

[translation]

DEACONESS HEALTH SYSTEM, INC Evansville, Indiana

Política y Procedimiento No. 30-06 S

El 24 de julio del 2024

POLÍTICA DE COBROS PARA PACIENTES

- I. **ALCANCE:** Esta Política y Procedimiento aplica a las entidades en la cual Deaconess tiene más de un 50% de pertenencia que incluyen, pero no limitadas a aquellas anotadas abajo:

X	Deaconess Health System, Inc.
X	Deaconess Hospital, Inc.
X	Deaconess Clinic, Inc.
X	Deaconess EMS, LLC
X	Deaconess Gibson Hospital (Gibson General Hospital, Inc.)
X	Deaconess Health Kentucky, Inc.
X	Deaconess Henderson Hospital (Methodist Health, Inc.)
X	Deaconess Specialty Physicians, Inc.
X	Deaconess Union County Hospital, Inc.
X	Deaconess Women's Hospital of Southern Indiana, LLC <i>que opera bajo el nombre de The Women's Hospital</i>
X	Deaconess Illinois Clinic, Inc.
X	Deaconess Illinois Specialty Clinic, Inc.
X	Deaconess Regional Healthcare Network Illinois, LLC
X	Deaconess VNA Plus, LLC
	DCI Commercial ACO, LLC
	Deaconess Health Plans, LLC
	Deaconess Care Integration, LLC
X	Healthcare Resource Solutions, LLC
	Mainspring Managers, LLC
	One Care, LLC
	OrthoAlign, LLC
X	Progressive Health of Indiana, LLC
X	Transcare Medical Transport and Logistics, Inc. <i>que opera bajo el nombre de Deaconess EMS</i>
X	Tri-State Radiation Oncology Centers, LLC
	Tri-State Healthcare Consultants, LLC
	VascMed, LLC

- II. **PROPÓSITO:** El objetivo de esta política es proveer lineamientos claros y consistentes para llevar a cabo las funciones de facturación y cobranza, en una manera que promueve la conformidad, la satisfacción del paciente, y la eficiencia. A través de los estados de cuenta, cartas escritas, y llamadas telefónicas, Deaconess Health System hará los esfuerzos diligentes para informar a los pacientes de sus responsabilidades financieras y sus opciones de asistencia financiera disponibles, así como dar seguimiento a los pacientes con respecto a sus deudas pendientes. Esta política también requiere que Deaconess Health System haga las medidas razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para obtener la asistencia financiera, bajo la política de asistencia financiera de Deaconess Health System, antes de ingresarlo en acciones extraordinarias de cobranza para obtener pago. Esta política se aplica a todas las entidades de Deaconess Health System que proporcionan productos y servicios de salud a los pacientes, así como los aprobados por la vigente Junta Directiva y de conformidad con las pautas proporcionadas en los requisitos 501r. Esta política no cubre los servicios emitidos por proveedores particulares. Una lista de médicos no cubiertos por esta política se encuentra disponible en <https://www.deaconess.com/For-You/Patients-and-Visitors/Patients/Financial->

[translation]

[Assistance](#) y se actualiza cada cuatro meses. La lista está disponible por escrito una vez solicitada.

III. DEFINICIONES:

- A. Medidas de cobranza extraordinarias (ECA): Una lista de actividades de cobranza, está definida por el IRS (*Hacienda*) y el Tesoro, que las organizaciones de salud solo podrán ejercer acción en contra de un individuo, para obtener el pago por cuidado después de que haya tomado las medidas razonables que determinan si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera. Ejemplos de tales acciones que incluyen reportar información desfavorable a los buros de créditos/agencias de informe, junto con las acciones legales/judiciales, como embargar el sueldo.
- B. Política de Asistencia Financiera (FAP): Una política aparte que describe el programa de asistencia financiera de Deaconess Health System, que incluye los criterios que los pacientes deben cumplir para ser elegibles para la asistencia financiera, además es el proceso por el cual los individuos podrán solicitar asistencia financiera.
- C. Medidas razonables: un cierto conjunto de acciones que una organización de salud debe tomar para determinar si un individuo es elegible, bajo la política de asistencia financiera de Deaconess Health System. Por lo general, las medidas razonables podrán incluir el hacer las determinaciones presuntivas de elegibilidad, para la asistencia parcial o completa, además de proveer a los individuos con avisos escritos u orales con respecto al FAP y a los procesos de aplicación. El departamento de Servicios Financieros para el Paciente de Healthcare Resource Solution tiene la autoridad final o la responsabilidad para determinar que la instalación del hospital ha hecho las medidas razonables para determinar si un individuo es elegible bajo la política de asistencia financiera y puede por consiguiente participar en las ECAs en contra de los pacientes/garantes.

