I. POLÍTICA

Broadlawns Medical Center (BMC) les facturará a los pacientes de manera justa y coherente los servicios de atención médica provistos. Todos los pacientes con capacidad económica deben contribuir a pagar una parte de los costos de su atención médica. Broadlawns Medical Center tomará medidas para cobrarles a los pacientes las cantidades adeudadas por los servicios de atención médica provistos.

II. OBJETIVO

El objetivo de esta política es describir los métodos que usa Broadlawns Medical Center para facturarles a los pacientes los servicios de atención médica que se les proporcionaron, y para cobrar las cuentas en las situaciones en las que los pacientes no contribuyeron con esos costos de atención médica. Los pacientes en condiciones de pagar una parte de los costos de su atención médica tienen la obligación de procurar una cobertura de seguro accesible y pagar una parte de los servicios de atención médica, y Broadlawns Medical Center tiene la obligación de solicitar el pago a esos pacientes.

III. DEFINICIONES

A. **Atención médica de emergencia:** tal como se define en la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), una afección que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad tal que razonablemente cabría esperar que la falta de atención médica inmediata generaría un grave peligro la salud del paciente, un grave deterioro de las funciones corporales o una disfunción grave de órganos o partes del cuerpo. Esto también incluye a una embarazada que tiene contracciones.

B. **Hospital:** incluye al hospital donde se brindó la atención médica y a las entidades que actúan en nombre de ese hospital para cobrarles a los pacientes las cantidades adeudadas en virtud de esta política.

C. **Ayuda económica:** conforme al Programa de atención comunitaria de Broadlawns y a la política A-1006, Ayuda económica para situaciones de extrema gravedad, ayuda económica, los métodos de ayuda que se ofrecen a los pacientes que se considera tienen necesidades económicas.

D. **Atención necesaria por motivos médicos:** servicios que son compatibles con el diagnóstico y tratamiento de la afección del paciente, de acuerdo con las normas del buen ejercicio de la medicina, necesarios para satisfacer las necesidades médicas del paciente y cuyos motivos no son la conveniencia del paciente, de su médico o de su cuidador, y el tipo de servicio menos costoso que satisfaría de forma razonable la necesidad médica del paciente.

E. **Medidas de cobro extraordinarias (ECA):** las medidas que toma BMC o que se toman en su nombre contra un paciente para obtener el pago de una factura por atención, si esas medidas implican cualquiera de las siguientes:

   a. Postergar o denegar, o solicitar el pago de facturas anteriores impagas antes de brindar atención necesaria por motivos médicos. En ningún caso, BMC llevará a cabo actividades para el cobro de deudas que dificulten la provisión de atención médica de emergencia.

   b. Iniciar un proceso legal o judicial (por ejemplo, entablar una demanda civil, trabar un embargo, ejecutar bienes inmuebles o embargar sueldos). Sin embargo, esta política no rige para la parte de los servicios de

un paciente que han sido o pueden ser pagados por un pagador principal o un tercero pagador, como una compañía de seguros de automóviles o la indemnización laboral. Según lo permite el estado de Iowa, cuando un paciente se presenta para recibir servicios después de un accidente o una lesión, BMC puede trabar un embargo del hospital contra el acuerdo con el tercero, y el embargo no es una ECA.

c. La presentación de un reclamo en cualquier juicio de quiebra no es una ECA.

F. **Resumen en lenguaje sencillo:** un documento que incluye un resumen del Programa de atención comunitaria de Broadlawns y la política A-1006, Ayuda económica para situaciones de extrema gravedad de BMC.

G. **Factura posterior al alta:** factura que se le entrega a un paciente después de que ha recibido servicios de atención médica y se ha retirado del hospital.

H. **Período de solicitud:** el período que comienza en la fecha en que el paciente recibe atención y finaliza (1) 240 días después de la primera factura posterior al alta; (2) en el plazo límite indicado en el aviso dispuesto para el paciente según se describe en la sección IV.B.a.i de esta política, o (3) después de transcurrido el plazo límite para proporcionar información adicional, lo que ocurra más tarde.

IV. PROCEDIMIENTO

A. A los pacientes que hacen esfuerzos de buena fe para pagar sus facturas, Broadlawns Medical Center les ofrecerá opciones razonables. Sin embargo, BMC espera que los pacientes paguen las cantidades adeudadas por los servicios de atención médica brindados y proseguirá con las cobranzas cuando sea necesario.

