

Política/principios

La política de Indiana Orthopaedic Hospital, LLC (“OrthoIndy” u “Hospital”) busca garantizar una práctica socialmente justa en el suministro de atención de emergencia u otra atención médica necesaria en el Hospital conforme a su Política de asistencia financiera (“FAP”). Esta Política de facturación y cobranza está específicamente diseñada para abordar las prácticas de facturación y cobranza para Pacientes que necesitan asistencia financiera y reciben atención en el Hospital. Esta política se aplica a cada uno de los siguientes centros de OrthoIndy:

- OrthoIndy Hospital Main 8400 Northwest Blvd Indianapolis, IN 46278
- OrthoIndy Hospital South 1260 Innovation Pkwy Suite 135 Greenwood, IN 46143
- OrthoIndy West 7950 Ortho Ln. Brownsburg, In 46112
- OrthoIndy NW PT 6040 W. 84th St Indianapolis, IN 46278
- OrthoIndy Center Grove PT 1579 Olive Branch Park Ln Suite 100 Greenwood, IN 46143
- OrthoIndy Fishers PT 10995 N. Allisonville Rd. Suite 101 Fishers, IN 46038
- OrthoIndy Carmel PT 805 W. Carmel Dr. Carmel, IN 46032
- OrthoIndy Westfield PT 17471 Wheeler Rd. Ste 114 Westfield, IN 46074

Esta Política de facturación y cobranza se aplica a toda la atención de emergencia u otra atención médica necesaria brindada por el Hospital, que incluye los servicios de médicos empleados. Esta Política de facturación y cobranza no se aplica a los acuerdos de pago por la atención que no es "atención de emergencia" y otra "atención médica necesaria" (conforme a la definición de dichos términos en la FAP de OrthoIndy).

Definiciones

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

1. “**501(r)**” significa Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las reglamentaciones promulgadas en virtud del mismo.
2. “**Acciones de cobranza extraordinarias**” o “**ECA**” significa cualquiera de las siguientes actividades de cobranza que están sujetas a las restricciones conforme a 501(r):

- a) La venta de la deuda de un Paciente a otra parte, excepto que el comprador esté sujeto a ciertas restricciones tal como se describe a continuación.
- b) La notificación de información adversa acerca del Paciente a agencias de informes crediticios de consumidores o agencias de crédito.
- c) La postergación o denegación, o la solicitud de un pago antes de suministrar atención médica necesaria debido a la falta de pago de un Paciente de una o más facturas por atención suministrada anteriormente cubierta por la FAP.
- d) Las acciones que requieren un proceso legal o judicial, excepto los reclamos presentados en un procedimiento de quiebra o lesión personal. Estas acciones incluyen, entre otras:
 - i. trabar un embargo en la propiedad del Paciente;
 - ii. ejecutar la hipoteca en la propiedad de un Paciente;
 - iii. presentar un gravamen o embargar o incautar de otro modo la cuenta bancaria de un Paciente u otra propiedad personal;
 - iv. iniciar una acción legal contra un Paciente;
 - v. ordenar un arresto o un embargo; y
 - vi. embargar el salario de un Paciente.

Una ECA no incluye ninguna de las siguientes acciones (incluso si se cumplen por lo general de otra manera los criterios para una ECA tal como se define anteriormente):

- 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
 - i. al comprador se le prohíbe participar en ninguna ECA para obtener el pago por la atención;
 - ii. al comprador se le prohíbe cobrar interés sobre la deuda superior a la tasa vigente conforme a la sección 6621(a)(2) del Código de Rentas Internas al momento de la venta de la deuda (o cualquier otra tasa de interés estipulada por notificación u otra guía publicada en el Boletín de Ingresos Internos);
 - iii. el Hospital puede reintegrar o reclamar la deuda tras una determinación del Hospital o el comprador de que el Paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera; y
 - iv. se requiere que el comprador cumpla con los procedimientos especificados en el acuerdo que garantiza que el Paciente no pague y que no tiene obligación de pago, al comprador y al Hospital juntos más de lo que este/a es personalmente responsable de pagar conforme a la FAP si se determina que el Paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera y el Hospital no realiza el reintegro ni el reclamo de la deuda.
- b) Cualquier embargo al que el Hospital tiene derecho conforme a la ley estatal en los fondos de un juicio, acuerdo o arreglo adeudado a un Paciente como resultado de las lesiones personales para las que el Hospital proporcionó atención.

- c) La presentación de un reclamo en un procedimiento de quiebra.
3. “**FAP**” significa la Política de asistencia financiera del Hospital, que es una política para brindar Asistencia financiera a los Pacientes elegibles en cumplimiento de la misión del Hospital y conforme a 501(r).
 4. “**Solicitud de FAP**” significa la solicitud de Asistencia financiera.
 5. “**Asistencia financiera**” significa la asistencia que el Hospital puede proporcionar a un Paciente conforme a la FAP del Hospital.
 6. “**Hospital**” significa Indiana Orthopaedic Hospital, LLC que incluye 10 centros en el Centro de Indiana.
 7. “Paciente” significa aquellas personas que reciben atención de emergencia u otra atención médica necesaria en el Hospital y la persona que es responsable financieramente por la atención del paciente.

Prácticas de facturación y cobranza

En caso de incumplimiento de pago de un Paciente por servicios brindados por el Hospital, el Hospital puede participar en acciones para obtener el pago, que incluyen, entre otras, intentos de comunicación por teléfono, correo electrónico y en persona, y una o más ECA, sujeto a las disposiciones y restricciones estipuladas en la presente Política de facturación y cobranza. El Departamento de ciclos de ingresos tiene la autoridad final para determinar si el Hospital ha realizado los esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera y si el Hospital puede incurrir en las ECA.

