

Política y procedimiento

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 01/01/2011
	ASUNTO Facturación y cobros	REVISADO/MODIFICADO 11/01/2015, 5/23/2017, 12/20, 03/21, 01/22

1.0 PROPÓSITO:

Estandarizar el método de facturación y cobro de los servicios prestados dentro de los centros hospitalarios y ambulatorios de INTEGRIS Health, Inc. ("INTEGRIS") para pacientes asegurados y no asegurados. Esta política describe las medidas extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECAs) que se pueden tomar en caso de no pago. Esta política, junto con la política de asistencia financiera, asegura que INTEGRIS cumpla la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos y las leyes y reglamentaciones estatales y federales relacionadas, incluida la Ley contra Facturas Sorpresa (No Surprises Act) de la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2021 (Consolidated Appropriations Act 2021).

2.0 PÓLIZA:

INTEGRIS tiene el compromiso de ayudar a los pacientes asegurados y no asegurados a cumplir sus obligaciones de pago y a aplicar prácticas de facturación y cobro coherentes y conformes a todos los pacientes.

3.0 ALCANCE:

Esta política se aplicará a todos los cuidadores de INTEGRIS Health y a todas las organizaciones y el personal (p. ej., empleados, contratistas independientes, proveedores, voluntarios, etc.) de INTEGRIS Health y, específicamente, a los proveedores y entidades de los CMS indicados en la sección de Aplicabilidad.

4.0 PROCEDIMIENTO:

4.1 INTEGRIS no participará en ECAs, ya sea directamente o a través de sus proveedores autorizados sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia en virtud de la política de asistencia financiera.

4.2 Es obligación del paciente o garante (denominado en este documento como "paciente") proporcionar una dirección postal y un número de teléfono correctos en el momento del servicio o cuando se mude. Si una cuenta no tiene una dirección o un número de teléfono válidos, esto afectará la determinación de lo que constituye un esfuerzo razonable.

4.3 Como un acto de cortesía para los pacientes con seguro, el reclamo inicial se presentará ante su compañía de seguros. En el caso de los pagadores secundarios o terciarios, INTEGRIS o sus proveedores autorizados presentarán los reclamos en nombre del paciente después de que se haya completado la resolución del reclamo con el pagador del seguro primario. INTEGRIS facturará directamente su reclamo a los pacientes sin seguro.

4.3.1 Los pacientes que reciben servicios médicos de emergencia en los centros de INTEGRIS Health como un centro de atención médica no participante están protegidos por la Ley contra Facturas Sorpresa en el caso de cualquier servicio médicamente necesario que se preste.

4.4 Los pacientes pueden, en cualquier momento durante el ciclo de cobro, enviar información financiera para asistencia financiera o consideración de asistencia financiera de conformidad con SYS-RCM-100. Se deben agotar todas las vías disponibles de asistencia y los pagos disponibles de terceros pagadores antes de considerar dicha asistencia.

4.5 Una vez que se haya resuelto el reclamo primario y secundario, y el saldo de la cuenta por servicios hospitalarios sea mayor a \$24.99 y el saldo profesional sea mayor a \$4.99, todas

Política y procedimiento

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 01/01/2011
	ASUNTO Facturación y cobros	REVISADO/MODIFICADO 11/01/2015, 5/23/2017, 12/20, 03/21, 01/22

las cuentas, ya sea que estén aseguradas o no, completarán el mismo proceso de cobro para el saldo adeudado por el paciente a INTEGRIS.

