**Naples Community Hospital**

**POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO**

* **PROPÓSITO Y OBJETIVO**:

Esta Política establece las acciones que se pueden llevar a cabo con respecto a la facturación y al cobro de cargos por servicios y elementos proporcionados a los pacientes de Naples Community Hospital (NCH), incluidas las acciones de facturación y cobro de los proveedores que prestan servicios para NCH.

Esta Política también describe el proceso y los plazos aplicables a las acciones de cobro por parte de NCH, incluidos los esfuerzos razonables necesarios que debe realizar un hospital a fin de determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera en virtud del [Programa de asistencia financiera](https://nchmd.org/wp-content/uploads/2021/05/Policy-14-Financial-Assistance-revised-0121_SPA.docx) del Naples Community Hospital antes de emprender cualquier Acción extraordinaria de cobro contra el particular.

El objetivo de esta Política es cumplir con los requisitos de la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, que impone ciertas exigencias a los hospitales en relación con las actividades de facturación y cobro respecto de los pacientes que califican para recibir asistencia financiera conforme a la Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) del hospital.

* **DEFINICIONES:**
* **Período de solicitud**: período durante el cual NCH debe aceptar y procesar una Solicitud de asistencia financiera (como se define en la FAP). El Período de solicitud comienza en la fecha en que se entrega el primer estado de cuenta posterior al alta para la atención y finaliza el 240.o día a partir de entonces. (En determinadas circunstancias, como se describe en esta Política, es posible que se le solicite a NCH que acepte y procese una Solicitud de asistencia financiera una vez finalizado el Período de solicitud).
* **Política de asistencia financiera (“FAP”)**: política de asistencia financiera de NCH establecida para identificar y brindar asistencia financiera a los pacientes que necesitan ayuda para pagar las facturas del hospital.
* **Acción extraordinaria de cobro (“ECA”)**: ciertos tipos de actividades de cobro, según lo definido en las reglamentaciones del Servicio de Impuestos Internos y el Departamento del Tesoro de los EE. UU., que un hospital puede emprender contra una persona para obtener el pago de la atención solo después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la Política de asistencia financiera del hospital. Las ECA incluyen:
* vender la deuda de una persona a otra parte (con algunas excepciones especificadas en las reglamentaciones);
* reportar información adversa sobre la persona a una agencia de informes crediticios del consumidor o una oficina de crédito; y
* acciones que requieren un proceso legal o judicial respecto de una persona, entre ellas, imponer un gravamen sobre su propiedad (con las excepciones que se establecen a continuación), ejecutar una hipoteca sobre sus bienes inmuebles, iniciar una acción civil en su contra, causar su arresto, hacer que quede sujeta a una orden de arresto y embargar sus salarios.

Las ECA no incluyen:

* imponer un gravamen sobre el producto de un fallo, acuerdo o compromiso adeudado a una persona (o su representante) como resultado de lesiones personales por las que el Hospital haya brindado atención;
* remitir la cuenta de un paciente a una agencia de cobro para que la misma pueda escribir cartas, hacer llamadas telefónicas o participar en otras actividades de cobro no identificadas como ECA en la lista anterior; ni
* presentar una reclamación en un procedimiento de quiebra.
* **Período de notificación**: período durante el cual NCH debe realizar esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la FAP y la posible disponibilidad de asistencia financiera conforme a la FAP. El Período de notificación comienza en la fecha en que se entrega el primer estado de cuenta posterior al alta para la atención y finaliza el 120.o día a partir de entonces.
* **Esfuerzos razonables**: acciones que NCH debe llevar a cabo para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera antes de participar en cualquier ECA para obtener el pago de la atención, de conformidad con las reglamentaciones del Servicio

de Impuestos Internos y del Departamento del Tesoro de los EE. UU., y según se establece en detalle en la Sección III. C de esta Política.

