

NKC Salud

Título:	Política de facturación y cobros
Propósito:	Describir las acciones que North Kansas City Hospital y sus proveedores contratados pueden emprender para obtener el pago de una factura por atención médica.
Audiencia:	Todos los empleados de North Kansas City Hospital y los proveedores del ciclo de ingresos contratados por North Kansas City Hospital.

Política

NKC Health, anteriormente North Kansas City Hospital y sus proveedores del ciclo de ingresos contratados seguirán las normas de facturación y cobro descritas en esta política, incluido el proceso y los plazos para las actividades de cobro detalladas en esta política. NKC Health no emprenderá ninguna Acción de Cobro Extraordinaria, según se define en el presente documento, contra una persona para obtener el pago de la atención antes de que NKC Health haya hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de NKC Health ("FAP"). Esta política está destinada a cumplir con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de la misma, y se interpretará y aplicará de conformidad con dichos reglamentos.

Procedimiento

1. Acciones ordinarias para obtener el pago. Con respecto a todas las cuentas de pacientes, NKC Health tomará las siguientes medidas relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención médica:
 - a. Declaraciones. NKC Health o su proveedor del ciclo de ingresos contratado enviará cuatro extractos a la dirección postal del paciente/garante, a su dirección de correo electrónico o a través de un mensaje de texto en el transcurso de los 120 días siguientes a la fecha del primer extracto posterior al alta del paciente, enviándose un extracto aproximadamente cada 30 días. Cada declaración incluirá un aviso visible para informar al individuo sobre la FAP de NKC Health. La cuarta declaración indicará que se trata de una factura definitiva. El paciente/garante tiene 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta del paciente para pagar el saldo en su totalidad, acordar un plan de pago o solicitar asistencia financiera en virtud de la FAP de NKC Health antes de que la cuenta pueda derivarse a cobranzas.
 - b. Planes de pago. NKC Health ofrece planes de pago internos para ayudar a los pacientes a gestionar sus gastos médicos. Un acuerdo de pago evitará que una cuenta se remita a cobranza siempre que el paciente siga cumpliendo sus obligaciones en virtud del

acuerdo de pago. Deberá efectuarse un pago cada 30 días o la cuenta se remitirá a cobranza tras 45 días de impago.

2. Remisiones para cobros

- a. Definición. Cuando una cuenta se remite a cobranzas, esto significa que la cuenta se envía a un proveedor de cobranzas externo contratado para ayudar a cobrar los montos adeudados a NKC Health; sin embargo, NKC Health seguirá siendo el propietario de la deuda de la persona. NKC Health no vende las deudas de las cuentas de los pacientes a terceros. El proveedor de cobros de NKC Health realizará llamadas telefónicas y enviará cartas e intentará por todos los medios que el paciente/garante inicie el pago.
- b. Calendario. Una cuenta puede remitirse a cobro si se han enviado al menos 4 extractos y han transcurrido al menos 120 días desde la fecha del primer extracto del paciente posterior al alta y el saldo no se ha abonado en su totalidad o no se ha establecido un plan de pago. Antes de derivar una cuenta a cobranza, NKC Health enviará una advertencia final al paciente/garante en forma de una declaración de que la cuenta del paciente será derivada a cobranza si el paciente no llama o se pone en contacto con NKC Health dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la declaración. Antes de derivar una cuenta para su cobro, NKC Health también evaluará cada cuenta para determinar la presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera, tal como se describe en la FAP de NKC Health. Una cuenta también puede remitirse para cobro si se han enviado 2 extractos al paciente/garante y ambos han sido devueltos por no poder entregarse y si se han realizado esfuerzos razonables para localizar una nueva dirección o número de teléfono para contactar con el paciente/garante.

NKC Health suspenderá las actividades de cobro de las cuentas colocadas en manos de nuestras agencias de cobro asociadas cuando se cumplan los dos requisitos siguientes 1) la cuenta ha superado los dieciocho (18) meses de antigüedad de colocación y el último pago (si procede) ha superado los 120 días, excepto en el caso de cuentas que se encuentren actualmente bajo planes de pago activos o involucradas en litigios.

