



## Política de facturación y cobros

### PROPÓSITO

Beaufort Memorial Hospital desarrolló esta política para describir sus procedimientos de facturación y cobro, incluidos sus procesos para determinar la elegibilidad de un paciente para la Política de Asistencia Financiera de Beaufort Memorial Hospital antes de iniciar ciertas actividades de cobranza.

### ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta política se aplicará al hospital, a los médicos asociados y a las agencias de cobranzas (agencias primarias y de cobranza temprana) contratadas por el hospital. El Hospital se compromete a informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras y las opciones de asistencia financiera disponibles, y a comunicarse con los pacientes sobre las cuentas pendientes de pago de una manera que los trate con dignidad y respeto.

El Hospital hará todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para su Política de Asistencia Financiera antes de participar en Acciones de Cobro Extraordinarias, como se describe en esta política. Si lo solicita, podrá recibir sin cargo copias de la Política de Asistencia Financiera, un resumen de la Política de Asistencia Financiera en lenguaje claro, la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones asociadas; para esto, escriba a esta dirección:

Beaufort Memorial Hospital  
Attn: Patient Financial Services  
955 Ribaut Rd  
Beaufort, SC 29902

También puede pedir copias en la sala de emergencias y en las áreas de registro de admisión del hospital, o descargarlas en línea en [WWW.BMHSC.ORG](http://WWW.BMHSC.ORG), en la sección de Financial Assistance (Asistencia Financiera).

### ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Beaufort Memorial Hospital proporcionará, sin discriminación y en cumplimiento con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés), atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para Asistencia Financiera, como se especifica con mayor detalle en la política EMTALA del Hospital. Puede obtener una copia de la política de EMTALA está disponible de forma gratuita escribiendo a Servicios Financieros para Pacientes de Beaufort Memorial Hospital. El hospital no participará en ninguna acción que disuada a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de la sala de emergencias paguen antes de recibir tratamiento o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia.



## DEFINICIONES

**Período de notificación:** es el período que comienza en la fecha en que se proporciona la atención y finaliza 133 días calendario después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.

**Servicios cubiertos:** atención médica de emergencia y otra atención médica necesaria desde el punto de vista médico.

**Acciones extraordinarias de cobro (ECA, por sus siglas en inglés):** las siguientes acciones se consideran "acciones extraordinarias de cobro" cuando se utilizan para obtener el pago por servicios cubiertos:

- reportar información adversa a una agencia de crédito,
- imponer un gravamen sobre la propiedad de una persona,
- hacer una ejecución hipotecaria sobre los bienes inmuebles de una persona,
- embargarla cuenta bancaria u otros bienes personales de una persona,
- iniciar una acción civil,
- causar el arresto de un individuo,
- hacer que una persona sea sometida a una orden de embargo corporal,
- embargar salarios, o
- vender deuda a un tercero.

**Asistencia financiera:** reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible según los términos de la Política de Asistencia Financiera.

**Política de asistencia financiera:** es la política escrita que describe el programa del Hospital para brindar atención de emergencia gratuita o con descuento u otra atención necesaria desde el punto de vista médico a pacientes elegibles, que incluyen los criterios de elegibilidad, las bases para calcular los cargos y los procedimientos para solicitar asistencia financiera.

**Hospital** – Beaufort Memorial Hospital. Las referencias en esta política a "Hospital" incluirán a Physician Partners, la Oficina Comercial Extendida y las agencias primarias, cuando corresponda.

**Paciente:** la persona que recibe tratamiento médico o, en el caso de un menor emancipado u otro dependiente, el padre, la madre, el tutor legal u otra persona (garante) que sea económicamente responsable del paciente.