* **PROCEDIMIENTOS**:
* **Prácticas de facturación**
* **Facturación a seguros**
* Para los pacientes asegurados, NCH facturará a los terceros pagadores correspondientes, según la información proporcionada o verificada oportunamente por el paciente.
* Si una reclamación es denegada o no es procesada por un tercero pagador debido a un error cometido por NCH o en su nombre, no se facturará al paciente ningún monto que supere lo que este habría adeudado si el pagador hubiera abonado la reclamación.
* Si un pagador rechaza (o no procesa) una reclamación debido a factores ajenos al control de NCH, NCH se comunicará con el pagador y con el paciente según corresponda para facilitar la resolución de la reclamación. Si después de esfuerzos de seguimiento prudenciales no se llega a una resolución, el centro puede facturar al paciente o tomar otras medidas de conformidad con las leyes aplicables y los requisitos contractuales.
* El seguro de responsabilidad no está cubierto por estas disposiciones de facturación al seguro.
* Los pacientes deben firmar una autorización que permita a NCH facturarle a su plan de salud, a su compañía de seguros o a otro pagador externo y deben cooperar con NCH en forma razonable y oportuna proporcionando la información solicitada para facilitar la facturación correcta a su seguro.
* NCH hará todos los esfuerzos razonables para cobrar los servicios prestados a todos los pagadores conocidos con los que tiene un contrato y a los pagadores no contratados para ayudar a los pacientes a pagar sus facturas.
* **Facturación a pacientes**
* A los pacientes sin seguro se les facturará directamente y de manera oportuna, y recibirán un informe como parte del proceso de facturación normal de NCH.
* En el caso de los pacientes asegurados, después de que las reclamaciones hayan sido procesadas por terceros pagadores, NCH facturará oportunamente a los pacientes sus respectivos montos de responsabilidad, según lo determinen los beneficios de seguro aplicables.
* Un paciente puede solicitar un informe desglosado de su cuenta en cualquier momento por teléfono, por escrito o por correo electrónico.
* Si un paciente cuestiona su cuenta y solicita documentación con respecto a la factura, NCH proporcionará la documentación solicitada por escrito dentro de los 30 días (si es posible).
* Un paciente que solicita un plan de pago para pagar su deuda, será derivado a la Extensión de la Oficina Comercial administrada por los Servicios de Gestión de Cuentas por Cobrar (ARMS, por sus siglas en inglés).
* Los empleados de NCH pueden pagar los saldos de pago por cuenta propia que adeudan a través de una deducción de nómina gestionada por la Oficina Comercial. NCH ofrece una variedad de formas para que las personas paguen los montos adeudados y acepta efectivo, VISA, MasterCard, Discover, American Express y cheques personales. Hay opciones de pago adicionales disponibles basadas en las circunstancias personales y se coordinan en forma individual. Para obtener más información las personas pueden comunicarse con un representante de Atención al cliente llamando al (239) 624-6400.
* NCH no está obligado a aceptar un arreglo de pago iniciado por el paciente y, sujeto a las otras disposiciones de esta Política, puede derivar una cuenta a una agencia de cobro si el paciente no está dispuesto a hacer arreglos de pago aceptables o ha incumplido con un plan de pago establecido.
* **Notificaciones obligatorias en todos los estados de cuenta**

NCH proporcionará a todos los pacientes que reciban atención del Hospital y a quienes se les facture por esa atención una notificación por escrito bien visible en cada estado de cuenta que informe al destinatario la disponibilidad de asistencia financiera estipulada en la FAP del Hospital e incluya el número de teléfono de la Oficina Comercial del Hospital que puede proporcionar información sobre la FAP y el proceso de solicitud de la misma, y la dirección directa del sitio web donde se pueden obtener copias de la FAP, la Solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP.

* **Prácticas de cobro**
* **Actividades generales de cobro**
* NCH y los terceros que actúen en su nombre pueden comunicarse con las personas por escrito y por teléfono en relación con los estados de cuenta vencidos.
* NCH puede derivar la cuenta vencida de una persona a un tercero
* (agencia de cobro) para que realice más intentos de cobro en su nombre. NCH puede remitir la cuenta de una persona para su cobro solo cuando:
* Exista una base razonable para creer que la persona tiene la deuda
* Se haya facturado debidamente a todos los terceros pagadores provistos por el paciente o mediante el descubrimiento del seguro y la deuda restante sea responsabilidad financiera de la persona
* NCH no remitirá una cuenta para su cobro mientras haya pendiente una reclamación de pago de un tercero pagador sobre dicha cuenta. NCH puede clasificar una reclamación como "denegada" si la esta continúa en modo "pendiente" durante un período excesivo pese a los esfuerzos para facilitar la resolución.
* NCH no remitirá una cuenta para su cobro cuando un tercero pagador haya rechazado la reclamación debido a un error de facturación del Hospital. Sin embargo, NCH aún puede remitir para su cobro la parte de responsabilidad del paciente en tal reclamación si está impaga, de conformidad con la ley aplicable y los requisitos contractuales.
* NCH no remitirá una cuenta para su cobro cuando la persona haya solicitado asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera y la Oficina Comercial aún no le haya notificado si es elegible para recibir dicha asistencia (siempre que la persona haya cumplido con todos requisitos aplicables establecidos en la Política de asistencia financiera, incluidos, entre otros, los relacionados con los plazos de solicitud y los que requieren cooperación y respuestas a las solicitudes de información).