IV. **POLÍTICA:** Es la política de Deaconess Health System facturar a los pacientes y garantes aplicables de una manera precisa y oportuna. Durante este proceso de facturación y cobranza, el personal proveerá servicio de calidad al cliente y seguimiento puntual, y todas las cuentas pendientes serán administradas de acuerdo con la regla final que está bajo la autoridad del Affordable Care Act (*Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio*) del 501(r) del IRS y del Tesoro.

V. RESPONSABILIDAD:

- A. El personal del Departamento de Ingresos del Paciente lleva a cabo la verificación del seguro, informa a los pacientes de sus obligaciones financieras y cobra cualquier deducible o cantidad de coaseguro a la hora del servicio o antes de la alta médica del paciente. También comunica sobre el proceso de la asistencia financiera al paciente a través de proveer el Resumen del Programa de Asistencia Financiera (Resumen en lenguaje sencillo) a todos los pacientes que pagan por cuenta propia o cualquier paciente que pide la información, incluso el departamento provee la Solicitud de Asistencia Financiera para cualquier paciente que la solicita. También, direccionará a los pacientes al sitio web del hospital dónde está disponible toda esta información.
- B. Servicios Financieros del Paciente (PFS) facturará las cuentas de los pagadores, con el ingreso de los códigos apropiados de ingreso financiero, ocurrencia y diagnóstico y además llevará a cabo las actividades de seguimientos para asegurar que los pagos están recibidos, publicados correctamente, y los saldos trasladados a algún segundo pagador o al paciente. A través de su equipo de Servicio al Cliente y Asesores Financieros, PFS proveerá al paciente con información pertinente a la Política de Asistencia Financiera, cuando lo haya solicitado, incluyendo una copia de la Solicitud de Asistencia Financiera.

[translation]

- C. Proveedores Externos de Auto Pago (Proveedor de *Early Out*) seguirán esta política, dónde sea aplicable, como también la Política de Asistencia Financiera de Deaconess Health System.
- D. Agencias de cobranza seguirán esta política, dónde sea aplicable, como también la Política de Asistencia Financiera de Deaconess Health System.

VI. PROCEDIMIENTOS:

- A. Para todos los pacientes asegurados, Deaconess Health System facturará a pagadores terceros aplicables (basado en la información proveída o verificada por el paciente) de una manera oportuna.
- B. Si un reclamo es denegado (o no es procesado) por un pagador, debido a un error por parte de Deaconess Health System, el paciente no será facturado por ninguna cantidad que exceda de lo que el paciente hubiera sido adeudado si el pagador había pagado el reclamo.
- C. Si un reclamo es denegado (o no es procesado) por un pagador debido a factores fuera del control de la organización, el personal dará seguimiento con el pagador y el paciente apropiadamente para facilitar la resolución del reclamo. Si la resolución no ocurre después del seguimiento de los esfuerzos prudentes, Deaconess Health System podrá facturar al paciente o tomar otras acciones con los contratos del pagador, estándares y regularizaciones actuales de la industria.
- D. Todos los pacientes sin seguro serán facturados directamente y oportunamente, y recibirán un estado de cuenta como parte del proceso normal de facturación del Deaconess Health System.
- E. Para pacientes asegurados, después de los reclamos que han sido procesados por un tercer pagador, Deaconess Health System facturará a los pacientes de una manera oportuna para sus respectivas responsabilidades de pago determinadas por sus beneficios de seguro.
- F. Todos los pacientes podrán pedir un estado de cuenta detallado de sus cuentas en cualquier momento.
- G. Si un paciente disputa la cuenta y solicita documentación acerca de la factura, la información solicitada será proveída y la cuenta será puesta en una suspensión de 30 días o hasta que se resuelva la disputa contra alguna otra actividad de cobranza.
- H. Deaconess Health System podrá aprobar arreglos de un plan de pago para pacientes quienes indican que podrán tener dificultad para pagar sus cuentas en una sola exhibición.
 1. Un plan de pago se quedará con Deaconess Health System y los pagos se harán a Deaconess.
 2. Solamente para las Cuentas de Epic de Deaconess Health System: Si necesita un plan de pago que dure más de tres meses, entonces el paciente será remitido al Programa de Commerce Bank que permite hasta 24 o 36 meses para pagar las deudas. No se aplican intereses a una cuenta con el Programa de Commerce Bank. Si el paciente incumple en este plan de pago, entonces la cuenta se devolverá a Deaconess y será enviada a una agencia de cobranza para actividades adicionales de cobranza. Esto también descalifica al paciente del Programa de Commerce Bank en el futuro.

