

1. ALCANCE

Este documento define los requisitos para el personal involucrado en facturación y cobranza para las siguientes entidades de Bryan Health:

Departamentos corporativos de Bryan Health	Bryan Medical Center	Crete Area Medical Center	Kearney Area Medical Center
Bryan Physician Network	Merrick Medical Center	Crete Physicians Clinic	Platte Valley Medical Clinic
Bryan Heart	Central City Medical Clinic	Friend Medical Clinic	
	Fullerton Medical Clinic	Wilber Medical Clinic	

2. OBJETIVO

Describir los procedimientos de facturación y cobranza que utilizará Bryan Health en el seguimiento y la recuperación de saldos de cuentas de Pacientes, incluyendo todas las fuentes del pagador.

3. PROCEDIMIENTO/REQUISITOS

- 3.1 Bryan Health se compromete a ayudar a todos los pacientes para que cumplan con sus obligaciones de pago y aplicar prácticas consistentes y conformes de facturación y cobranza al Paciente, además de asegurarse de que se hagan todos los esfuerzos para determinar si la totalidad o una parte de una cuenta del Paciente es elegible para recibir asistencia bajo la Política de asistencia financiera de Bryan Health.
- 3.2 El Comité Financiero del Consejo Fideicomisarios de Bryan Health ha aprobado esta Política y se responsabiliza de vigilarla. Cualquier modificación material de las normas establecidas en esta Política debe aprobarse por el Comité de Finanzas antes de su aplicación por parte de Bryan Health.
- 3.3 El departamento de Servicios Financieros del Paciente tiene la autoridad de determinar que Bryan Health ha hecho esfuerzos razonables para determinar si un Paciente es elegible para asistencia financiera y ejercer entonces acciones de cobranza contra el paciente.
- 3.4 Esta política establece las actividades que pueden realizarse en caso de impago de la atención médica que proporciona Bryan Health, incluyendo, pero no limitado a las acciones de cobranza extraordinarias.

3.5 Requisitos generales

- 3.5.1 Bryan Health solicitará el pago de los cargos facturados de un paciente no asegurado/infrasegurado, menos el nivel actual de descuento de no asegurado/infrasegurado, y cualquier otra persona(s) que tenga la responsabilidad financiera de una cuenta de auto pago ("Paciente"), a menos que el Paciente califique para asistencia financiera u otros programas como se indica a continuación.
- 3.5.2 La capacidad de pago y la elegibilidad para otras fuentes de financiación se tendrán en cuenta en el momento en que se presten los servicios, así como después de que se presten los servicios, excepto si Bryan Health no llegara a participar en actividades de facturación y cobro hasta que al Paciente se le haya examinado y tratado de acuerdo con la Política de Atención Médica de

Emergencia, cuando sea aplicable. Adicionalmente, Bryan Health no se involucrará en ninguna de las medias de cobro extraordinarias (“ECA”, por sus siglas en inglés), de manera directa o por parte de cualquier agencia de cobranza u otra parte a quien el hospital haya referido la deuda del Paciente, antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables, según se indica a continuación, para determinar si el Paciente califica o no para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de Bryan Health.

- 3.5.3 A todos los Pacientes no asegurados se les puede examinar para ver si hay otras fuentes de financiamiento (es decir, seguro, responsabilidad de terceros, elegibilidad actual para programas gubernamentales); elegibilidad potencial para otros programas de financiamiento (es decir, Medicaid, Víctimas de Crimen, etc.); asistencia financiera a través de la Política de Asistencia Financiera de Bryan Health; y, capacidad de pago.
- 3.5.4 Los Pacientes que no tengan otra fuente de financiamiento y no califiquen para asistencia financiera pueden calificar para un descuento de pago privado o un plan de pagos. A los Pacientes con seguro insuficiente se les puede otorgar las primeras opciones de descuentos de pago privado o planes de pago de una parte de sus gastos si han llegado al máximo de sus beneficios o los servicios no están cubiertos por su plan de seguro.
- 3.5.5 Una vez que un Paciente califique para recibir asistencia financiera, no se tomará ninguna otra medida para las cantidades que reúnan los requisitos de la Política de Asistencia Financiera. No obstante, la parte de los gastos del Paciente que no cumpla los requisitos para recibir asistencia financiera estará sujeta a las mismas acciones de facturación y cobro que en el caso de otros Pacientes, como se indica a continuación