**Período de solicitud:** es el período que comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.



## PROCEDIMIENTO

### Generalidades

- Por lo general, el Hospital espera que los pacientes y los terceros pagadores cubran sus obligaciones hospitalarias en su totalidad.
- Sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta política y la ley aplicable, el Hospital se reserva el derecho de tomar todas y cada una de las acciones legales, incluidas las Acciones de Cobro Extraordinarias, para obtener el pago del paciente o de terceros pagadores por los saldos impagos de las cuentas.
- Las responsabilidades desde paciente incluyen las siguientes:
  - A. Proporcionar al Hospital información completa y oportuna sobre el seguro y la información demográfica.
  - B. Notificar al hospital sobre posibles fuentes de pago de terceros, como la indemnización del trabajador, la póliza de seguro del vehículo motorizado o la liquidación por lesiones personales.
  - C. Obtener y mantener una cobertura de seguro de salud, si hay una cobertura asequible, y abonar los copagos, deducibles y coseguros aplicables.
  - D. Comprender y cumplir con los requisitos y las limitaciones de su cobertura de seguro de salud, incluidas, entre otras, las limitaciones de la red, los requisitos de derivación y preautorización, y la presentación oportuna de formularios de reclamación.
  - E. Adherirse a cualquier plan de pago alternativo acordado.
  - F. Para los pacientes que buscan Asistencia Financiera, presentar una Solicitud de Asistencia Financiera completa y oportuna y cooperar según lo requerido en las solicitudes de Medicaid u otros programas gubernamentales.
- El hospital mantendrá registros para documentar los esfuerzos de facturación y cobros, así como las comunicaciones en la cuenta de cada paciente.
  - A. Por ejemplo, consulte el Anexo A para conocer la Política de pago del consultorio de Physician Partners que les piden a sus pacientes que firmen anualmente. [Dichos registros estarán sujetos a las políticas de privacidad y retención de documentos correspondientes del Hospital.]
- El Hospital monitoreará y revisará todo el dinero recibido a través de los Programas de Subvenciones Federales al menos una vez al año a través de una Auditoría Única u otro mecanismo de revisión apropiado.

### Facturación a pacientes y a terceros pagadores

- El Hospital hará todos los esfuerzos razonables para recopilar información del seguro del paciente y otra información y para verificar la cobertura de los servicios que se proporcionarán. Esta información puede obtenerse antes de la prestación de servicios de atención médica que no sean de emergencia. El Hospital aplazará cualquier intento de obtener esta información durante la prestación de atención de emergencia nivel EMTALA si el proceso para obtener esta información retrasara o interfiriera con la evaluación médica, el examen o los servicios para estabilizar una afección médica de emergencia.
- El Hospital facturará a los terceros pagadores de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable y los términos de los contratos de terceros pagadores aplicables. En general, se espera que los pacientes paguen puntualmente los saldos de las cuentas que no sean pagados por un tercero pagador. A los pacientes que buscan servicios de atención médica que no sean de emergencia se les puede solicitar que paguen



por adelantado los servicios que no serán cubiertos por terceros pagadores, incluidos los montos de los copagos, deducibles y coseguros. Por ejemplo, consulte el Anexo B utilizado por Physician Partners para estimar la parte no cubierta de un paciente. Si, en los consultorios de Physician Partners, el paciente continúa negándose a realizar un pago o a llegar a un acuerdo de pago aceptable, no se le reprogramarán visitas que no sean urgentes.

- Servicios Financieros al Paciente puede, según el caso particular, aprobar planes de pago para los pacientes que indiquen que pueden tener dificultades para pagar el saldo de su cuenta en una sola cuota. Consulte el Anexo C para conocer nuestras pautas de pagos mensuales.
- Cuando un paciente no cumple con los requisitos para recibir Asistencia Financiera, Servicios Financieros para el Paciente puede, a su discreción, aplicar otros descuentos, que incluyen, por ejemplo, descuentos para estimular el pronto pago o para reconocer casos únicos de dificultades financieras. Dichos descuentos no forman parte de la Política de Asistencia Financiera y no pueden combinarse con los descuentos de Asistencia Financiera.

