

Política/Principios

Es política de Indiana Orthopaedic Hospital, LLC ("OrthoIndy" u "Hospital") garantizar una práctica socialmente justa en la prestación de atención de emergencia o necesaria por motivos médicos en el Hospital, en conformidad con su Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, "FAP"). La presente Política de cobro y facturación se diseñó específicamente para abordar las prácticas de cobro y facturación de los pacientes que necesitan asistencia financiera y se atienden en el Hospital. Esta política se aplica en las siguientes sedes de OrthoIndy Hospital:

- **OrthoIndy Hospital Brownsburg:** 9070 East 56th Street, Brownsburg, IN 46112
- **OrthoIndy Center Grove:** 1579 Olive Branch Park Lane, Suite 100, Greenwood, IN 46143
- **OrthoIndy Hospital Greenwood:** 1260 Innovation Parkway, Suites 135 and 150, Greenwood, IN 46143
- **OrthoIndy Hospital Northwest:** 8400 Northwest Boulevard, Indianapolis, IN 46278
- **OrthoIndy Hospital Westfield:** 246 East 175th Street, Westfield, IN 46074
- **OrthoIndy Carmel Physical Therapy:** 805 West Carmel Drive, Carmel, IN 46032
- **OrthoIndy Fishers:** 10995 North Allisonville Road, Suite 101, Fishers, IN 46038
- **OrthoIndy Northwest Physical Therapy:** 6040 West 84th Street, Indianapolis, IN 46278

La presente Política de cobro y facturación se aplica a la atención de emergencia o necesaria por motivos médicos prestada por el Hospital, incluidos los servicios prestados por médicos del Hospital. La presente Política de cobro y facturación no se aplica a los acuerdos de pago correspondientes a atención que no sea "de emergencia" o "necesaria por motivos médicos" (conforme a la definición incluida en la FAP de OrthoIndy).

Definiciones

Para los fines de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

1. **501(r):** la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code, IRC) y las reglamentaciones promulgadas a partir de ella.
2. **Medidas de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA):** cualquiera de las siguientes medidas de cobro sujetas a restricciones de conformidad con la Sección 501(r):
 - a. La venta de la deuda de un paciente a otra parte, a menos que el comprador esté sujeto a ciertas restricciones conforme se describe a continuación.
 - b. La comunicación de información negativa sobre el paciente a agencias de informes crediticios o centrales de riesgo.
 - c. La postergación o denegación de la atención necesaria por motivos médicos, o la exigencia de pago previo a su prestación, debido a la falta de pago por parte del paciente de una o más facturas correspondientes a atención previamente prestada y cubierta por la FAP.
 - d. Acciones que requieran un proceso legal o judicial, excepto las reclamaciones presentadas en procedimientos de quiebra o lesiones personales. Estas acciones incluyen las siguientes, entre otras:
 - i. La imposición de un gravamen sobre la propiedad del paciente.
 - ii. La ejecución hipotecaria de una propiedad del paciente.
 - iii. El embargo o la incautación de la cuenta bancaria u otros bienes muebles del paciente.
 - iv. El inicio de una acción civil contra un paciente.
 - v. La provocación del arresto o la emisión de una orden judicial de detención.
 - vi. El embargo del salario de un paciente.

Una ECA no incluye nada de lo siguiente (incluso si, en términos generales, se cumplen los criterios establecidos anteriormente para una ECA):

- a. La venta de la deuda de un paciente si, antes de la venta, existe un acuerdo escrito legalmente vinculante con el comprador de la venta en virtud del cual se establece lo siguiente:
 - i. El comprador tiene prohibido iniciar ECA para obtener el pago por la atención.
 - ii. El comprador tiene prohibido cobrar intereses sobre la deuda que superen la tasa en vigor

de conformidad con la Sección 6621(a)(2) del IRC al momento de la venta de la deuda (u otra tasa de interés establecida en un aviso o una directriz del Boletín de Impuestos Internos).

