

MAIMONIDES MEDICAL CENTER

CÓDIGO: FIN-55 (Nuevo)
FECHA: 3 de noviembre de
2015

ASUNTO: POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO

I. POLÍTICA

Maimonides Medical Center (“Maimonides” o el “Hospital”) está comprometido con prácticas justas de facturación y cobro. Esta Política implementa las prácticas de facturación y cobro de Maimonides.

II. ACCIONES EN CASO DE IMPAGO

A. Acciones por impago

En caso que un paciente no pague una factura por cuidado médico, el Hospital podrá tomar las siguientes acciones para obtener el pago de la factura:

- Referir la cuenta del paciente a una agencia de cobros, sujeto a las restricciones en la Sección II.B; y/o
- Tomar cualquier acción que requiera un proceso legal o judicial en contra del paciente, pero solo después que el Hospital haya hecho esfuerzos razonables por determinar si el paciente es elegible para asistencia bajo la Política de Asistencia Financiera del Hospital (“FAP”) de acuerdo con las disposiciones de la Sección III.B, incluyendo notificar al paciente sobre la FAP al menos 30 días antes de tomar cualquier acción legal. Adicionalmente, Maimonides no tomará ninguna acción legal durante al menos 120 días a partir del primer estado de cuenta después de ser dado de alta.

El Hospital no:

- Reporta información adversa sobre pacientes ni refiere cuentas impagas a agencias de informe de crédito de consumo o agencias crediticias;
- Vende la deuda de pacientes a terceros;
- Difiere ni niega asistencia médicamente necesaria debido al impago de un paciente de una o más facturas por asistencia prestada previamente cubierta bajo la FAP del Hospital; o
- Requiere que un paciente pague una factura por asistencia prestada previamente cubierta bajo la FAP del Hospital antes de prestar asistencia médicamente necesaria.

B. Restricciones sobre prácticas de cobro

El Hospital no referirá la cuenta de un paciente a cobros hasta que el Hospital haya hecho esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible bajo la FAP de acuerdo con la Sección III.B. Se le dará previa notificación escrita de 30 días a un paciente, en la factura del paciente, antes que su deuda sea enviada a cobros. Una vez la cuenta se encuentre en cobros, el Hospital y/o sus empleados, representantes o contratistas no tienen permitido:

- Congelar una cuenta bancaria del deudor;
- Embargar el salario del deudor, a menos que sea autorizado por el Director o Vicepresidente de Cuentas del Paciente o la compañía de facturación afiliada del Hospital, Executive Physician Systems;
- Intentar el arresto ciudadano de deudores;
- Buscar la venta forzada o ejecución hipotecaria de la residencia primaria del deudor; o
- Intentar una acción que causaría o evitaría que un deudor pague su canon de arrendamiento mensual, servicios públicos o gastos por alimentos normales.

Los contratos con todos los agentes de cobro del Hospital requerirán que los agentes de cobro (a) sigan esta Política incluyendo proporcionar información a pacientes sobre cómo solicitar asistencia financiera cuando aplique; y (b) obtengan el consentimiento escrito del Hospital antes de iniciar una acción legal.

No se permiten cobros a un paciente que se haya determinado como elegible para Medicaid cuando se prestaron los servicios si el pago de Medicaid se encuentra disponible para esos servicios.

III. PROCESO Y PERIODOS DE TIEMPO

A. Resumen de requisitos generales

Maimonides continuará aceptando solicitudes de FAP durante al menos 240 días a partir de la fecha de entrega del primer estado de cuenta después de ser dado de alta.

Maimonides notificará a los pacientes por escrito de su aprobación o negación de la solicitud FAP dentro de 30 días después de recibir la solicitud FAP completada del paciente. Las notificaciones de aprobación FAP deben incluir una explicación detallada de los montos adeudados. Las notificaciones de negación FAP deben detallar la razón para la negación.

Cualquier aviso o comunicación impresa por escrito para los pacientes que se requiera bajo esta Política debe ubicarse de manera visible y ser de tamaño

suficiente para ser legible claramente. Maimonides podrá proporcionar cualquier notificación o comunicación escrita requerida para los pacientes bajo esta Política de manera electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier paciente que indique esta preferencia.

B. Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para asistencia financiera

Maimonides no toma decisiones sobre la elegibilidad bajo la FAP de un paciente únicamente con base en información de terceros, o basado en una determinación previa de elegibilidad bajo FAP. Maimonides hará esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible bajo la FAP cumpliendo con los requerimientos indicados abajo.

1. Requisitos generales de notificación

Maimonides notificará a un paciente sobre la FAP haciendo todo lo siguiente:

- Proporcionando al paciente una notificación escrita que indique que se encuentra disponible asistencia financiera para pacientes elegibles, que identifique las acciones que Maimonides (u otra parte autorizada) pretende iniciar para obtener el pago por cuidado médico prestado, y declare la fecha después de la cual se podrán iniciar dichas acciones, la cual no será menos de 30 días después de la fecha en que se entregue la notificación escrita;
- Incluyendo, con la notificación escrita, un Resumen en lenguaje sencillo de la FAP; y
- Haciendo esfuerzos razonables para notificar verbalmente al paciente sobre la FAP de Maimonides y sobre cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de la FAP.

2. Solicitud FAP incompleta

Si un paciente presenta una solicitud FAP incompleta durante el Periodo de solicitud, Maimonides:

- Proporcionará al paciente una notificación escrita que describa la información y documentación adicional requerida bajo la FAP o solicitud FAP que se debe presentar para completar la solicitud FAP y que incluya la siguiente información de contacto: Maimonides Medical Center Departamento de Servicios Financieros, 983 48th Street, Brooklyn, New York 11219.

- Suspenderá cualquier acción para obtener el pago por cuidado médico prestado hasta ya sea que: el Hospital haya determinado si el paciente es elegible bajo la FAP con base en una solicitud FAP completa y haya cumplido de otra manera con los requisitos aplicables para una solicitud FAP completa (indicados en la Sección III.B.3 de esta Política), o en caso de una Solicitud FAP incompleta, el paciente no haya respondido las solicitudes de información y/o documentación adicional dentro de un periodo de tiempo razonable otorgado para responder dichas solicitudes.

El Periodo de solicitud en este contexto inicia en la fecha en que se presta cuidado médico y finaliza en lo más tarde entre: el día 240 a partir de la fecha de entrega del primer estado de cuenta posterior a ser dado de alta o la fecha de vencimiento indicada en la notificación escrita requerida.

Si un paciente que ha presentado una solicitud FAP incompleta durante el Periodo de solicitud luego completa la solicitud FAP durante el Periodo de solicitud, o si después, dentro de un periodo de tiempo razonable otorgado para responder las solicitudes de información y/o documentación adicional, se considerará que el paciente ha presentado una solicitud FAP completa durante el Periodo de solicitud.

3. Solicitud FAP completa

Si un paciente presenta una solicitud FAP completa durante el Periodo de solicitud, Maimonides:

- Suspenderá cualquier acción para obtener el pago de cuidado médico prestado hasta que el Hospital haya determinado si el paciente es elegible bajo la FAP con base en una solicitud FAP completa y haya cumplido con los requisitos aplicables a una solicitud FAP completa indicados en esta Sección.
- Tomará una decisión sobre si el paciente es elegible bajo la FAP para el cuidado médico y notificará al paciente por escrito de esta decisión (incluyendo, si aplica, la asistencia para la cual el paciente es elegible) y la base para esta decisión dentro de 30 días del recibo por parte de Maimonides de una solicitud completada. Las notificaciones de aprobación bajo FAP deben incluir una explicación detallada de las sumas adeudadas y el porcentaje de descuento para el cual el paciente es elegible. Las notificaciones de negación FAP deben detallar la base de la negación, describir cómo apelar la negación e incluir información sobre cómo contactar al Departamento de Salud. En los casos en que se realicen entrevistas presenciales, los pacientes son informados inmediatamente sobre la aprobación de la solicitud y el monto de descuento que el paciente

recibirá o de la negación de la solicitud. En dichos casos la notificación escrita también se envía por correo al hogar del paciente.

