

Información del encabezado

Organizaciones participantes: Sinai Hospital, Northwest Hospital, Carroll Hospital, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Grace Medical Center

Categoría de la política: Finanzas

Asunto: Facturación y cobros

Departamento responsable de la revisión: División del ciclo de ingresos

Encargado de la política: Vicepresidente Senior y Director de ingresos

Effective Date: November 19, 2020

Expiration Date: November 19, 2022

I. POLÍTICA

- A. **Objetivo.** El objetivo de esta política es (a) definir claramente los esfuerzos de facturación y cobros realizados por LifeBridge Health para recibir el pago de montos pendientes debidos por los pacientes que no son elegibles para la Asistencia financiera, después de una investigación apropiada y después de que se hayan contabilizado los descuentos aplicables como corresponde, incluidos sin limitarse a ellos, los Montos facturados en general (AGB, por sus siglas en inglés), que se calculan según la Comisión de revisión de costos de los servicios de salud (HSCRC, por sus siglas en inglés) del estado de Maryland; (b) establecer opciones de pago aceptables disponibles para que los pacientes paguen los saldos pendientes debidos y, a partir de tales acciones, se eviten actividades adicionales de cobro; y (c) establecer orientaciones y umbrales de tiempo generales para los esfuerzos de facturación y cobro incluidas las Acciones de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés), cuando correspondan.
- B. **Alcance.** Esta política se aplica a los hospitales regulados afiliados del estado de Maryland de LifeBridge Health, específicamente Carroll Hospital, Grace Medical Center, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Northwest Hospital y Sinai Hospital (conocidos colectivamente para esta política como “LifeBridge Health”)
- C. **Política.** Es política de LifeBridge Health (LBH) y sus afiliados y subsidiarios exentos de impuestos (colectivamente, “LifeBridge Health”) brindar servicios de atención de salud médicamente necesarios a todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago, en cada sitio aplicable de LifeBridge Health (como se define a continuación). Dentro de las limitaciones establecidas por las regulaciones federales y estatales, LifeBridge Health espera el pago de servicios por montos que no cubren de otra forma seguros externos o de pacientes elegibles para Asistencia financiera. Como tal, LifeBridge Health sigue varios pasos, desde la comunicación con el paciente, el envío de estados de cuenta y otras acciones, con el fin de recibir el pago de los servicios, según se describe en esta política. LifeBridge Health también brinda a las personas, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia (como se define a continuación), independientemente de la capacidad de esas personas de pagar, como se establece de forma más específica en la Política separada de la Ley de tratamiento médico de emergencia y laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) de LifeBridge Health, cuya copia puede obtenerse sin costo en cualquiera de los lugares enumerados en la Sección III. F. de esta Política.

- D. Adopción de la política. La Junta de Directores de LifeBridge Health y cada uno de los afiliados aplicables exentos de impuestos que brindan servicios hospitalarios médicamente necesarios han adoptado las siguientes políticas y procedimientos para la facturación y los cobros.
- E. Frecuencia de la revisión. Esta política debe revisarse y aprobarse cada dos años.

II. DEFINICIONES

Para los fines de esta Política, los siguientes términos se definirán de la siguiente forma:

