tiene prohibido cobrar intereses de la deuda que excedan la tasa vigente según la Sección 6621(a)(2) del Código en el momento de la venta de la deuda (o cualquier otra tasa de interés establecida por un aviso u otra guía publicada en el Boletín de Impuestos Internos).
3. La deuda es reembolsable o recuperable por Norton Healthcare cuando esta o el comprador determinen que el paciente es elegible para recibir ayuda económica.
4. El comprador debe cumplir los procedimientos especificados en el acuerdo que aseguran que el paciente no pague ni tenga obligación de pagar al comprador y a Norton Healthcare más de lo que le corresponde pagar personalmente de acuerdo con la política de ayuda económica si se determina que el paciente es elegible para recibir ayuda económica y la deuda no la devuelve o la reclama Norton Healthcare.