**Acción legal**

NCH puede emprender acciones legales contra los pacientes que se queden con los pagos del seguro o los ingresos del acuerdo relacionados con los servicios médicos, los pacientes que se nieguen a pagar y no parezcan ser elegibles para recibir asistencia financiera o no hayan cooperado en el proceso para llegar a esa determinación. Un proceso legal y el inicio de una demanda son apropiados y están autorizados de conformidad con las siguientes pautas:

La autorización para emprender acciones legales contra un paciente por el cobro de una deuda médica se otorgará caso por caso.

No se iniciarán acciones legales contra un paciente hasta que NCH determine que:

Existe una base razonable para creer que el paciente tiene la deuda.

Se ha facturado debidamente a todos los pagadores conocidos.

Se ha brindado al paciente una oportunidad razonable de presentar una solicitud de asistencia financiera si los hechos y circunstancias sugieren que el pago del paciente es elegible para recibir dicha asistencia, por ejemplo, si no tiene seguro.

* **Responsabilidad de la Oficina Comercial de Servicios Financieros para Pacientes**

NCH no puede entablar una ECA contra una persona durante al menos 120 días a partir de la fecha en que el Hospital le proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención. Además, está terminantemente prohibido llevar a cabo cualquier ECA para cobrar una deuda que tenga una persona con NCH, a menos que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la FAP.

La Oficina Comercial de Servicios Financieros para Pacientes tendrá la autoridad y responsabilidad finales para determinar que se hayan realizado esfuerzos razonables tendientes a establecer si una persona es elegible para recibir asistencia financiera conforme a la FAP. Antes de que una cuenta se pueda remitir a una agencia de cobro, el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes debe haber determinado que se han realizado esfuerzos razonables para evaluar la elegibilidad de la persona para recibir asistencia financiera.

* **Esfuerzos razonables: Después de haberse iniciado una ECA**

Esta Sección especifica las acciones que deben llevarse a cabo en diversas situaciones *después* de iniciarse una ECA contra una persona a fin de que NCH haya realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP.

* **Si una persona presenta una Solicitud de asistencia financiera completa durante el Período de solicitud y después de que se haya iniciado una ECA**

Si una persona presenta una Solicitud de asistencia financiera completa durante el Período de solicitud y después de que se hayan iniciado una o más ECA contra la persona, el Hospital:

* Suspenderá las ECA (es decir, no iniciará ni tomará medidas adicionales sobre ninguna ECA iniciada previamente) contra la persona para obtener el pago por la atención.
* Determinará si la persona es elegible según la FAP para recibir asistencia financiera para la atención y notificará a la persona por escrito de esta determinación de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la cual es elegible) y los fundamentos de esta determinación.
* **Si una persona presenta una Solicitud de asistencia financiera incompleta durante el Período de solicitud y después de que se haya iniciado una ECA**

Si una persona presenta una Solicitud de asistencia financiera incompleta durante el Período de solicitud y después de que se hayan iniciado una o más ECA contra la persona, el Hospital:

* Suspenderá las ECA (es decir, no iniciará ni tomará medidas adicionales sobre ninguna ECA iniciada previamente) contra la persona para obtener el pago por la atención.
* Notificará a la persona acerca de cómo completar la Solicitud de asistencia financiera y le dará un período razonable según las circunstancias particulares para hacerlo. El Hospital le hará llegar a la persona una notificación por escrito que describa la información o documentación adicional requerida según la FAP o el formulario de Solicitud de asistencia financiera que se debe enviar para completar la Solicitud de asistencia financiera,

e incluye el número de teléfono de contacto y la ubicación física de la Oficina Comercial del hospital que puede proporcionar información sobre la FAP y asistencia en el proceso de Solicitud de asistencia financiera.