## Importes generalmente facturados

- El hospital facturará a todas las cuentas, independientemente del estado del pagador, del maestro de cargos, para que todas las cuentas se facturen con la misma tabla de tarifas.
- Las cuentas que con pago particular recibirán un descuento del 40 % por pago por cuenta propia sin seguro al momento de la facturación. Los pacientes que elijan pagar su factura en su totalidad al momento del servicio recibirán un descuento adicional del 20 %.
- Si se aprueba bajo los términos de nuestra política de atención de caridad, se aplicará un ajuste de atención de caridad en la facturación final. No se les cobrará a las personas que califiquen más que los montos que generalmente se facturan por emergencias y otra atención médica necesaria médica.

## Cobros y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para asistencia financiera

1. El Hospital no remitirá ninguna cuenta a una agencia de cobranzas ni iniciará ECA durante el Período de notificación y primero hará esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para Asistencia Financiera.
2. Se distribuirá un resumen de la política de asistencia financiera redactado en un lenguaje sencillo como parte del proceso de admisión o alta del hospital principal. El período de notificación comenzará el día en que la cuenta se facture por última vez y permanecerá en estado de cuentas por cobrar durante 133 días.
3. *Solicitud de Asistencia Financiera presentada durante el Período de notificación.* Si el paciente completa una Solicitud de Asistencia Financiera durante el Período de Notificación y el Hospital determina que el paciente no es elegible para Asistencia Financiera, el Hospital le informará al paciente por escrito de su determinación de elegibilidad y podrá iniciar ECA después de que el Período de Notificación haya expirado.
4. *Solicitud de asistencia financiera presentada después del período de notificación.* Si un paciente completa una Solicitud de Asistencia Financiera después del Período de notificación, pero antes del final del Período de solicitud, cualquier ECA que se haya iniciado se suspenderá hasta que el Hospital haya procesado la solicitud. Si el Hospital determina que el paciente no es elegible para Asistencia Financiera, el Hospital le informará al paciente por escrito de su determinación de elegibilidad y podrá reanudar las ECA.



5. *Solicitud de asistencia financiera incompleta presentada durante el período de solicitud.* Si un paciente presenta una Solicitud de Asistencia Financiera incompleta durante el Período de Solicitud, el Hospital suspenderá cualquier ECA y le enviará al paciente un aviso por escrito en el que describa la información adicional necesaria 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 más tarde). Si el paciente no proporciona la información requerida antes de la fecha de respuesta indicada, el Hospital puede reanudar las ECA.
6. A los pacientes que sean considerados elegibles para la Asistencia Financiera se les reembolsarán los pagos que excedan el monto que el paciente determine que adeudaba, y el Hospital tomará las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada en contra del individuo.
7. Este programa solo se aplicaría a los servicios prestados en Beaufort Memorial Hospital según lo definido anteriormente. No se aplica a los servicios prestados por médicos o profesionales independientes que no estén empleados por Beaufort Memorial Hospital. Esto incluye, entre otros, anesthesiólogos, radiólogos, patólogos, psiquiatras y teleconsultores. A ninguna persona elegible para la asistencia financiera se le cobrará más que los montos que se facturan habitualmente en casos de emergencias u otra atención necesaria desde el punto de vista médico a personas que cuentan con un seguro que les cubre dicha atención.