Conforme a 501(r), la presente Política de facturación y cobranza identifica los esfuerzos razonables que el Hospital debe realizar para determinar si un paciente es elegible conforme a su FAP de recibir Asistencia financiera antes de incurrir en una acción de cobranza extraordinaria, o ECA. Una vez que se lleva a cabo una determinación, el Hospital puede proceder con una o más ECA, según se describe en el presente.

1. Procesamiento de solicitudes de FAP. Excepto lo descrito a continuación, un Paciente puede presentar una Solicitud de FAP en cualquier momento en relación con atención de emergencia y otra atención médica necesaria brindada por el Hospital. Las determinaciones de elegibilidad para recibir Asistencia financiera se procesarán conforme a las siguientes categorías generales.
 - a. Solicitudes de FAP completadas. En el caso de un Paciente que presente una Solicitud de FAP completada, el Hospital, de forma puntual, suspenderá cualquier ECA para obtener el pago por la atención, realizará una determinación de elegibilidad y brindará notificación por escrito, conforme a lo determinado a continuación.
 - b. Notificación y proceso en caso de no haberse presentado solicitud. Excepto que se haya presentado una Solicitud de FAP completada, el Hospital no se abstendrá de iniciar una ECA durante al menos 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta enviado al Paciente posterior al alta por la atención. En caso de múltiples instancias de atención,

dichas disposiciones de notificación pueden combinarse, en cuyo caso, los plazos se basarán en la instancia de atención más reciente que se incluya en la combinación. Antes de iniciar una (1) o más ECA para obtener el pago por la atención de un Paciente que no ha presentado una Solicitud de FAP, el Hospital tomará las siguientes acciones:

- i. Brindar al Paciente notificación por escrito que indique que está disponible la Asistencia financiera para Pacientes elegibles, que identifique las ECA destinadas a adoptarse para obtener el pago por la atención, y que estipule una fecha límite después de la cual dichas ECA pueden iniciarse que no inicie antes de los 30 días después de la fecha proporcionada en la notificación por escrito.
- ii. Brindar al Paciente el resumen en términos simples de la FAP.
- iii. Realizar los esfuerzos razonables por notificar por vía oral al Paciente acerca de la FAP y el proceso de solicitud de FAP.

- c. Solicitudes de FAP incompletas. En el caso de un Paciente que presenta una Solicitud de FAP incompleta, el Hospital notificará al Paciente por escrito cómo completar la Solicitud de FAP y dará al Paciente treinta (30) días calendario para hacerlo. Cualquier ECA pendiente se suspenderá durante este tiempo y la notificación por escrito (i) describirá la información adicional o la documentación requerida conforme a la FAP o la Solicitud de FAP que sea necesaria para completar la solicitud, e (ii) incluirá la información de contacto correspondiente.

2. Restricciones sobre la postergación o denegación de atención. En una situación en la que el Hospital pretende postergar o denegar atención, o requerir un pago antes de brindar atención médica necesaria, según lo definido en la FAP, debido a la falta de pago de un Paciente de una o más facturas por atención suministrada anteriormente cubierta por la FAP, el Paciente recibirá una Solicitud de FAP y una notificación por escrito que indique que la Asistencia financiera está disponible para los Pacientes elegibles.

3. Notificación de determinación.

- a. Determinaciones. Una vez que se recibe una Solicitud de FAP completada en la cuenta de un Paciente, el hospital evaluará la Solicitud de FAP para determinar la elegibilidad y notificará al Paciente por escrito la determinación final dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario. La notificación incluirá una determinación de la cantidad por la cual el Paciente será financieramente responsable. Si la Solicitud de la FAP se deniega, se enviará una notificación que explique el motivo de la denegación y las instrucciones para la apelación o la reconsideración.
- b. Reembolsos. El Hospital brindará un reembolso por la cantidad que un Paciente ha pagado por la atención que exceda el monto que se determine que el Paciente es personalmente responsable de pagar conforme a la FAP, excepto que dicho monto excedente sea menor que \$5.00.
- c. Revocación de ECA. En la medida en que se determina que un Paciente es elegible para recibir Asistencia financiera conforme a la FAP, el Hospital tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revocar cualquier ECA iniciada contra el Paciente para obtener el pago por la atención. Dichas medidas razonablemente disponibles

generalmente incluyen, entre otras, las medidas para invalidar cualquier juicio contra un Paciente, quitar cualquier gravamen o embargo en la propiedad de un Paciente, y eliminar del informe de crédito del Paciente cualquier información adversa que se haya informado a una agencia de verificación de crédito o agencia de crédito.

4. Apelaciones. El paciente puede apelar una denegación de elegibilidad para recibir Asistencia financiera al proporcionar información adicional al Hospital dentro de los catorce (14) días calendario de recibida la notificación de la denegación. Todas las apelaciones serán revisadas por el Hospital para una determinación final. Si la determinación final afirma la anterior denegación de Asistencia financiera, se enviará una notificación por escrito al Paciente.

Cobranzas. Tras la conclusión de los procedimientos anteriores, el Hospital puede continuar con la ECA contra Pacientes sin seguro o con seguro insuficiente con cuentas morosas, conforme a lo determinado por los procedimientos del Hospital para establecer, procesar y supervisar las facturas y los planes de pago del Paciente.

Sujeto a las restricciones identificadas en el presente, el Hospital puede utilizar una agencia externa respetable para la cobranzas de deudas incobrables u otro proveedor de servicios para el procesamiento de cuentas con deudas incobrables, y dichas agencias o proveedores de servicios deberán cumplir con las disposiciones de 501(r) aplicables a terceros.