- A. **“AGB”** se refiere a los montos facturados en general por el lugar aplicable de LifeBridge Health referentes a la atención de emergencia y de otro tipo médicamente necesario a personas con seguros que cubren esa atención, según la HSCRC del estado de Maryland, reconocida por la Renuncia de CMS.
- B. **“Asistencia financiera”** se refiere a cualquier asistencia financiera en forma de atención gratuita o con descuento que se otorga a una persona elegible, según la Política de asistencia financiera de LifeBridge Health. Las personas calificadas son elegibles para Asistencia financiera hasta 240 días después de la primera facturación posterior a la liquidación, independientemente del estatus de cobro de la cuenta.
- C. **“Comisión de revisión de costos hospitalarios (HSCRC)”** se refiere a una agencia independiente del estado de Maryland con amplia autoridad regulatoria para restablecer tarifas con el fin de estimular la contención de costos, el acceso a la atención, la estabilidad financiera y la responsabilidad; incluidas orientaciones que rigen la asistencia financiera hospitalaria.
- A. **“Con seguro insuficiente”** se refiere a un paciente de un hospital de LifeBridge Health que tiene cierto nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros médicos, o reclamos contra uno o más terceros cubiertos por un seguro, con el fin de pagar o ayudar a esa persona en sus obligaciones de pago debidas por la prestación de servicios de salud elegibles; sin embargo, sigue obligada a pagar gastos de bolsillo referentes a la prestación de los servicios elegibles que superan la capacidad financiera de la persona.
- B. **“ECA”** significa cualquier acción de cobro extraordinaria realizada por LifeBridge Health para hacer cumplir el pago o exigir toda o cualquier parte de una deuda, o de un agente de LifeBridge Health que, incluido y sin limitarse a ello, informe sobre una deuda a una oficina de crédito mediante una agencia o encargado de cobros externos, para valoración de deuda con el fin de un embargo de salario o cuenta bancaria, u otras acciones legales o judiciales. Bajo ninguna circunstancia, una acción de ECA debe realizarse antes de transcurrir 120 días desde la primera facturación posterior a la liquidación.
- C. **“Hospital”** se refiere a una instalación (ya sea que se opere directamente o mediante un acuerdo de empresa conjunta) que el estado de Maryland exige que cuente con licencia, registro o reconocimiento similar como hospital. “Hospital” significa, colectivamente, más de un centro hospitalario. En lo referente a esta Política, los lugares aplicables incluyen:
- Carroll Hospital
 - Grace Medical Center
 - Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
 - Northwest Hospital

- Sinai Hospital

- D. **“No asegurado”** se refiere a un paciente de un hospital de LifeBridge Health que no tiene ningún nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros médicos, o reclamos contra uno o más terceros cubiertos por un seguro, con el fin de pagar o ayudar a esa persona en sus obligaciones de pago para la prestación de servicios de salud.
- E. **“Política”** significa esta “Política de facturación y cobros” de LifeBridge Health, modificada ocasionalmente.

III. ORIENTACIONES

- A. **Facturación.** Los saldos de cuenta que los pacientes deben después del pago de un seguro externo referentes a coseguros, copagos, servicios no cubiertos o deducibles de otra forma para la facturación del paciente de parte del seguro, incluidos los pacientes no asegurados que no son elegibles para asistencia financiera, se facturan de manera uniforme, independientemente del tipo de cobertura de seguro, por ej., Medicare o Comercial. Cada facturación contiene información que incluye, sin limitarse a ellas, las opciones de pago, la información resumida en lenguaje sencillo sobre la Asistencia financiera, el número de teléfono del Servicio al cliente (800)788-6995, con el fin de obtener copias gratuitas de la Política de asistencia financiera o de hacer preguntas. El sitio web www.lifebridgehealth.org también está disponible para obtener información adicional o para hacer preguntas. Durante la internación o el alta, se les debe brindar a los pacientes un resumen en lenguaje sencillo de la Asistencia financiera. El aviso de ECA potenciales solo se brinda después de que se completan todos los ciclos de la facturación. La siguiente tabla muestra los ciclos internos de la facturación en LifeBridge Health antes de que cualquier saldo se someta a ECA, lo que incluye un mínimo de 120 días a partir de la facturación inicial.

Ciclo de facturación	Días a partir de la facturación posterior a la liquidación	Acción de cobro extraordinaria (ECA)?
1	1 días	No
2	30 días	No
3	60 días	No
4	90 días	Aviso final de ECA posibles.
5	120 días	Derivado a una agencia de cobro o procesado como Presunta beneficencia.

Los pacientes podrían solicitar Asistencia financiera en cualquier momento durante el ciclo de facturación de LifeBridge Health. Cuando esto ocurre, se suspende la facturación así como toda la actividad para cobrar los saldos debidos hasta que se determine la disposición final de la Asistencia financiera, por lo general, dentro de treinta (30) días.