## **Apoyo médico en caso de indigencia/condiciones catastróficas**

- a. También se proporciona apoyo financiero a pacientes médicamente indigentes. La indigencia médica ocurre cuando una persona no puede pagar una parte o la totalidad de sus facturas médicas porque sus gastos médicos exceden un cierto porcentaje de su ingreso familiar o familiar (por ejemplo, debido a costos o condiciones catastróficas).
- b. Los costos o condiciones catastróficas ocurren cuando hay una pérdida de empleo, la muerte de un asalariado primario, gastos médicos excesivos u otros eventos desafortunados.
- c. Las circunstancias de indigencia médica/catastróficas se evaluarán caso por caso, lo que incluye una revisión de los ingresos, los gastos y los activos del paciente. Si un paciente asegurado alega circunstancias catastróficas y solicita asistencia financiera, los gastos médicos para un episodio de atención que excedan el 25 % de los ingresos calificarán para los copagos y deducibles del paciente asegurado para la asistencia de atención de caridad catastrófica.
- d. Los descuentos por atención médicamente indigente para las personas sin seguro no serán inferiores al monto promedio del ajuste contractual de BMH para Medicare por los servicios prestados o una cantidad que lleve la relación entre gastos médicos catastróficos e ingresos de los pacientes al 25 %.
- e. La asistencia financiera para personas médicamente indigentes y catastróficas >\$50,000 requerirá la aprobación del CFO.
- f. Este programa solo se aplicaría a los servicios prestados en Beaufort Memorial Hospital. No se aplica a los servicios prestados por médicos o profesionales independientes que no estén empleados por Beaufort Memorial Hospital. Esto incluye, entre otros, anesthesiólogos, radiólogos, patólogos, psiquiatras y teleconsultores. A ninguna persona elegible para la asistencia financiera se le cobrará más que los montos que generalmente se facturan por emergencias u otra atención necesaria médica a personas que cuentan con un seguro que las cubre.



**ANEXO A**

(consulte el anexo de la Política de pago del consultorio de Physician Partners)

**ANEXO B**

(consulte el documento adjunto de Physician Partners, seguro permitido y lista de precios de pago por cuenta propia)

**ANEXO C: consulte el anexo al final de esta política.**

Anexo C - POLÍTICA DE PLAN DE PAGOS DE BEAUFORT MEMORIAL

- No se debe configurar ningún plan de pago por menos de \$25/mes.
- Cuanto más corto sea el plan, mejor.
- El primer pago se realiza cuando se establece el plan de pagos.
- Si el paciente no puede cumplir con las siguientes pautas, debe completar una solicitud de la FAA del hospital y proporcionar la documentación requerida para la revisión y aprobación de un plan de pago extendido.
- Todas las excepciones a estas pautas deben ser aprobadas por el Director del Ciclo de Ingresos, a menos que estén dentro del 10 % del monto del pago mensual a continuación:

**Saldo y duración del plan**

\$1.00 - \$100 = a pagar hoy

\$100.01 - \$300 = hasta 3 meses

\$300.01 - \$600 = hasta 6 meses

\$600.01 - \$1,000 = hasta 9 meses

\$1,000.00 – \$1,800 = hasta 12 meses

\$1,800.01 - \$4,800 = hasta 24 meses

>\$4,800.00 hasta 36 meses

---

*Las políticas y procedimientos establecidos en esta biblioteca de políticas no establecen un estándar a seguir en todos los casos. Es imposible anticipar todas las situaciones posibles que puedan existir y preparar políticas para cada una de ellas. Estas políticas deben considerarse pautas, en el entendido de que, en ocasiones, puede ser necesario apartarse de ellas. En consecuencia, se reconoce que se espera que las personas empleadas en la prestación de atención médica usen su propio criterio para determinar qué es lo mejor para el paciente en función de las circunstancias existentes en ese momento. Si esta política contiene referencias a bibliografía clínica, la bibliografía citada solo pretende respaldar el razonamiento para la adopción de determinadas pautas contenidas en este documento. No es un respaldo a ningún artículo o texto como autorizado. Beaufort Memorial Hospital reconoce específicamente que puede haber artículos o textos que contengan otras opiniones sobre el punto que pueden ser útiles y válidos que respaldarían otra atención o acciones, dado un conjunto particular de circunstancias. Ninguna literatura pretende reemplazar la educación, la capacitación y la experiencia o el criterio de los proveedores de atención médica.*