- Adicionalmente, si el paciente recibe aprobación para asistencia financiera, el Departamento de Servicios Financieros documentará la determinación de elegibilidad en la sección de “comentarios” del sistema de registro (AHS), incluyendo los descuentos aplicables específicos para (a) servicios de hospitalización y (b) servicios ambulatorios, aun si solo se requiere un tipo de servicio (por ejemplo, servicios de hospitalización) en el cuidado actual del paciente.

Si Maimonides determina que un paciente es elegible bajo la FAP, Maimonides:

- Si se determina que el paciente es elegible para asistencia diferente a cuidado gratuito, proporcionará un estado de cuenta al paciente que indique el monto que el paciente debe por el cuidado como un paciente elegible bajo la FAP, cómo se determinó dicho monto, y describirá cómo el paciente puede obtener información sobre el Monto facturado en general por el cuidado (*vea* FIN-28 y FIN-29 para una definición de Monto facturado en general).
- Reembolsará al paciente cualquier suma que el paciente haya pagado por el cuidado (sea a Maimonides o a cualquier tercero a quien Maimonides haya referido la deuda del paciente por el cuidado) que exceda la suma por la cual se determine que el paciente es responsable de pagar como una persona elegible bajo la FAP, a menos que el monto en exceso sea menos de \$5, o un monto establecido en otra guía publicada por el IRS.
- Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier acción tomada en contra del paciente para obtener el pago por el cuidado prestado.

El Periodo de solicitud en este contexto comienza en la fecha en que se presta cuidado médico y finaliza entre, lo que suceda más tarde: el día 240 a partir de la fecha de entrega del primer estado de cuenta por cuidado posterior a ser dado de alta o la fecha de vencimiento indicada en la notificación escrita requerida antes de iniciar cualquier acción en contra del paciente por el impago de una factura.

Maimonides no basará su determinación de que un paciente no es elegible bajo FAP en información que considere poco fiable o incorrecta o en información obtenida del paciente bajo coerción o por medio del uso de prácticas coercitivas. Con este propósito, una práctica coercitiva incluye demorar o negar cuidado médico de emergencia a un paciente hasta que el paciente haya proporcionado la información solicitada para determinar si el paciente es elegible bajo la FAP para el cuidado que es demorado o negado.

Si Maimonides recibe una solicitud FAP completa de un paciente que considera puede calificar para Medicaid, Maimonides podrá posponer la determinación de si el paciente es elegible bajo la FAP para el cuidado hasta después que se complete y entregue la solicitud de Medicaid del paciente y se tome una decisión sobre la elegibilidad para Medicaid del paciente.

Los pacientes pueden apelar las determinaciones sobre elegibilidad bajo la FAP, en virtud de la Sección III.F de la FAP.

IV. AUTORIDAD RESPONSABLE

El Departamento de Servicios Financieros tiene la autoridad y responsabilidad final para determinar que Maimonides ha hecho esfuerzos razonables (según se define en la Sección III.B) para determinar si una persona es elegible para asistencia financiera bajo la FAP del Hospital (*vea* FIN-28 y FIN-29), y el Departamento de Cuentas del Paciente tiene la autoridad y responsabilidad final de determinar si el Hospital puede participar en cualquier acción que requiera un proceso legal o judicial en contra del paciente debido al impago de una factura (según se mencionó en la Sección II.A, arriba).

V. CONTROLES

El Vicepresidente Sénior para Cuentas del Paciente revisará periódicamente los procedimientos involucrados para asegurar el cumplimiento con esta política.

Pamela S. Brier
Presidente y CEO

REFERENCIAS: 26 C.F.R. 1.501(r)-6
Política de Asistencia Financiera FIN-28 (Revisada)
Política de Asistencia Financiera para Servicios de Salud Mental
Ambulatorios FIN-29 (Revisada)
Política de Cuentas de Pacientes- Prácticas de Facturación FIN-21

DEPARTAMENTO Departamento Jurídico /Servicios Financieros
ORIGINADOR:

203097488.9

H:\A_JOYCE\POLICIES\FIN 55 (NEW) Nov 3 2015