



Política de Facturación y Cobro

OBJETIVO

Beaufort Memorial Hospital ha creado esta política con el objeto de definir sus procedimientos de facturación y cobro, incluyendo sus procesos para determinar la elegibilidad del paciente bajo la **Política de Asistencia Económica de Beaufort Memorial Hospital** antes de emprender ciertas actividades de cobro.

ALCANCE

Esta política aplicará al Hospital y a las agencias de cobro (Agencias Principales) que contrate el Hospital. El Hospital se compromete a informarles a los pacientes sus responsabilidades económicas y opciones disponibles de asistencia económica, así como a comunicarse con los pacientes con respecto a las cuentas pendientes de pago tratándolos con dignidad y respeto.

El Hospital hará esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente bajo su Política de Asistencia Económica antes de iniciar Acciones Extraordinarias de Cobro, según se describe en esta política. Ponemos a su disposición copias gratuitas de la Política de Asistencia Económica, un resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Económica, la Solicitud de Asistencia Económica y las instrucciones relacionadas previa solicitud escrita enviada a:

Beaufort Memorial Hospital
Atención: Servicios Económicos para Pacientes
955 Ribaut Rd
Beaufort, SC 29902

También puede obtener sus copias pidiéndolas en las áreas de la sala de emergencias y registro de admisión del hospital o las puede descargar en línea en WWW.BMHSC.ORG debajo de la opción *Pay my bill* [Pagar mi factura].

ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA

Beaufort Memorial Hospital brindará, sin discriminación y cumpliendo con la Ley de Trabajo y Tratamientos Médicos de Emergencia (EMTALA, por sus siglas en inglés), atención para condiciones médicas de emergencia independientemente de que la persona sea o no elegible para recibir Asistencia Económica, según se especifica más detalladamente en la política de EMTALA del Hospital. Puede recibir una copia gratuita de la política de EMTALA previa solicitud escrita a **Beaufort Memorial Hospital**, Servicios Económicos para Pacientes en **Beaufort**



Memorial Hospital; también podrá descargarla en **WWW.BMHSC.ORG**. El Hospital no participará en ninguna acción que disuada a la gente de buscar atención médica de emergencia como, por ejemplo, exigiendo que los pacientes de la sala de emergencias paguen antes de recibir su tratamiento o permitiendo la ejecución de actividades de cobranza que interfieran con la prestación, sin discriminación, de la atención médica de emergencia.

DEFINICIONES

Período de Notificación – el período que comienza en la fecha en la que se prestan los cuidados y termina 133 días calendario después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta del paciente.

Servicios Cubiertos – emergencias y demás cuidados medicamente necesarios.

Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA, por sus siglas en inglés) – las siguientes acciones son consideradas “acciones extraordinarias de cobro” cuando se emplean para conseguir el pago por los Servicios Cubiertos:

- reportar información adversa a una central crediticia,
- poner un gravamen sobre la propiedad de la persona,
- ejecutar una hipoteca sobre los inmuebles de la persona,
- embargar o confiscar la cuenta bancaria u otros bienes muebles de la persona,
- iniciar acciones civiles,
- causar el arresto de la persona,
- hacer que la persona quede sujeta a una orden de arresto civil,
- embargar salarios, o
- venta de la deuda a un tercero.

Asistencia Económica – reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible conforme a los términos de la Política de Asistencia Económica.

Política de Asistencia Económica – política escrita que describe el programa del Hospital establecido para brindar atención gratuita o con descuento por emergencias o cuidados medicamente necesarios a pacientes elegibles, la cual incluye los criterios de elegibilidad, las bases para calcular los cargos y los procedimientos para solicitar la Asistencia Económica.

Hospital – **Beaufort Memorial Hospital**. Las referencias que en esta política se hagan a “Hospital” incluirán su Oficina Comercial Extendida y las Agencias Principales, cuando corresponda.

Paciente – la persona que recibe tratamiento médico y/o, en caso de menores emancipados u



otra persona dependiente, el padre/la madre, el tutor legal u otra persona (fiador) que sea económicamente responsable del paciente.

Período de Solicitud – el período que comienza en la fecha en la que se prestan los cuidados y termina 360 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta del paciente.