3.6 Proceso de presunción y elegibilidad previa

- 3.6.1 Bryan Health tendrá que hacer esfuerzos razonables para determinar si un Paciente es elegible para asistencia financiera, si el Paciente califica para asistencia financiera bajo el proceso de elegibilidad presuntiva que se indica en la Política de Asistencia Financiera o si el Paciente califica bajo las determinaciones de elegibilidad previas. De otro modo, se seguirá el Proceso de notificación en esta Política para establecer los esfuerzos razonables para determinar si el Paciente es elegible para asistencia financiera.
- 3.6.2 Bajo estas determinaciones de elegibilidad, si el Paciente no calificó para la asistencia más generosa disponible bajo la Política de Asistencia Financiera, entonces se notificará al Paciente sobre formas para calificar para asistencia adicional y recibirá un tiempo razonable antes de involucrarse en cualquiera de las ECA.

3.7 Proceso de notificación

- 3.7.1 Una vez que se establezca el saldo de la cuenta del Paciente y que Bryan Health determine la parte de la responsabilidad del Paciente, Bryan Health enviará un mínimo de tres estados de cuenta separados posteriores al alta por un periodo de hasta 120 días a la última dirección conocida del Paciente. Cada estado de cuenta se informará de la existencia de una ayuda financiera para los Pacientes que reúnan los requisitos necesarios. Las cuentas que se devuelvan como no entregables se documentarán para asegurar que cualquier comunicado futuro para el paciente incluya la notificación de la Política de asistencia financiera de Bryan Health.

- 3.7.2 El estado de cuenta final enviado al Paciente contendrá un Resumen en lenguaje sencillo que informe al Paciente acerca de la Política de Asistencia Financiera de Bryan Health y notificará al Paciente sobre las ECA que estén previstas para implementarse si el paciente no solicita la asistencia financiera ni paga la cantidad que debe para la fecha de vencimiento indicada en el estado de cuenta. Esta notificación se proveerá al Paciente al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento especificada en el estado de cuenta final.
- 3.7.3 Además de los estados de cuenta posteriores al alta que se indican anteriormente y antes de iniciar cualquiera de las ECA, se hará una o más llamadas telefónicas al Paciente solicitándole el pago completo. Cada vez que se llame al Paciente, se le informará a éste sobre la Política de Asistencia Financiera y cómo solicitarla. Si no fuera posible hacer el pago íntegro y el Paciente no calificara para recibir asistencia financiera, entonces se ofrecerá un plan de pagos.
- 3.7.4 No se enviarán cuentas adicionales al Paciente después de que éste presente una solicitud completa de asistencia financiera. Es obligación del Paciente proporcionar una dirección postal correcta al momento del servicio o mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se determinará el esfuerzo razonable para notificar al Paciente.
- 3.7.5 Todas las cuentas de saldos de autopago incluirán, de manera enunciativa mas no limitativa:
- 3.7.5.1 Un resumen preciso de los servicios hospitalarios que cubra la cuenta;
 - 3.7.5.2 Los cargos por dichos servicios;
 - 3.7.5.3 La cantidad que debe pagar el Paciente, (o, si no se conoce dicha cantidad, un estimado de buena fe de dicha cantidad en la fecha de la declaración inicial); y
 - 3.7.5.4 Un aviso escrito visible que notifique e informe al Paciente acerca de la disponibilidad de la Asistencia Financiera bajo la Política de Asistencia Financiera del hospital, incluyendo el número telefónico del departamento y dirección directa del sitio web en donde pueden obtenerse copias de documentos.
- 3.7.6 Si los servicios estuvieran relacionados con un accidente en el cual un tercero pudiera ser responsable, Bryan Health podrá presentar un "gravamen" contra cualquier producto potencial o cobertura pagada por el tercero. Bryan Health no presentará ningún gravamen directamente contra el Paciente o su propiedad.

3.8 Comienzo de las ECA

- 3.8.1 Sujetándose al cumplimiento de las disposiciones de la Política, Bryan Health puede tomar todas y cada una de las acciones judiciales, incluyendo las ECA, para obtener el pago de los servicios médicos prestados.
- 3.8.2 Si algún Paciente fuera incapaz de calificar para asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera en un periodo de 30 días a partir del estado de cuenta final descrito en la Sección 3.7.2, entonces Bryan Health podrá iniciar las ECA.
- 3.8.3 Si un paciente haya solicitado asistencia financiera en los últimos seis (6) meses y Bryan Health determinará definitivamente que el Paciente no es elegible para ninguna asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera, Bryan Health podrá iniciar las ECA.