- iii. La deuda se puede devolver al Hospital o el Hospital puede recuperarla si este o el comprador determinan que el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera.
 - iv. El comprador debe cumplir los procedimientos especificados en el acuerdo que garanticen que el paciente no pague ni tenga obligación de pagar al comprador y al Hospital en conjunto un importe superior al que le correspondería conforme a la FAP en caso de que se determine que cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera y la deuda no se devuelva al Hospital ni el Hospital la recupere.
 - b. Cualquier gravamen que el Hospital tenga derecho a ejecutar conforme a la legislación estatal sobre los fondos provenientes de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudados al paciente por lesiones personales para las cuales el Hospital prestó atención.
 - c. La presentación de un reclamo en un procedimiento de quiebra.
- 3. **FAP:** la Política de asistencia financiera del Hospital, cuyo objetivo es brindar asistencia financiera a los pacientes que cumplan con los requisitos, en apoyo de la misión del Hospital y en cumplimiento de la Sección 501(r).
 - 4. **Solicitud de FAP:** la solicitud para recibir asistencia financiera.
 - 5. **Asistencia financiera:** la asistencia que el Hospital puede brindar a un paciente de conformidad con la FAP del Hospital.
 - 6. **Hospital:** : Indiana Orthopaedic Hospital, LLC, que incluye ocho sedes en el centro de Indiana.
 - 7. **Paciente:** las personas que reciben atención de emergencia y necesaria por motivos médicos en el Hospital, y la persona que asume la responsabilidad financiera por la atención del paciente.

Prácticas de cobro y facturación

En caso de que un paciente no pague los servicios prestados por el Hospital, el Hospital podría tomar medidas para obtener dicho pago, incluido, por ejemplo, intentar comunicarse por teléfono, correo electrónico o de forma presencial, así como una o más ECA, sujeto a las disposiciones y restricciones detalladas en la presente Política de cobro y facturación. El Departamento de Ciclo de Ingresos tiene la autoridad final de determinar que el Hospital realizó los esfuerzos razonables para evaluar la elegibilidad para la asistencia financiera y que comenzará a tomar ECA.

De conformidad con la Sección 501(r), la presente Política de cobro y facturación identifica los esfuerzos razonables que el Hospital debe realizar para determinar si un paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP antes de emprender acciones extraordinarias de cobranza o ECA. Una vez tomada dicha determinación, el Hospital podrá comenzar a tomar una o más ECA, tal como se describe en el presente documento.

- 1. **Procesamiento de la Solicitud de FAP:** Salvo lo establecido a continuación, un paciente puede enviar una Solicitud de FAP en cualquier momento en relación con la atención de emergencia y necesaria por motivos médicos recibida en el Hospital. Se determinará la elegibilidad para recibir asistencia financiera de conformidad con las siguientes categorías generales.
 - a. **Solicitudes de FAP completas:** en caso de que un paciente envíe una Solicitud de FAP completa, el Hospital deberá suspender de manera oportuna cualquier ECA tomada para recaudar el pago por la atención, determinar la elegibilidad y enviar una notificación por escrito, tal como se describe a continuación.
 - b. **Aviso y procedimiento en caso de no enviarse ninguna solicitud:** a menos que se envíe una Solicitud de FAP completa, el Hospital deberá abstenerse de tomar ECA durante, al menos, 120 días a partir de la fecha de envío de la primera factura posterior al alta por la atención brindada al paciente. En caso de diferentes episodios de atención, se podrían agrupar estas disposiciones de notificación, en cuyo caso los plazos deberán basarse en el caso de atención más reciente incluido en la agrupación. Antes de tomar una (1) o más ECA para recaudar el pago por la atención de un paciente que no envió una Solicitud de FAP, el Hospital deberá tomar las siguientes medidas:
 - i. Enviarle al paciente un aviso por escrito en el que se indique que hay asistencia financiera disponible para los pacientes que cumplan con los requisitos, se identifiquen las ECA que se tomarán para recaudar el pago por la atención y se especifique una fecha límite después de la cual se comenzarán

a tomar dichas ECA, la cual no podrá ser anterior a 30 días después de la fecha de envío del aviso por escrito.

ii. Enviarle al paciente un resumen de la FAP en lenguaje claro.

iii. Hacer lo posible para notificar al paciente de forma oral de la FAP y el proceso de solicitud de la FAP.

