



**TRIHEALTH, INC.  
POLÍTICA CORPORATIVA**

<b>TÍTULO: Política de Facturación y Cobranza del hospital y el consultorio médico</b>	
<b>Anteriormente:</b> Acciones de Cobranza Extraordinaria	
<b>SECCIÓN: 07</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA: 06.02</b>
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 12/2010</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN: 07/2014, 03/2017</b>
<b><u>ÁREAS AFECTADAS</u></b>  Todas las entidades de TriHealth.  Esta Política reconoce que existen otras políticas y procedimientos aplicables que han sido redactadas, aprobadas y adoptadas por la entidades (y departamentos) en TriHealth y que son específicas para dichos departamentos o entidades. La interpretación de dichas otras políticas debe cumplir con los principios adoptados por la Política corporativa n.º 12 01.00, “Desarrollo e implementación de políticas corporativas”.	
<b>PROPIETARIO DE LA POLÍTICA: Vicepresidente senior y director financiero</b>	
<b>APROBADO POR:</b> <b>Comité de políticas y procedimientos corporativos</b> <b>Presidente de servicios de salud y director de operaciones del sistema</b> <b>Presidente y director ejecutivo</b> <b>Consejo directivo</b>	

**PROPÓSITO**

1. Los principios rectores en que se basa esta Política de Facturación y Cobranza (la “Política”) son: (i) tratar a todos los pacientes y a la(s) Persona(s) responsable, como se definen a continuación, con la misma dignidad y respeto; y (ii) garantizar que se sigan sistemática y uniformemente los procedimientos de facturación y cobranza adecuados para asegurar que se hagan los esfuerzos razonables para determinar si la persona responsable del pago total o parcial de la cuenta de un paciente es elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera de TriHealth, que se define a continuación. Además, junto con la Política de Asistencia Financiera, esta Política está dirigida a cumplir los requisitos de las leyes federales, estatales y locales, lo que incluye, entre otras, la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas, y sus enmiendas, y las reglamentaciones de Tesoro al respecto, y sus

enmiendas. Esta Política establece las acciones que se pueden tomar en caso del impago de la atención médica proporcionada por TriHealth, lo que incluye, entre otras, Acciones de Cobranza Extraordinaria. Esta Política aplica a TriHealth, Inc. ("TriHealth") y a sus asociados médicos empleados (en conjunto denominada "TriHealth" en adelante).

## **POLÍTICA**

### **A. Resumen.**

1. TriHealth no realiza Acciones de Cobranza Extraordinaria, directamente ni por intermedio de una agencia de cobranzas o cualquier otro tercero al que el hospital haya remitido la deuda del paciente, sin primero haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la(s) Persona(s) responsable es elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera.

2. Sujeto a los términos de esta Política, y la ley correspondiente, TriHealth puede tomar cualquier acción legal, incluidas las Acciones de Cobranza Extraordinaria para obtener el pago por los servicios médicos prestados.

### **B. Resumen en lenguaje simple del plan de asistencia financiera.**

A todos los pacientes se ofrecerá un resumen de la Política de Asistencia Financiera en lenguaje simple (PAF) y un formulario de Solicitud de Asistencia Financiera en virtud del PAF, como parte del proceso de admisión o alta del hospital, servicios ambulatorios o en el consultorio de un médico.

### **C. Facturación y avisos.**

1. Se enviarán al menos tres estados de cuenta separados para el cobro de las Cuentas a cargo del paciente a la última dirección conocida de cada Persona responsable, sin embargo, no se enviarán más estados de cuenta luego de que la(s) Persona(s) responsable entregue la Solicitud de Asistencia Financiera completada conforme a la Política de Asistencia Financiera. Deben transcurrir al menos 60 días entre el primer y último envío por correo obligatorio. La(s) Persona(s) responsable tiene la obligación de proporcionar la dirección postal correcta en el momento de recibir el servicio o de mudarse.

2. Todos los estados de cuenta de un solo paciente de las Cuentas a cargo del paciente incluirán, sin limitación de inclusión, la siguiente información:

- a. Un resumen preciso de los servicios hospitalarios, ambulatorios o de consulta médica que cubre el estado de cuenta.
- b. Los cargos por dichos servicios prestados en las áreas hospitalarias, ambulatorias o de consulta médica.
- c. El monto que la(s) Persona(s) responsables debe pagar.
- d. Se puede obtener un aviso por escrito visible que notifique a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera en virtud del PAF, que incluye el número telefónico del departamento que puede proporcionar información sobre el PAF y su proceso de solicitud, y la dirección directa al sitio web donde se pueden obtener copias del PAF, del formulario de solicitud y del Resumen en lenguaje simple del PAF.