- 4.5.1 Ni INTEGRIS ni sus proveedores autorizados participarán en las ECAs hasta 121 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención en cuestión y antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables.
- 4.5.2 INTEGRIS o sus proveedores autorizados proporcionará al paciente cuatro (4) estados de cuenta por correo o notificaciones electrónicas, incluido un aviso que indique que hay asistencia financiera disponible.
- 4.5.3 Al menos treinta (30) días antes de iniciar cualquier ECAs, INTEGRIS o sus proveedores autorizados:
 - 4.5.3.1 Proporcionarán al paciente una notificación de las ECAs que INTEGRIS pretende iniciar para obtener el pago por la atención.
- 4.5.4 En caso de no pago y después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la asistencia financiera disponible, INTEGRIS o sus proveedores autorizados pueden comenzar los cobros a los 121 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta. Todos los proveedores autorizados de INTEGRIS se rigen por la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas (Fair Debt Collection Practices ACT).
- 4.5.5 En caso de que se reciba una solicitud de asistencia financiera completa con la documentación de respaldo durante el período de solicitud, INTEGRIS suspenderá las ECAs mientras hace un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con la política de asistencia financiera. En caso de que se reciba una solicitud de asistencia financiera incompleta durante el período de solicitud, las ECA se suspenderán durante no más de treinta (30) días mientras INTEGRIS notifica por escrito al paciente que las ECAs pueden iniciarse o reanudarse si la solicitud de asistencia financiera no se ha completado. La actividad de cobro se reanudará en las siguientes situaciones: (i) se produce un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.
- 4.5.6 En caso de que la Oficina Comercial de INTEGRIS reciba una notificación de quiebra, se suspenderán todas las gestiones de cobro de las cuentas correspondientes.
- 4.5.7 Si un proveedor externo o una agencia de cobro identifica a un paciente que cumple con los criterios de elegibilidad para asistencia financiera de INTEGRIS, se puede considerar la cuenta del paciente para recibir asistencia financiera. Las ECAs se suspenderán durante no más de treinta (30) días mientras INTEGRIS notifica por escrito al paciente que las ECAs pueden iniciarse o reanudarse si la solicitud de asistencia financiera no se ha completado. La actividad de cobro se reanudará en las siguientes situaciones: (i) se produce un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.

Política y procedimiento

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 01/01/2011
	ASUNTO Facturación y cobros	REVISADO/MODIFICADO 11/01/2015, 5/23/2017, 12/20, 03/21, 01/22

- 4.6 Las cuentas recibirán estados de cuenta por un período predeterminado. A intervalos predeterminados durante el ciclo de cobro, se tomará una decisión de asistencia financiera para los pacientes con capacidad de pago limitada.
- 4.7 Para evitar esfuerzos de cobro, los pacientes deben hacer convenios de pago de conformidad con SYS-RCM-101 y SYS-RCM-102 cuando no puedan pagar el total.

5.0 MEDIDAS PARA DAR A CONOCER LA POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO:

Las copias de la política de facturación y cobro, el resumen en lenguaje sencillo, la solicitud de asistencia financiera y la política de asistencia financiera se difundirán ampliamente de la siguiente manera:

- 5.1 **En línea**, en el sitio web de INTEGRIS, www.integrisk.com.
- 5.2 **Por teléfono**, en la Oficina Comercial de INTEGRIS Health, al 1-855-409-5458 o (405) 252-8400.
- 5.3 **Por correo** a INTEGRIS Health Business Office, 3100 Quail Springs Parkway, Suite 101, Oklahoma City, OK 73134
- 5.4 **Mediante carteles y copias en papel o folletos** en los departamentos de emergencias, áreas de admisión y oficinas comerciales de todos los hospitales INTEGRIS, en idiomas apropiados para el área de servicio del hospital.
- 5.5 **En persona** a través de visitas del asesor financiero, según sea necesario, con los pacientes en los hospitales INTEGRIS y en diálogos con el personal designado, cuando corresponda.
- 5.6 **En los estados de facturación del paciente**, se incluirá un número de teléfono y otra información de contacto para consultas sobre asistencia financiera en un formato claro y legible.