- 3.8.4 Si algún paciente presentara una solicitud incompleta de asistencia financiera durante el Periodo de solicitud de 260 días después de que la instalación hospitalaria proporcione a la persona el primer estado de cuenta por el cuidado, entonces no podrán iniciarse las ECA sino hasta después de que se haya completado cada uno de los pasos siguientes:
- 3.8.4.1 Bryan Health proporciona al Paciente una notificación escrita que describa la información adicional o documentación requerida bajo la política de asistencia financiera para completar la solicitud de asistencia financiera, cada notificación incluirá una copia del Resumen en lenguaje sencillo.
 - 3.8.4.2 Bryan Health proporciona al Paciente al menos 30 días de aviso escrito previo de las ECA que Bryan Health pudiere iniciar en contra del paciente si la solicitud de asistencia financiera no se complete o si no se hiciera el pago, siempre y cuando la fecha de vencimiento para la realización o pago no pudiera establecerse antes de 30 días después del estado de cuenta posterior al alta final.
 - 3.8.4.3 Si un Paciente que ha presentado la solicitud incompleta llenara la solicitud de asistencia financiera y Bryan Health determinara definitivamente que el Paciente no es elegible para ninguna asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera, Bryan Health podrá iniciar las ECA.
 - 3.8.4.4 Si el Paciente que ha presentado la solicitud incompleta no completa la solicitud en el Plazo de Finalización establecido en la notificación proporcionada de acuerdo con la Sección 3.8.4.2 anterior, podrán iniciarse las ECA entonces.
 - 3.8.4.5 Si una aplicación, completa o incompleta, para la asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera se presenta por el Paciente, en cualquier momento antes del período de aplicación 360, Bryan Health suspenderá las ECA mientras que dicha solicitud de asistencia financiera esté pendiente.
- 3.8.5 Después de que el comienzo de las ECA se permita bajo la Sección IV. antes mencionada, a las agencias externas de cobranza se les autorizará para presentar algún litigio, embargo, obtener los gravámenes de juicio y ejecutar sobre tales gravámenes de juicio que utilicen medios legales de la cobranza; proporcionados, sin embargo, esa aprobación previa de Bryan Health se requerirá la aprobación previa de Bryan Health antes de iniciar las demandas judiciales iniciales. Bryan Health y las agencias de cobranza externas también podrán realizar cualquier y toda otra acción legal, que incluyen, de manera enunciativa mas no limitativa, llamadas telefónicas, correos electrónicos, textos, avisos postales y seguimiento para obtener el pago de servicios médicos provistos.

3.9 Responsabilidad de terceros

- 3.9.1 Bryan Health presentará todas las reclamaciones de terceros pagadores con base en la información provista por el Paciente para reembolso.
- 3.9.2 Como la política del seguro es un contrato entre el Paciente/asegurado y la aseguradora, el Paciente o asegurado es el responsable definitivo del pago de la cuenta.
- 3.9.3 Bryan Health llevará a cabo un seguimiento oportuno y diligente para asegurar que se reciba el máximo reembolso del tercero pagador.

- 3.9.4 Los saldos de terceros pagadores que excedan 60 días a partir de la fecha de presentación se consideran vencidos y pueden volverse la responsabilidad del Paciente.
- 3.9.5 Los deducibles, el coaseguro y/o cantidades no cubiertas del Paciente se consideran como responsabilidad del Paciente y, por lo tanto, se aplican los requisitos indicados anteriormente.

3.10 Disponibilidad de la Política

- 3.10.1 La información de contacto para el personal del centro hospitalario que pueden proporcionar información adicional con respecto a la Política de cobranza, la Política de Asistencia Financiera de Bryan Health o elegibilidad para otros programas disponibles para usted se incluye en el Anexo A.

4. RECURSOS

Política de asistencia financiera hospitalaria de Bryan Health

5. REFERENCIAS

Al implementar esta Política, la administración y los centros médicos de Bryan Health deben cumplir con todas las demás leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que podrían aplicarse a las actividades llevadas a cabo de acuerdo con esta Política, que incluyen, de manera enunciativa, las regulaciones finales emitidas bajo la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986, según sus reformas.