3. La predisposición de la(s) Persona(s)(s) responsable a pagar se puntuará de acuerdo a la evaluación de la posibilidad de la(s) Persona(s) Responsable(s) de pagar y el monto en dólares de la cuenta a cargo del paciente.

D. Esfuerzos razonables para determinar si la(s) Persona(s)(s) responsable es elegible para el PAF.

1. Esfuerzo razonables basados en notificación y procesamiento de las solicitudes. Con respecto a la atención prestada por TriHealth a la persona, TriHealth habrá realizado los esfuerzos razonables para determinar si la(s) Persona(s)(s) responsable elegible para el PAF es elegible para su atención:

- a. Notifica a la(s) Persona(s)(s) responsable sobre el PAF antes de iniciar una Acción de Cobranza Extraordinaria para obtener el pago por la atención, y se abstiene de iniciar dichas Acciones de Cobranza Extraordinaria (exceptuando lo indicado en el Reglamento) durante al menos 120 días a partir de la fecha en que el centro hospitalario entregue el primer estado de cuenta por la atención luego de la alta.
- b. En caso de que una(s) Persona(s) responsable, entregue una solicitud del PAF incompleta durante el Periodo de solicitud se debe indicar a la(s) Persona(s) Responsable(s) cómo completar la solicitud del PAF y ofrecerle la oportunidad razonable para hacerlo.
- c. En caso de que la(s) Persona(s)(s) responsable presente una solicitud del PAF completada durante el Periodo de solicitud, determinar si la(s) Persona(s) Responsable(s) es elegible para el PAF para la atención, o de cualquier manera cumple los requisitos de una solicitud del PAF completa (como se describe en el Reglamento).

2. Determinaciones sobre elegibilidad presuntiva para el PAF. Con respecto a la atención prestada por TriHealth a la persona, TriHealth habrá realizado los esfuerzos razonables para determinar si la(s) Persona(s) Responsable(s) elegible para el PAF es elegible para su atención. Si determina que la(s) Persona(s) Responsable(s) es elegible para el PAF con base en información distinta a la proporcionada por la(s) Persona(s) Responsable(s) o con base en una anterior determinación de elegibilidad para el PAF, y si la(s) Persona(s) Responsable(s) presuntamente se determina como elegible para asistencia menor que la más generosa en virtud del PAF, el centro hospitalario:

- a. Notificará a la(s) Persona(s) Responsable(s) respecto al fundamento para la determinación de elegibilidad para el PAF presuntiva y la manera para solicitar asistencia más generosa disponible en virtud del PAF;
- b. Otorgará a la(s) Persona(s) Responsable(s) un periodo de tiempo razonable para solicitar asistencia más generosa antes de iniciar las Acciones de Cobranza Extraordinaria para obtener el monto descontado que se adeuda por la atención; y
- c. Si la(s) Persona(s) Responsable(s) presenta una solicitud del PAF completada solicitando asistencia más generosa durante el Periodo de solicitud, determinará si la(s) Persona(s) Responsable(s) es elegible para un descuento más generoso y de cualquier otra forma cumple los requisitos con respecto a la solicitud del PAF completa (como se describe en el Reglamento).

3. Autoridad final sobre los esfuerzos razonables. La dirección financiera o de ciclo de ingresos tendrá la autoridad y responsabilidad final por determinar que TriHealth ha hecho

todos esfuerzos razonables para determinar si una(s) Persona(s) responsable es elegible para el PAF y por lo tanto se pueden realizar Acciones de Cobranza Extraordinaria contra la(s) Persona(s) Responsable(s).

#### E. Solicitud PAF incompleta

1. General. Con respecto a la atención prestada por TriHealth a una persona, si una(s) Persona(s) responsable entrega una solicitud del PAF incompleta durante el Periodo de Solicitud, TriHealth informará a la(s) Persona(s) Responsable(s) cómo completar la solicitud del PAF y le ofrecerá la oportunidad razonable para hacerlo solo si TriHealth:

- a. Suspende cualquier Acción de Cobranza Extraordinaria por la atención; y
- b. Proporciona a la(s) Persona(s) Responsable(s) un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional que se necesita de conformidad con el PAF, o el formulario de solicitud del PAF que se debe presentar para completar la solicitud PAF y que incluye la información de contacto de la solicitud PAF.