6.0 DEFINICIONES:

- 6.1 **“Período de solicitud”** se refiere al plazo dentro del cual una persona puede solicitar asistencia financiera. El período de solicitud termina el día 240 después de que INTEGRIS envíe por correo o proporcione electrónicamente a la persona el primer estado de cuenta por la atención; sin embargo, INTEGRIS puede extender este plazo en circunstancias extraordinarias.
- 6.2 **“Proveedores autorizados”** se refiere a los proveedores con los que INTEGRIS puede contratar para elaborar y enviar cartas, avisos, facturas u otros estados de cuenta a los pacientes en relación con las cantidades adeudadas por el paciente, y para comunicarse con el paciente con respecto al pago de sus facturas sin pagar.
- 6.3 **“Servicios médicos de emergencia”** La condición de un paciente que requiere servicios hospitalarios por una condición clínica que requeriría diagnóstico y tratamiento dentro de veinticuatro (24) horas para evitar la probable aparición de una condición médica de emergencia. La Ley contra Facturas Sorpresa define los servicios de emergencia para incluir cualquier artículo y servicio adicional que cubra y preste un proveedor o centro de emergencia no participante después de que un participante, beneficiario o inscrito esté estabilizado y como parte de la observación de un paciente ambulatorio o de una estancia

Política y procedimiento

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-116
	MANUAL Integridad de ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 01/01/2011
	ASUNTO Facturación y cobros	REVISADO/MODIFICADO 11/01/2015, 5/23/2017, 12/20, 03/21, 01/22

de paciente hospitalizado o ambulatorio con respecto a la visita en la que se prestan los demás servicios de emergencia.

- 6.4 “Medidas extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Action, ECA)” se refiere a las medidas tomadas por INTEGRIS contra una persona en relación con la obtención del pago de una factura por atención cubierta bajo la política de asistencia financiera de INTEGRIS y puede incluir lo siguiente (a) la venta de la deuda de una persona a un tercero, salvo lo dispuesto expresamente por la ley federal; (b) la comunicación de información adversa sobre la persona a las agencias de crédito al consumidor; (c) el aplazamiento o la denegación, o la exigencia de un pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria (Medically Necessary Care) debido al no pago por parte de una persona de una o más facturas por la atención proporcionada previamente cubierta por la política de asistencia financiera de INTEGRIS (INTEGRIS Financial Assistance Policy); y (d) ciertas medidas que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la ley federal, como algunos gravámenes, ejecuciones hipotecarias sobre bienes inmuebles, embargos/incautaciones, el inicio de una acción civil que provoque que una persona esté sujeta a una orden de embargo y la confiscación del salario de una persona. Las ECAs no incluyen ningún gravamen que un hospital tenga derecho a hacer valer según la ley estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso que se deba a una persona (o a su representante) como resultado de las lesiones personales por las que un hospital proporcionó atención. Las ECAs no incluyen ningún gravamen que un hospital tenga derecho a hacer valer en virtud de la ley estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso que se deba a una persona (o a su representante) como resultado de las lesiones personales por las que un hospital proporcionó atención.
- 6.5 “Política de asistencia financiera” se refiere a la política establecida por INTEGRIS por la prestación de asistencia financiera para los pacientes elegibles que necesitan asistencia financiera, específicamente SYS-RCM-100.
- 6.6 “Código de Impuestos Internos 501(r)” incluye las reglamentaciones que se aplican a los hospitales de beneficencia.
- 6.7 “Atención médicamente necesaria” se refiere a los servicios o suministros de atención médica que cumplen todos los siguientes requisitos: (i) deben ser ordenados por un médico y apropiados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o el tratamiento de la condición médica o de salud mental; (ii) deben proporcionarse para el diagnóstico o la atención y el tratamiento directos de la condición médica o de salud mental; (iii) deben cumplir con los estándares de la buena práctica médica dentro de la comunidad médica y de salud mental en el área de servicio; (iv) no deben ser principalmente para la conveniencia del paciente o de un proveedor; y (v) deben corresponder al nivel o suministro de servicio más apropiado que se pueda proporcionar de manera segura.
- 6.8 “Resumen en lenguaje sencillo” se refiere a un resumen de la política de asistencia financiera que es fácil de leer, de entender y de usar.

7.0 REFERENCIA CRUZADA DE LA POLÍTICA:

- 7.1 SYS-RCM-100: Asistencia financiera
 7.2 SYS-RCM-101: Pago en el punto de servicio
 7.3 SYS-RCM-102: Programa de cobranza para personas sin seguro