- c. Determinaciones de presunta elegibilidad en curso. Las cuentas que hayan sido remitidas para su cobro serán evaluadas para determinar su presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera, tal y como se describe en la FAP de NKC Health, de forma continua y periódica a lo largo del año, pero al menos trimestralmente; las cuentas que cumplan los requisitos para recibir asistencia financiera completa según el proceso de presunta elegibilidad serán recuperadas por NKC Health y el paciente recibirá la asistencia financiera completa. Cuando se retira una cuenta y se proporciona asistencia financiera completa, NKC Health también dará instrucciones a sus proveedores de cobros para que tomen medidas para presentar una satisfacción de sentencia y poner fin a los embargos si se han tomado tales medidas según lo permitido por esta política.

3. Acciones Recaudatorias Extraordinarias.

- a. Definición. Las Acciones de Cobro Extraordinarias ("ECAs") en las que NKC Health y/o sus proveedores de cobros contratados pueden participar con respecto a un individuo para obtener el pago de la atención son:
- i. comunicación de información adversa sobre la persona a agencias de información crediticia o agencias de crédito al consumo; y
 - ii. Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluyendo: 1) la imposición de un embargo sobre la propiedad de una persona (excepto en los casos permitidos por la Ley de Embargos de Missouri en lo que respecta a los ingresos por lesiones personales); 2) el embargo de la cuenta bancaria de una persona; 3) el inicio de una acción civil contra una persona; y 4) el embargo del salario de una persona. Un paciente debe deber al menos \$ (se pueden sumar varias cuentas pendientes para alcanzar este umbral de \$) para que NKC Health inicie acciones que requieran un proceso legal o judicial. Si un proveedor de cobros contratado recomienda iniciar un proceso legal o judicial, el proveedor enviará una solicitud por escrito para iniciar el proceso. Todas las acciones que requieran un proceso legal o judicial deben ser aprobadas por escrito por el Director de Servicios Financieros para Pacientes de NKC Health. Todas las acciones que requieran un proceso legal o judicial pueden suspenderse o no llevarse a cabo a discreción del Vicepresidente del Ciclo de Ingresos, en circunstancias atenuantes como en una emergencia de salud pública.
- b. Esfuerzos razonables para determinar el derecho a recibir ayuda financiera. NKC Health hará los siguientes esfuerzos razonables basados en la notificación a los pacientes/garantes y su proceso de solicitud de la FAP para determinar si un individuo es elegible para la FAP antes de iniciar cualquier ECA con respecto al individuo con el fin de obtener el pago de la atención:
- i. NKC Health y sus proveedores de cobros contratados no iniciarán ninguna ECA hasta transcurridos al menos 120 días desde la fecha del primer extracto del paciente posterior al alta. Si NKC Health agrega facturas pendientes para múltiples episodios de atención, NKC Health no iniciará ninguna ECA hasta al menos 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio de atención más reciente incluido en la agregación.
 - ii. NKC Health y/o sus proveedores de cobros contratados tomarán las siguientes medidas para notificar a los pacientes/garantes al menos 30 días antes de iniciar por primera vez una o más ECA:
 - 1. NKC Health y/o sus proveedores de cobros contratados proporcionarán un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para las personas elegibles, identifique las ECA que NKC Health o su proveedor de cobros contratado tiene la intención de iniciar, y establezca una fecha límite después de la cual se pueden iniciar

dichas ECA que no sea antes de 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso por escrito. NKC Health también incluirá con esta notificación escrita una copia del resumen en lenguaje sencillo de su FAP. Si la ECA que se va a iniciar es una demanda de cobro, NKC Health enviará la notificación por escrito a través de Federal Express u otro servicio de entrega urgente.

2. NKC Health y/o sus proveedores de cobros contratados harán un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente/garante sobre la FAP de NKC Health y sobre cómo el individuo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP. Esta notificación oral incluirá información sobre cómo obtener una solicitud FAP y un número de teléfono al que llamar para obtener ayuda para cumplimentar la solicitud.