[translation]

3. No es requisito para Deaconess Health System aceptar arreglos de pagos por iniciativa propia del paciente y podrán remitir cuentas a una agencia de cobranza, como se explica a continuación, si el paciente no está dispuesto hacer los arreglos de pago aceptables o ha incumplido en un plan de pago establecido.

VII. PRÁCTICAS DE COBRANZA:

- A. En cumplimiento con las leyes federales y estatales, y de acuerdo con las disposiciones establecidas en esta política, Deaconess Health System podrá involucrarse en las actividades de cobranza, que incluyen las Medidas de cobranza extraordinarias (ECAs) para recopilar los saldos pendientes del paciente.
1. Para Deaconess Health System: Actividades de cobranza generales podrán incluir el envío por correo de estados de cuenta y los intentos de hacer contacto con el paciente a través de llamadas telefónicas acerca de tales cuentas y en el día 56, remitirá la cuenta con nuestra Oficina de Negocios Extendidos.
 2. El saldo de los pacientes podrá ser remitido a un tercero para cobranza a la discreción de Deaconess Health System. Las cuentas serán remitidas una vez que ocurre lo siguiente:
 - a. Hay una base razonable para creer que el paciente debe la deuda.
 - b. Todos los pagadores terceros han sido facturados apropiadamente y la deuda restante es la responsabilidad del paciente. Deaconess Health System no facturará a un paciente por cualquier cantidad que una empresa de seguros está obligada pagar.
 - c. Deaconess Health System no remitirá cuentas para cobranza durante que un reclamo en la cuenta aún esté pendiente de pago por el pagador. No obstante, Deaconess Health System podrá clasificar ciertos reclamos como “denegados” si tales reclamos están detenidos en modo de “pendiente” por una duración de tiempo no razonable, a pesar de los esfuerzos para facilitar su resolución.
 - d. Deaconess Health System no remitirá cuentas para cobranza dónde el reclamo fue denegado debido a un error de Deaconess Health System. No obstante, Deaconess Health System aún podrá remitir la porción de la responsabilidad del paciente de tales reclamos, para cobranza si no hay pago.
 - e. Un paciente podrá solicitar por asistencia financiera en cualquier momento durante la vida de la cuenta. Los pacientes nunca son excluidos para aplicar por asistencia, basado en su lugar de residencia.
 - f. Un resumen de la FAP en lenguaje sencillo será proveído a todos los pacientes que realizan pagos por cuenta propia, al tiempo de servicio o que lo hayan solicitado.
- B. Los ECAs solamente podrán iniciar después de los 120 días, desde el tiempo del primer estado de cuenta que fue proveído posterior a la descarga. A partir del 20 de agosto del 2022, estas ECAs no incluirán reportes de información adversa para los buros y agencias de informes crediticias.
1. Las cuentas se mantendrán con una agencia primaria de cobranza por aproximadamente 250 días. Las cuentas que no están resueltas, por un arreglo de pago o un embargo pendiente después de 250 días, podrán ser revocadas y enviadas a una agencia de cobranza secundaria.

[translation]

- C. Deaconess Health System no vende la deuda a las Agencias de Cobranza.
- D. Los pacientes quienes tienen deuda con el Health System no se les negará la atención médica.

VIII. AUTORIDAD

- A. **Responsable de la Política:** Oficial en Jefe de Ciclo de Ingresos y Director de HRS.
- B. **Coordinar con:** N/A.

IX. REFERENCIAS: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.