2. Solicitud PAF completada. Si una(s) Persona(s) responsable que ha presentado una solicitud del PAF incompleta durante el Periodo de Solicitud subsecuentemente la completa durante dicho periodo (o si es posteriormente, dentro de un periodo de tiempo razonable otorgado para responder a solicitudes de documentación o información adicional), se considerará que la(s) Persona(s) Responsable(s) ha presentado una solicitud PAF completa durante el Periodo de Solicitud, y TriHealth habrá hecho los esfuerzos razonables para determinar si la(s) Persona(s) Responsable(s) es elegible para el PAF únicamente si cumple los requisitos de presentar la solicitud PAC completa.

#### F. Aviso previo antes de iniciar Acciones de Cobranza Extraordinarias (ACE).

Al menos 30 días antes de iniciar una o más Acciones de Cobranza Extraordinaria para obtener el pago por la atención, TriHealth o el proveedor externo autorizado, deberá:

- a. Proporcionar a la(s) Persona(s) Responsable(s) aviso por escrito que indique que tiene disponible asistencia financiera para las Personas responsables elegibles, que identifique las Acciones de Cobranza Extraordinaria que TriHealth (o un tercero autorizado) pretende iniciar para obtener el pago por la atención, y que indique una fecha final luego de la cual dichas Acciones de Cobranza Extraordinaria serán iniciadas, que no sea antes de 30 días luego de la fecha en que se proporciona el aviso por escrito;
- b. Proporcionar a la(s) Persona(s) Responsable(s) un Resumen en lenguaje simple del PAF; y
- c. Hacer los esfuerzos razonables para notificar verbalmente a la(s) Persona(s) Responsable(s) sobre la Política de Asistencia Financiera y sobre cómo la(s) Persona(s) Responsable(s) puede obtener asistencia con el proceso de solicitud en virtud de la Política de Asistencia Financiera.

#### G. Acciones de Cobranza Extraordinaria (ACE).

1. Las Acciones de Cobranza Extraordinaria pueden ser iniciadas por TriHealth (o un tercero autorizado) si cualquier Parte responsable no solicita asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera en un plazo de 120 días luego del primer estado de cuenta luego del alta, y que hayan transcurrido al menos 30 días desde que se

proporcionó aviso por escrito a la(s) Persona(s) Responsable(s) conforme a lo descrito en la Sección F.

2. Luego de que se permita comenzar las Acciones de Cobranza Extraordinaria, TriHealth y las partes externas autorizadas (por ejemplo, agencias de cobranza externas) tendrán autorización para reportar las cuentas sin pagar a las agencias de crédito, y entablar litigios, embargar, solicitar embargos judiciales y ejecutar dichos embargos judiciales utilizando medios legales de cobro. Sin embargo, debe haber aprobación previa de TriHealth antes de comenzar los procesos legales. TriHealth y los terceros externos autorizados (por ejemplo, agencias de cobranza externas) también puede realizar cualquier otra acción legal, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, avisos por correo y localización para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

## **DEFINICIONES**

“Periodo de solicitud “ significa el periodo durante el cual TriHealth debe aceptar y procesar las solicitudes de asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera. El Periodo de solicitud comienza en la fecha que se presta la atención y termina el día 240 después de que TriHealth proporcione el primer estado de cuenta de facturación luego de la alta. Por lo tanto, TriHealth, a su entera discreción, puede optar por rechazar las solicitudes conforme a la Política de Asistencia Financiera.

“Acciones de Cobranza Extraordinaria” (ACE) significa cualquiera de las siguientes:

- (i) Vender la deuda de la persona a un tercero (excepto cuando la ley federal disponga lo contrario);
- (ii) Reportar información adversa sobre la persona a las agencias de reporte de crédito de consumidor u oficinas de crédito;
- (iii) Diferir o denegar, o exigir el pago antes de prestar, la atención médicamente necesaria debido al impago de la persona de una o más facturas por la atención prestada anteriormente, de conformidad con la Política de Asistencia Financiera;
- (iv) Acciones que requieran procesos jurídicos o judiciales, lo que incluye, entre otros:
  - :(A) Embargar una propiedad de la persona;
  - (B) Ejecutar la hipoteca de un bien inmueble de la persona;
  - (C) Embargar o incautar la cuenta bancaria o cualquier otra propiedad personal de la persona;
  - (D) Iniciar acciones civiles contra la persona;
  - (E) Causar el arresto de la persona;
  - (F) Causar que la persona sea objeto de una orden de arresto, y embargar el salario de la persona; y
- (v) Cualquier otra acción considerada una Acción de Cobranza Extraordinaria conforme a la Sección 1.501(r)-6(b), del Reglamento del Tesoro y sus enmiendas.