- B. **Cobros.** Los saldos morosos debidos por los pacientes referentes a los montos de coseguro, copago, servicios no cubiertos o deducibles de otra forma, incluidos los pacientes no

asegurados, no elegibles para asistencia financiera, se derivan a una de dos agencias de cobro externas según el apellido del paciente. Cada agencia de cobro externa debe cumplir con esta Política y con la Política de asistencia financiera de LifeBridge Health, además de actuar en observancia de todas las normas federales y estatales. LifeBridge Health no refiere, vende ni transfiere la propiedad de un saldo de ninguna persona a ninguna empresa de adquisición de deuda externa ni permite el cobro de intereses sobre saldos morosos. Todos los pagos del paciente, incluido el cumplimiento de la obligación de pago, se reportan a las agencias de informes de solvencia, dentro de los 60 días, cuando corresponde.

A pesar de lo afirmado, LifeBridge Health brinda su consentimiento y autorización a las agencias de cobro externas para realizar las siguientes ECA solo después de al menos 120 días a partir de la primera facturación:

1. Informar sobre la deuda a las oficinas de crédito después de al menos un aviso de treinta (30) días y al menos 120 días después de la facturación inicial.
 2. ECA como gravámenes sobre propiedades y embargos salariales solo se permiten después de que (1) LifeBridge Health otorga una autorización escrita, (2) se verifica que se brindó y comunicó un resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera tras la liquidación, (3) se verifica que se haya brindado y documentado toda la facturación y (4) se brinde al menos un aviso de posibles ECA.
 3. Se prohíben estrictamente ECA para embargar cuentas bancarias de la persona, acciones que puedan generar la detención de la persona o una orden de arresto.
 4. De acuerdo con el COMAR del estado de Maryland, los reclamantes conocidos de la Junta de compensación de lesiones criminales (CICB, por sus siglas en inglés) no están sujetos a actividad de cobro de deuda o ECA, y tales cuentas deben cancelarse y devolverse.
 5. En lo que respecta al cobro de saldos y cualquier ECA potencial que califique, cada saldo se evalúa y administra por separado.
- C. Quejas. Las quejas referentes a esta Política se pueden recibir por correo postal, correo electrónico o teléfono. Todas las quejas deben informarse al Departamento de conformidad de LifeBridge Health para su supervisión e informes. El personal de Servicio al cliente responderá cada queja, se comunicará con la persona que presentó la queja y le informará al Departamento de conformidad de LifeBridge Health sobre el resultado de la queja.

Los pacientes y fiadores también pueden presentar una queja ante la Unidad de defensa y educación en salud de Maryland mediante la siguiente información de contacto:

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
Teléfono: (410) 528-1840
Fax: (410)576-6571
Correo electrónico: HEAU@oag.state.md.us