6. ANEXO

Anexo A - Centros de Bryan Health

Anexo B – Definiciones

7. TITULAR

Director Principal de Ciclo de Ingresos - BMC

8. AUTORIZADOR

VP en Finanzas/CFO – Bryan Health

CFO – CAMC

Director del Ciclo de Ingresos – MMC

Director del Ciclo de Ingresos – KAMC

Director de Operaciones – BPN

CFO – Bryan Heart

Anexo A: centros médicos de Bryan Health

Esta Política de facturación y cobranza se aplica a los siguientes centros médicos de Bryan Health. A continuación, se mencionan los números de teléfono para que pueda comunicarse con el personal que podrá brindarle información adicional relacionada con el programa de asistencia financiera de Bryan. Los pacientes también pueden ver el programa en nuestro sitio web en <http://www.BryanHealth.com>, o consultar al asesor financiero en las oficinas de cuentas del paciente/facturación en cada uno de nuestros centros hospitalarios:

1. Bryan Medical Center – East Campus Hospital, Lincoln, NE

- 877-577-9277 o 402-481-5791

2. Bryan Medical Center – West Campus Hospital, Lincoln, NE

- 877-577-9277 o 402-481-5791

3. Crete Area Medical Center Hospital y Clínicas

- Crete Area Medical Center Hospital, Crete, NE: 866-362-2262 o 402-826-6588
- Crete Area Medical Center Clinic, Crete, NE: 866-362-2262 o 402-826-6588
- Friend Medical Clinic, Friend, NE: 866-362-2262 o 402-826-6588
- Wilber Medical Clinic, Wilber, NE: 866-362-2262 or 402-826-6588

4. Merrick Medical Center Hospital y Clínicas

- Merrick Medical Center Hospital, Central City, NE: 308-946-3015
- Central City Medical Clinic, Central City, NE: 308-946-3845
- Fullerton Medical Clinic, Fullerton, NE: 308-536-2458

5. Bryan Heart Medical Practice, Lincoln, NE

- 877-577-9277 o 402-481-5791

6. Bryan Physician Network Medical Practices, Lincoln, NE

- 877-577-9277 o 402-481-5791

7. Kearney Regional Medical Center y Clínica

- Kearney Regional Medical Center: 308-455-8113 o 855-404-5766
- Platte Valley Medical Center - 308-865-2808 o 855-404-5766

Anexo B: Definiciones

Cobro Extraordinario (ECA, por sus siglas en inglés): se refiere a cualquier acción en contra del Paciente por una factura relacionada con obtener el pago de una Cuenta de autopago que requiera un proceso legal o judicial o reportar información adversa acerca del Paciente a las agencias de reporte crediticio del consumidor/burós de crédito. Las ECA no incluyen transferir una Cuenta de autopago a otra parte para efectos de cobranza sin el uso de cualquier ECA.

Cuenta de autopago: se refiere a dicha parte de una cuenta del Paciente que es responsabilidad del Paciente, neto de la aplicación de pagos hechos por un seguro de atención médica disponible u otro tercero pagador (incluyendo copagos, coaseguro y deducibles) y neto de cualquier reducción o amortización hecha con respecto con dicha cuenta del Paciente después de la aplicación de un programa de asistencia, según aplique.

Fecha de vencimiento de la facturación: de refiere a la fecha después de la cual Bryan podrá iniciar una ECA contra un Paciente que ha sido incapaz de presentar una solicitud de asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera. La fecha de vencimiento de la facturación debe especificarse en una notificación por escrito para el Paciente provisto al menos 30 días antes de dicha fecha de vencimiento, pero no antes de 120 días.

Paciente: se refiere al Paciente y cualquier otra(s) persona(s) que tenga(n) responsabilidad financiera de una cuenta de autopago.

Periodo de solicitud: se refiere al periodo durante el cual Bryan debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera. El Periodo de solicitud comienza en la fecha en que se proporciona la atención médica y termina en el día 360 después de que Bryan proporcione el primer estado de cuenta por el cuidado posterior al alta.

Plazo de Finalización: se refiere a la fecha después de la cual Bryan puede iniciar o reanudar una ECA contra un Paciente que ha presentado una FAP incompleta si dicho Paciente no ha proporcionado la información faltante y/o documentación necesaria para completar la solicitud o solicitud denegada. El Plazo de Finalización debe especificarse en una notificación por escrito y no debe ser antes de lo que ocurra después de (1) 30 días después de que Bryan proporcione al Paciente esta notificación; o (2) el último día del Periodo de solicitud.

Política de Asistencia Financiera: significa el Programa de asistencia financiera de Bryan, el cual incluye criterios de elegibilidad, la base para calcular cargos, el método para aplicar la política y las medidas para publicitar la política y estipula el programa de asistencia financiera.

Resumen en lenguaje sencillo: se refiere a una declaración oficial que notifica a un Paciente que Bryan ofrece asistencia financiera para servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.