- c. Solicitudes FAP incompletas. Si NKC Health recibe una solicitud de FAP incompleta en cualquier momento dentro de los 240 días siguientes a la fecha del primer estado de facturación posterior al alta (o, si es más larga, hasta la fecha límite especificada en un aviso por escrito proporcionado a una persona con respecto a la cual NKC Health tiene la intención de iniciar ECA), NKC Health tomará las siguientes medidas para notificar a la persona sobre cómo completar una solicitud de FAP y le dará una oportunidad razonable para hacerlo:
 - i. NKC Health suspenderá las ECA para obtener el pago de la atención y no iniciará ni emprenderá nuevas acciones sobre ninguna ECA previamente iniciada hasta que NKC Health haya determinado si el individuo es elegible para la FAP basándose en una solicitud de FAP completada o hasta que el individuo no haya respondido a las solicitudes de información y/o documentación adicional dentro de un periodo de tiempo razonable dado para responder a dichas solicitudes.
 - ii. NKC Health proporcionará un aviso por escrito que describa la información y/o documentación adicional requerida según el proceso de solicitud de la FAP de NKC Health que debe presentarse y el plazo razonable para presentarla con el fin de completar la solicitud de la FAP. El aviso incluirá la información de contacto del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de NKC Health que puede proporcionar información sobre la FAP de NKC Health y ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.
- d. Cumplimentar las solicitudes FAP. Si NKC Health recibe una solicitud de FAP completa en cualquier momento dentro de los 240 días posteriores a la fecha del primer estado de facturación posterior al alta (o, si es más larga, hasta la fecha que sea la fecha límite especificada en un aviso por escrito proporcionado a una persona con respecto a la cual NKC Health tiene la intención de iniciar ECA), NKC Health tomará las siguientes medidas:

- i. NKC Health suspenderá las ECA para obtener el pago de la atención y no iniciará ni tomará medidas adicionales en ninguna ECA iniciada previamente hasta que NKC Health haya determinado si el individuo es elegible para la FAP.
 - ii. NKC Health determinará si la persona reúne los requisitos de la FAP para recibir la atención de acuerdo con su proceso de solicitud de la FAP y notificará a la persona por escrito la determinación de elegibilidad y la base de esta determinación. Si procede, NKC Health puede posponer las determinaciones de elegibilidad mientras se completa y presenta la solicitud de Medicaid de un individuo y se ha tomado una determinación en cuanto a la elegibilidad de Medicaid del individuo.
 - iii. Si NKC Health determina que la persona reúne los requisitos de la FAP para recibir la atención, NKC Health hará lo siguiente:
 1. Si se determina que la persona tiene derecho a una asistencia que no sea gratuita, proporcione una declaración en la que se indique el importe que debe, cómo se ha determinado dicho importe y las cantidades generalmente facturadas por la asistencia.
 2. Devolver al particular cualquier cantidad que haya pagado y que exceda de la cantidad que se determina que el particular es personalmente responsable de pagar como individuo con derecho a la FAP (a menos que la cantidad sea inferior a 5 \$ o cualquier otra cantidad que se publique en las directrices del IRS).
 3. Adoptar todas las medidas razonablemente disponibles para anular cualquier ECA adoptada para obtener atención sanitaria de pago. Dichas medidas incluyen, por ejemplo, medidas para anular sentencias o presentar la satisfacción de sentencias, poner fin a embargos, liberar embargos y eliminar información adversa del informe crediticio de una persona. Si la persona elegible para la FAP adeuda alguna cantidad por la atención, se aplicarán las acciones regulares de NKC Health para obtener el pago y se reiniciará el ciclo de facturación y cobro descrito en esta política.
4. Determinaciones de elegibilidad de la FAP. El Vicepresidente de NKC Health, Ciclo de Ingresos, tendrá la autoridad y responsabilidad final para determinar que NKC Health ha hecho esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para la FAP y, por lo tanto, puede participar en ECAs contra el individuo.