PROCEDIMIENTO

General

- El Hospital generalmente espera que los pacientes o terceros pagadores liquiden sus pasivos con el Hospital en su totalidad.
- Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta política y las leyes vigentes, el Hospital se reserva el derecho a tomar cualquier y toda acción legal, lo que incluirá Acciones Extraordinarias de Cobro, con el objeto de obtener el pago de los saldos pendientes de la cuenta del paciente o de terceros pagadores.
- Las responsabilidades del paciente incluirán:
 - A. entregarle al Hospital información completa y oportuna de seguro y demográfica;
 - B. notificarle al Hospital las posibles fuentes terceras de pago, tales como remuneración del trabajador, política de seguro vehicular o acuerdo por lesión personal;
 - C. obtener y mantener cobertura de seguro médico, si tiene cobertura asequible a su disposición, y liquidar cualesquiera pagos conjuntos, deducibles y coseguros;
 - D. entender y cumplir con los requisitos y limitaciones de su cobertura de seguro médico incluyendo, sin limitación, limitaciones de red, requisitos de remisión y preautorización y presentación oportuna de formularios de reclamo;
 - E. cumplir cualesquiera planes de pago alternativo convenidos; y
 - F. para aquellos pacientes que pidan Asistencia Económica, presentar oportunamente una Solicitud de Asistencia Económica completa y cooperar según lo requieran las solicitudes de Medicaid u otros programas gubernamentales.
- El Hospital llevará registros para documentar las labores y comunicaciones de facturación y cobro de la cuenta de cada paciente. [Dichos registros estarán sujetos a las políticas aplicables de privacidad y conservación de documentos del Hospital]

Facturación a pacientes y terceros pagadores

- El Hospital hará esfuerzos razonables por recopilar información de seguro y demás información del paciente y verificará la cobertura de los servicios que se le prestarán. Se podrá obtener esa información antes de prestar servicios de asistencia médica no



incipientes. El Hospital aplazará cualquier intento por conseguir dicha información durante la prestación de cuidados de emergencia conforme a EMTALA si el proceso para su consecución retrasaría o interferiría con los exámenes o servicios médicos para estabilizar una condición médica de emergencia.

- El Hospital les facturará a pagadores terceros de conformidad con los requisitos de la ley aplicable y los términos de los contratos aplicables de terceros pagadores. En general, se espera que los pacientes paguen puntualmente cualquier saldo de cuenta que no pague el tercero pagador. A los pacientes que soliciten servicios de asistencia médica no incipientes se les podrá pedir que paguen por adelantado por los servicios que no cubrirán terceros pagadores, incluyendo pagos conjuntos, deducibles y montos de coseguro.
- El área de Servicios Económicos para Pacientes, según cada caso, podrá aprobar acuerdos de planes de pago para aquellos pacientes que indiquen que tienen dificultades para pagar el saldo de su cuenta en una sola cuota.
- Cuando el paciente no califique para recibir Asistencia Económica, Servicios Económicos para Pacientes podrá, a su discreción, aplicar otros descuentos, lo que incluye, por ejemplo, descuentos para fomentar el pronto pago o reconocer casos únicos de dificultad económica. Esos descuentos no son parte de la Política de Asistencia Económica y no podrán aplicarse con otros descuentos de Asistencia Económica.

Montos Generalmente Cobrados

- El Hospital facturará todas las cuentas independientemente del estatus del pagador con base en el patrón de cargos para que se facturen todas las cuentas bajo la misma tabla de tarifas.
- Las cuentas de pago por cuenta propia recibirán un descuento por pago por cuenta propia del 30% al momento de la facturación. Los pacientes que decidan pagar su cuenta completa al momento del servicio recibirán un descuento adicional del 20%.
- Si se aprueba bajo los términos de nuestra política de atención de caridad, agregaremos el FAA de seguro a la cuenta del paciente. La cuenta de cualquier paciente con seguro FAA prorrataará todos los saldos restantes después de aplicar el descuento por pago por cuenta propia a un ajuste de atención de caridad tras la facturación final. No se requiere revisión o aprobación adicional. A las personas que califiquen no se les cobrará por encima de los montos generalmente cobrados por emergencias u otros cuidados medicamente necesarios.