B. BMC no tomará medidas de cobro extraordinarias contra un paciente para obtener el pago por la atención hasta hacer los esfuerzos razonables para concientizar al paciente sobre la disponibilidad de la ayuda económica y el proceso para solicitarla.

a. Los esfuerzos razonables incluyen todas las medidas siguientes por parte del hospital:

i. Notificar por escrito (e intentar hacerlo verbalmente) al paciente sobre la disponibilidad de la ayuda económica, proporcionar un resumen en lenguaje sencillo, identificar las ECA que puede tomar el hospital si es necesario e indicar un plazo límite, después del cual se puede dar inicio a las ECA, que no sea anterior a 30 días después de la fecha de la notificación por escrito.

ii. Notificar a un paciente que entrega una solicitud de ayuda económica incompleta sobre cómo completarla correctamente y darle una oportunidad razonable para que lo haga. El hospital debe notificar esto por escrito y dar la información de contacto de los recursos que ayudan al paciente a completar la solicitud.

iii. Tomar una determinación respecto de la elegibilidad para ayuda económica si el paciente presenta una solicitud de ayuda económica completa durante el período de solicitud.

b. Si BMC pospone o niega la atención en función de las facturas pendientes por atención previa, entonces los requisitos de los esfuerzos razonables difieren. BMC debe proporcionarle al paciente un formulario

de solicitud del Programa de ayuda económica y notificarle por escrito que la ayuda económica puede estar disponible, e indicar el plazo límite para la presentación de esta solicitud por la atención previa. Este plazo límite no debe ser anterior a lo que ocurra más tarde entre los 30 días después de la fecha de la notificación por escrito o los 240 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta por la atención que se brindó anteriormente. Si se presenta una solicitud completa del Programa de ayuda económica dentro de estos plazos, BMC debe procesar la solicitud de manera acelerada.

C. BMC no intentará cobrarles a los pacientes los activos que están exentos de esas actividades de cobranza en virtud de las normas estatales o federales.

D. Si un paciente presenta una solicitud completa de ayuda económica y BMC cree que el paciente puede reunir los requisitos para Medicaid, BMC puede posponer la determinación de la elegibilidad hasta después de que el paciente presente su solicitud para Medicaid y de que se haya tomado una determinación en relación con esa elegibilidad para Medicaid.

E. Si no se ha determinado la elegibilidad de un paciente para la ayuda económica, BMC puede abstenerse de iniciar las medidas de cobro extraordinarias durante 100 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta del paciente, más cualquier plazo límite adicional dispuesto para el paciente en el aviso descrito en la sección IV.B.a.i de esta política.

   a. Si el paciente presenta una solicitud de ayuda económica completa en cualquier momento dentro del período de solicitud, el hospital debe suspender las ECA, determinar la elegibilidad del paciente para la ayuda económica y notificarle si la ayuda económica está disponible.

      i. Si el paciente es elegible para la ayuda económica pero no lo es para la atención gratuita, el hospital debe entregarle un resumen que indique la cantidad que adeuda.

      ii. Si el paciente es elegible para ayuda económica, el hospital debe revocar las ECA que se tomaron con anterioridad.

   b. Si el paciente presenta una solicitud de ayuda económica incompleta dentro del período de solicitud, el hospital debe suspender las ECA hasta tanto el paciente complete la solicitud y el hospital determine si es elegible para ayuda financiera O hasta tanto el paciente no proporcione la información adicional durante un máximo de 240 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta, el plazo límite dispuesto para el paciente en el aviso descrito en la sección IV.B.a.i de esta política, y el plazo límite para responder a una determinación presunta de inelegibilidad para la ayuda económica completa.

   c. El hospital puede dar inicio a las ECA si el paciente no ha presentado una solicitud de ayuda económica completa durante 240 días desde la fecha de la primera factura posterior al alta y si se cumplieron los requisitos de notificación.

F. En el caso de los pacientes que tuvieron varios episodios de atención en BMC, el hospital puede cumplir los requisitos de notificación en el marco de esta política simultáneamente. Si BMC junta las facturas pendientes de un paciente correspondientes a varios episodios de atención, no puede dar inicio a las ECA hasta después del período de solicitud del episodio de atención más reciente.

Aprobado por la Junta Directiva el 18 de junio de 2019.

_____

Jody Jenner, director general