- c. **Solicitudes de FAP incompletas:** en caso de que un paciente envíe una Solicitud de FAP incompleta, el Hospital deberá notificar por escrito al paciente cómo completar la Solicitud de FAP y darle treinta (30) días calendario para hacerlo. Durante este plazo, deberá suspenderse cualquier ECA en curso, y en el aviso por escrito se deberá (i) describir la documentación o información adicionales requeridas conforme a la FAP o a la Solicitud de FAP que se necesite para completar la solicitud; e (ii) incluir la información de contacto correspondiente.
2. **Restricciones a la postergación o denegación de la atención:** si el Hospital pretende postergar o denegar la atención necesaria por motivos médicos (según se define en la FAP), o exigir un pago previo a su prestación, debido a la falta de pago por parte del paciente de una o más facturas correspondientes a atención previamente prestada y cubierta por la FAP, se le deberá entregar al paciente una Solicitud de FAP y un aviso por escrito en el que se indique que hay asistencia financiera disponible para los pacientes que cumplan con los requisitos.
3. **Notificación de la determinación**
- a. **Determinaciones:** una vez que se reciba una Solicitud de FAP completada en la cuenta de un paciente, el Hospital evaluará la Solicitud de FAP para determinar la elegibilidad y notificará por escrito al paciente la determinación final en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario. La notificación deberá incluir la determinación del importe que deberá pagar el paciente. Si se deniega la Solicitud de FAP, se deberá enviar un aviso en el que se explique el motivo de la denegación y cómo presentar una apelación o solicitar la reconsideración.
- b. **Reembolsos:** el Hospital reembolsará al paciente cualquier importe pagado por la atención que supere el importe que se determinó que le correspondía pagar personalmente al paciente de conformidad con la FAP, a menos que dicho excedente sea menor que \$5,00.
- c. **Anulación de ECA:** cuando se determine que un paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a la FAP, el Hospital deberá tomar todas las medidas razonablemente disponibles para anular cualquier ECA tomada con anterioridad contra el paciente con el fin de recaudar el pago por la atención. Dichas medidas razonablemente disponibles incluyen, entre otras, medidas para dejar sin efecto cualquier sentencia dictada contra el paciente, levantar cualquier embargo o gravamen sobre su propiedad y eliminar de su informe crediticio toda información negativa comunicada a una agencia de informes crediticios o central de riesgo.
4. **Apelaciones:** el paciente puede presentar una apelación contra la denegación de la elegibilidad para recibir asistencia financiera presentando al Hospital información adicional en un plazo de catorce (14) días calendario tras la recepción de la notificación de denegación. El Hospital revisará todas las apelaciones para tomar una determinación final. Si en la determinación final se confirma la denegación previa de la asistencia financiera, se deberá notificar por escrito al paciente.

Cobros: una vez concluidos los procedimientos mencionados anteriormente, el Hospital podría tomar ECA contra los pacientes sin cobertura o con cobertura insuficiente que estén en mora, según se determina en los procedimientos del Hospital para la determinación, el procesamiento y el control de la facturación y los planes de pago de los pacientes.

Conforme a las restricciones identificadas en el presente documento, el Hospital podría recurrir a una agencia de cobranzas externa especializada en deudas incobrables o cualquier otro proveedor de servicios para gestionar las cuentas con deudas incobrables, quienes deberán cumplir con las disposiciones de la Sección 501(r) aplicables a terceros.