Cobros y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Económica

- a. El Hospital no remitirá ninguna cuenta a una agencia de cobro ni iniciará Acciones Extraordinarias de Cobro durante el Período de Notificación y primero hará esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir Asistencia Económica.
- b. Como parte del proceso de ingreso o alta del Hospital se distribuirá un resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Económica.
- c. El período de notificación comenzará el día en que se emite la factura final de la cuenta y queda en estatus de cuenta por cobrar durante 133 días.
- d. Se envía el primer estado de cuenta al día siguiente de la facturación de la cuenta de pago por cuenta propia o al día siguiente de la transferencia del saldo como responsabilidad del paciente. Todos los estados de cuenta iniciales contendrán un resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Económica.
- e. Todos los estados de cuenta posteriores incluirán un aviso relacionado con la Política de Asistencia Económica, que incluirá información de cómo conseguir copias de la Política de Asistencia Económica y de la Solicitud de Atención de Caridad.
- f. El Día 18, la Cuenta calificará para pasar a llamadas telefónicas.
 1. Al establecer contacto, el representante trabajará para definir un plan de pago, lograr el pago completo o conseguir un seguro nuevo/actualizado. El representante de cuenta también hablará de la política de asistencia económica y del proceso de atención de caridad y le informará al paciente dónde puede conseguir esa información y/o le enviará una copia por correo.
 2. Se intentará hacer llamadas telefónicas adicionales cada 3-5 días hasta lograr un acuerdo de pago o hasta que el paciente solicite cuidados de caridad, notifique su quiebra o determinemos que el paciente falleció.
- g. El Día 33, se le enviará al paciente el segundo estado de cuenta.
 1. Al establecer contacto, el representante trabajará para definir un plan de pago, lograr el pago completo o conseguir un seguro nuevo/actualizado. El representante de cuenta también hablará de la política de asistencia económica y del proceso de atención de caridad y le informará al paciente dónde puede conseguir esa información y/o le enviará una copia por correo.
- h. El Día 63, se le enviará al paciente el tercer estado de cuenta.
 1. Al establecer contacto, el representante trabajará para definir un plan de pago, lograr el pago completo o conseguir un seguro nuevo/actualizado. El representante de cuenta también hablará de la política de asistencia económica y del proceso de atención de caridad y le informará al paciente dónde puede conseguir esa información y/o le enviará una copia por correo.
- i. El Día 93, se envía la primera carta (previa al cobro).
 1. Al establecer contacto, el representante trabajará para definir un plan de pago,



lograr el pago completo o conseguir un seguro nuevo/actualizado. El representante de cuenta también hablará de la política de asistencia económica y del proceso de atención de caridad y le informará al paciente dónde puede conseguir esa información y/o le enviará una copia por correo.

- j. El Día 123, se envía la segunda carta (Demanda Final).
 1. Al establecer contacto, el representante trabajará para definir un plan de pago, lograr el pago completo o conseguir un seguro nuevo/actualizado. El representante de cuenta también hablará de la política de asistencia económica y del proceso de atención de caridad y le informará al paciente dónde puede conseguir esa información y/o le enviará una copia por correo.
- k. El Día 133, la cuenta calificará para pasar a deuda incobrable y se iniciarán Acciones Extraordinarias de Cobro.
- l. En caso de que un paciente no asegurado no pague los cargos correspondientes a los Servicios Cubiertos:
 1. *No se presenta una Solicitud de Asistencia Económica durante el Período de Notificación.* Si el paciente no presenta su Solicitud de Asistencia Económica durante el Período de Notificación (133 días contados a partir de la facturación final), podrán iniciarse Acciones Extraordinarias de Cobro si se cumple cada uno de los siguientes criterios:
 - A. El Hospital le envió al paciente un aviso escrito que establece que hay asistencia económica disponible para pacientes elegibles, identifica las Acciones Extraordinarias de Cobro que el Hospital pretende iniciar y fija un plazo posterior al cual podrá iniciar dichas acciones (que no será inferior a 30 días contados a partir de la fecha de dicho aviso escrito);
 - B. el aviso escrito va acompañado de una copia del resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Económica;
 - C. el Hospital ha intentado notificarle verbalmente al paciente la existencia de la Política de Asistencia Económica y la disponibilidad de la asistencia para que complete una Solicitud de Asistencia Económica;
 - D. ha transcurrido el Período de Notificación;
 - E. el Director de la Oficina Comercial/Director de Servicios Económicos para Pacientes o su delegado revisó la cuenta y la documentación del paciente para confirmar que cumple con los criterios anteriores.
 2. *Se presenta una Solicitud de Asistencia Económica durante el Período de Notificación.* Si el paciente completa una Solicitud de Asistencia Económica durante el Período de Notificación y el Hospital determina que el paciente no es elegible para recibir Asistencia Económica, el Hospital le informará por escrito al paciente su determinación de elegibilidad y podrá iniciar Acciones Extraordinarias de Cobro después de que haya expirado el Período de Notificación.
 3. *Se presenta una Solicitud de Asistencia Económica después del Período de*



Notificación. Si el paciente completa una Solicitud de Asistencia Económica después del Período de Notificación pero antes de que termine el Período de Solicitud, se suspenderá toda Acción Extraordinaria de Cobro que se haya iniciado hasta tanto el Hospital no haya procesado la solicitud. Si el Hospital determina que el paciente no es elegible para recibir Asistencia Económica, el Hospital le informará por escrito al paciente su determinación de elegibilidad y podrá reanudar las Acciones Extraordinarias de Cobro.