- D. Asistencia financiera. En cualquier momento del proceso de Facturación y cobro, o hasta 240 días a partir de la fecha de facturación posterior a la liquidación, sin limitación de lo anterior, las personas pueden solicitar Asistencia financiera y, en ese momento, LifeBridge Health suspenderá cualquier actividad de cobro, incluida cualquier ECA, hasta que se apruebe o niegue la solicitud. Si se aprueba la Asistencia financiera, todas las ECA se cancelarán o revertirán y se reembolsará cualquier pago anterior realizado por el paciente. A las personas a las que se les apruebe o niegue la asistencia financiera o que tengan solicitudes incompletas se les avisará por correo postal o correo electrónico o el Servicio al cliente se comunicará con ellas. Toda la actividad asociada con la cuenta se documentará y retendrá para revisión y auditoría, para fines de conformidad con la Política. LifeBridge Health se reserva el derecho de extender el periodo más allá de los 240 días, a su entera discreción y caso a caso.
- E. Planes de pago. Como un medio para ofrecer opciones de pago para resolver los saldos de las cuentas, LifeBridge Health prorrogará los planes de pago mensual con cuotas iguales de pago hasta por sesenta (60) meses sin intereses ni cargos, independientemente de la previa aprobación, la documentación u otras formas de elegibilidad. Los montos de los pagos mensuales no pueden exceder del 5% de los ingresos brutos mensuales ajustados federales ni estatales del paciente ni garante, según lo dispuesto mediante una atestación voluntaria por escrito o electrónica. En las circunstancias en las que los montos de los pagos mensuales excedan del 5% de los ingresos brutos mensuales ajustados federales o estatales del paciente, se dirigirá a los pacientes al Departamento de Servicio al Cliente para hacer los arreglos para un plan de pago mensual prorrogado como se hace referencia en esta política. La negativa a completar una atestación por escrito o electrónica, o a responder a las solicitudes de información adicional, no impedirá el establecimiento de planes de pago mensual. A los pacientes sin seguro o que sean elegibles para la atención de costo reducido no se les cobran intereses ni cargos correspondientes a los planes de pago mensual, independientemente de la duración del período.
1. Planes prorrogados de pago mensual. El pago mensual programado no puede exceder del 5% de los ingresos brutos mensuales ajustados federales ni estatales del paciente, según lo indicado en la declaración de impuestos, el recibo de pago, o la declaración o atestación personal por escrito más reciente de los ingresos divulgados si no son aplicables de otra manera otras formas de documentación de los ingresos, por ejemplo, en el caso de un individuo desempleado. El monto del plan de pago mensual se calcula tomando el 5% de los ingresos brutos mensuales ajustados del individuo o paciente dividido entre el saldo adeudado de la cuenta.
 2. Modificación de los planes de pago. Se permite la modificación de un plan de pago mensual establecido y mutuamente acordado sin penalización ni cargos adicionales siempre que el número de meses requerido para satisfacer el monto adeudado no exceda de los sesenta (60) meses comunicándose con el Departamento de Servicio al Cliente llamando al (800) 788-6995.
 3. Pago por adelantado. Los pacientes pueden pagar anticipadamente, ya sea parcialmente o en su totalidad, tal plan de pago mensual mutuamente acordado en cualquier momento, sin limitación, penalización ni cargos.
 4. Cumplimiento del plan de pago. Se considera que los planes de pago mensual están al día cuando los pagos mensuales se hacen consistentemente, o se hacen por lo menos 11 pagos mensuales programados en un período de 12 meses. Los pacientes que dejen de

hacer un pago mensual programado tienen un (1) año desde el pago atrasado para hacer el pago atrasado. Los pacientes con más de un (1) pago mensual programado atrasado en un período de 12 meses o que no hayan hecho los pagos atrasados antes de haber transcurrido un (1) año están sujetos a las actividades de cobro, incluyendo sin limitación una acción extraordinaria de cobro.

Las opciones de pago, incluyendo la información sobre los planes de pago, se comunican a través del sitio web, los estados de cuenta y comunicándose con el Departamento de Servicio al Cliente llamando al (800) 788-6995. La ley aplicable a los planes de pago se hace de conformidad con y sujeta al Subtítulo 10 del Título 12 del Artículo de la Ley Comercial del Código Anotado de Maryland.

- F. Bancarrota. Tras un aviso de bancarrota, LifeBridge Health detendrá toda la actividad de cobro y las ECA, documentará la cuenta y publicará el código de ajuste aplicable equivalente al saldo restante.
- G. Cálculo de precio. LifeBridge Health brinda, sin costo alguno, cálculo de precios de los servicios, procedimientos y pruebas si se solicitan. Para obtener los cálculos de precio, comuníquese con el Servicio al cliente de LifeBridge o visite el sitio web de LifeBridge Health (www.lifebridgehealth.org). Según los requisitos de transparencia de precios federales y estatales, LifeBridge Health pone a la disposición regularmente un archivo electrónico legible por máquina con los precios actualizados, junto con la opción de consulta en línea al estilo autoservicio para el paciente, referente a los precios de adquisición y costos de bolsillo asociados del seguro, si corresponde.
- H. Fuentes de información adicional. Se pueden obtener copias de esta Política, la Política de asistencia financiera, la Solicitud de asistencia financiera, y la Política de EMTALA con las siguientes fuentes:
 - 1. Servicio al cliente, Acceso de pacientes, Registro de pacientes o;
 - 2. Cualquier Departamento de emergencia de LifeBridge Health y áreas de ingreso;
 - 3. Al llamar al Servicio al cliente de LifeBridge Health al (800)788-6995; y
 - 4. El sitio web de LifeBridge Health en www.lifebridgehealth.org.