Las Acciones de Cobranza Extraordinaria contra una persona incluyen aquellas dirigidas a obtener el pago por la atención contra cualquier Persona(s) responsable.

Las Acciones de Cobranza Extraordinaria no incluyen las siguientes:

- (i) La venta de la deuda de una Persona(s) responsable por la atención prestada

por TriHealth, si antes de la venta, TriHealth ha suscrito un acuerdo legalmente vinculante por escrito con el comprador de la deuda, según el cual el comprador tiene prohibido realizar Acciones de Cobranza Extraordinaria para obtener el pago por la atención y las otras prohibiciones establecidas en la Sección 1.501(r)-6(b)(2) del Reglamento del tesoro y sus enmiendas.

- (ii) Cualquier embargo que TriHealth tenga derecho a ejercer de conformidad con la ley estatal por las asignaciones de una sentencia, conciliación o compromiso adeudado a una persona (o su representante) como resultado de lesiones personales para las cuales TriHealth haya proporcionado atención.
- (iii) La presentación de una reclamación en cualquier proceso de bancarrota.

“Eligible para el PAF” significa que es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera *sin importar si la(s) Persona(s) Responsable(s)* ha solicitado o no asistencia financiera en virtud del PAF.

“Política de Asistencia Financiera” (PAF) significa la Política de Asistencia Financiera de TriHealth para la Política de Pacientes sin seguro o subasegurados, y sus enmiendas de vez en cuando, que incluye los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la Política, las medidas para publicitar la Política y establece la política de asistencia financiera.

“Resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Financiera” significa una declaración escrita que notifica a la(s) Persona(s) Responsable(s) que TriHealth ofrece asistencia financiera en virtud de la Política de Asistencia Financiera y ofrece información adicional conforme el Reglamento, que es clara, concisa y fácil de comprender.

“Reglamentos” significa las Secciones 1.501(r)-0 a 1.501(r)-7 del Reglamento del Tesoro y sus enmiendas.

“Personas responsables” significa el paciente y cualquier otra persona que tenga la responsabilidad financiera por una Cuenta a cargo del paciente. Puede haber más de una persona responsable.

“Cuenta a cargo del paciente” significa la porción de la cuenta del paciente que es su responsabilidad financiera, neto de la aplicación de pagos hechos por otros pagadores de seguros de salud o terceros (incluidos copagos, coaseguros y deducibles) y neto de cualquier otra deducción o *condonación hecha con respecto a dicha cuenta del paciente luego de la aplicación conforme a la Política de Asistencia Financiera, como corresponda.*

## **SUBSANACIÓN DE DISPOSICIONES**

Si cualquier disposición de esta Política se considera inválida, ilegal o imposible de cumplir en cualquier aspecto conforme a cualquier ley o norma aplicable en cualquier jurisdicción, dicha invalidez, ilegalidad o imposibilidad de hacer cumplir no afectará ninguna otra disposición o la efectividad o validez de ninguna otra disposición en ninguna otra jurisdicción, y esta Política será reformada, interpretada y cumplida de tal manera que dicha disposición sea válida, legal o posible de hacer cumplir hasta el máximo alcance permitido por la ley correspondiente. Hasta el alcance que esta Política no aborde ni sea incompatible con una disposición establecida en el Reglamento, el Reglamento prevalecerá.

## **DISPONIBILIDAD DE LA POLÍTICA**

Hay disponible un ejemplar de esta Política en el sitio web de TriHealth

<http://www.trihealth.com/tools/pay-your-bill/financial-assistance/>, y también se puede obtener, sin costo, mediante solicitud a la oficina de contabilidad de pacientes de TriHealth, ya sea en persona; escribiendo a: Bethesda North Hospital, 10500 Montgomery Rd, Cincinnati, OH 45242 o Good Samaritan Hospital, 375 Dixmyth Ave, Cincinnati, OH 45220; o llamando a los teléfonos (513) 865-5148 o (513) 862-4745.