4. *Se presenta una Solicitud de Asistencia Económica incompleta durante el Período de Notificación.* Si el paciente presenta una Solicitud de Asistencia Económica incompleta durante el Período de Solicitud, el Hospital podrá suspender cualquier Acción Extraordinaria de Cobro y le enviará al paciente un aviso escrito en el que describa la información adicional requerida y le dé al paciente una oportunidad razonable para responder (por lo menos 30 días o hasta el final del Período de Solicitud, lo que ocurra de último). Si el paciente no presenta la información requerida para la fecha de respuesta indicada, el Hospital podrá reanudar las Acciones Extraordinarias de Cobro.

m. A los pacientes cuya elegibilidad para recibir Asistencia Financiera sea determinada favorablemente se les reembolsarán los pagos por encima del monto que se determina que el paciente adeuda, y el Hospital tomará cualesquiera medidas razonablemente disponibles para revertir toda Acción Extraordinaria de Cobro iniciada contra el paciente.

n. Este programa solo aplicaría a los servicios prestados en Beaufort Memorial Hospital y Beaufort Memorial Physician Partners Medical Practices. *No aplica* a los servicios prestados por ningún médico o profesional independiente que no sea empleado de Beaufort Memorial Hospital. Esto incluye, sin limitación, anestesiólogos, radiólogos, médicos del departamento de emergencias, patólogos, psiquiatras y teleconsultores. A ninguna persona que sea elegible para recibir asistencia económica se le cobrará por encima de los montos que generalmente se les cobran por emergencias u otros cuidados medicamente necesarios a aquellos que tienen seguros que cubren tales cuidados.

Apoyo para indigentes médicos / catastrófico

a. También se ofrece apoyo económico para pacientes medicamente indigentes. La indigencia médica ocurre cuando una persona no puede pagar algunas o todas sus cuentas médicas porque sus gastos médicos superan cierto porcentaje de sus ingresos familiares (por ejemplo, por costos o condiciones catastróficas), independientemente de que tenga o no ingresos o activos que de lo contrario estarían por encima de los requisitos de elegibilidad económica para recibir Atención Gratuita o Atención con Descuento bajo la Política de Asistencia Económica de BMH.



- b.** Los costos o condiciones catastróficas se producen cuando hay pérdida del empleo, fallecimiento del asalariado principal, gastos médicos desmesurados u otros eventos de infortunio.
- c.** Se evaluará la indigencia médica/circunstancias catastróficas según cada caso, lo que incluirá una revisión de los ingresos, gastos y activos del paciente. Si un paciente asegurado declara circunstancias catastróficas y solicita asistencia financiera, los gastos médicos por episodio de atención que superen el 20% de los ingresos harán que los pagos conjuntos y deducibles del paciente asegurado califiquen para recibir asistencia catastrófica de atención de caridad.
- d.** Los descuentos para atención medicamente indigente para pacientes no asegurados no serán inferiores al monto promedio del ajuste contractual de BMH para Medicare para los servicios prestados o un monto apropiado para llevar nuevamente al 20% el gasto médico catastrófico del paciente con respecto a la relación de ingresos.
- e.** El Director Financiero será el encargado de aprobar la asistencia económica catastrófica y de indigencia médica.
- f.** Este programa solo aplicaría a los servicios prestados en Beaufort Memorial Hospital y Beaufort Memorial Physician Partners Medical Practices. *No aplica a los servicios prestados por ningún médico o profesional independiente que no sea empleado de Beaufort Memorial Hospital. Esto incluye, sin limitación, anesthesiólogos, radiólogos, médicos del departamento de emergencias, patólogos, psiquiatras y teleconsultores. A ninguna persona que sea elegible para recibir asistencia económica se le cobrará por encima de los montos que generalmente se les cobran por emergencias u otros cuidados medicamente necesarios a aquellos que tienen seguros que cubren tales cuidados.*