* Si la persona presenta una Solicitud de asistencia financiera completa dentro de un período razonable, el Hospital tomará las medidas necesarias para procesar la solicitud según las pautas de la política.
* Si la persona no responde a las solicitudes de información o documentación adicional y no presenta una Solicitud de asistencia financiera completa dentro de un período razonable, el Hospital puede reanudar las ECA contra la persona para obtener el pago por la atención. Sin embargo, si la persona presenta posteriormente una Solicitud de asistencia financiera completa durante el Período de solicitud, el Hospital volverá a suspender las ECA en su contra para obtener el pago de la atención mientras determina si la persona es elegible para recibir la asistencia financiera de acuerdo con esta Política.
* **Documentación y mantenimiento de registros**

El Departamento de Servicios Financieros es responsable de mantener registros relacionados con los pedidos y solicitudes de asistencia financiera. El Departamento mantendrá copias de las notificaciones a los pacientes sobre su elegibilidad para recibir asistencia financiera y otros registros necesarios para demostrar el cumplimiento del Hospital con esta Política.

* **Uso de agencias de cobro**
* **Remisión de una cuenta a una agencia de cobro (sin una venta de deuda) NCH** no remitirá la cuenta de una persona a una agencia de cobro hasta después de que finalice el Período de notificación**.** Después del Período de notificación, y si el saldo de una cuenta continúa impago, la cuenta puede remitirse a una agencia de cobro, siempre que el Hospital haya celebrado un acuerdo legalmente vinculante por escrito con la agencia de cobro que:
* Exija a la agencia de cobro que lleve a cabo todas las interacciones con las personas de una manera cortés y respetuosa
* Exija a la agencia de cobro que opere de acuerdo con la FAP y con esta Política
* Prohíba a la agencia de cobro participar en cualquier ECA contra una persona para obtener el pago de la atención hasta que se hayan realizado los esfuerzos razonables descritos en esta Política, a fin de determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera para la atención
* Establezca que si una persona presenta una Solicitud de asistencia financiera después de la remisión de la deuda pero antes de que finalice el Período de solicitud, la agencia de cobro suspenderá las ECA para obtener el pago de la atención como se describe en esta Política
* Establezca que si una persona presenta una Solicitud de asistencia financiera después de la remisión de la deuda pero antes de que finalice el Período de solicitud y se determina que es elegible para recibir asistencia financiera, la agencia de cobro hará lo siguiente en forma oportuna:
* cumplirá con procedimientos especificados en el acuerdo que aseguren que la persona no pague, y no tenga la obligación de pagar, a la agencia de cobro y al Hospital en conjunto más de lo que está obligada a pagar por la atención como persona elegible para recibir asistencia financiera; y
* si corresponde y si la agencia de cobro (en lugar del Hospital) tiene la autoridad para hacerlo, tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA emprendida contra la persona.
* Exija que la agencia de cobro, si remite la deuda a otro tercero durante el Período de solicitud, obtenga un acuerdo escrito de esa otra parte que incluya todos los elementos descritos anteriormente.
* **Venta de deuda**

NCH no venderá la deuda de una persona a un tercero hasta después de que se produzcan las dos situaciones siguientes:

(a) que haya finalizado el Período de solicitud con respecto a la deuda y (b) que el Hospital haya realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera.

* **CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y LA POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO DE NCH**

NCH pone esta Política de facturación y cobro, así como la Política de asistencia financiera, la Solicitud de la política de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera, a disposición del público en su sitio web en https:/[/www.nchmd](https://nchmd.org/patients-and-visitors/billing-info/).org en los siguientes idiomas:

* inglés
* español
* creole

Además, hay copias impresas de esta Política de facturación y cobro, así como de la Política de asistencia financiera, de la Solicitud de asistencia financiera y de un resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera disponibles, previa solicitud y sin cargo, en las Oficinas de Admisiones del Hospital durante horario laboral normal y en la Oficina Comercial del Hospital.

Los representantes de atención al cliente de NCH están disponibles para responder preguntas sobre asistencia financiera y ayudar a los pacientes a completar la Solicitud de asistencia financiera.

* **COORDINACIÓN CON LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y EL CÓDIGO DE IMPUESTOS INTERNOS § 501(r)**

Esta Política se interpretará de conformidad con la FAP y con la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, incluidas sus enmiendas, y las reglamentaciones aplicables.