

Política de Créditos y Cobros del GBMC

DECLARACIÓN DE POLÍTICA

Esta política se aplica a Greater Baltimore Medical Center, Inc., su división, GBMC Health Partners (en conjunto "GBMC"), y a ciertas filiales. El GBMC se compromete a cumplir con las leyes estatales y federales, y realiza sus procedimientos de crédito y cobro de manera digna y respetuosa. El GBMC no discrimina por motivos de raza, sexo, edad, color, nacionalidad, religión, estado civil, orientación sexual, identidad de género, discapacidad ni capacidad de pago. El GBMC ayudará a todos los pacientes, según lo soliciten, con asistencia financiera, planes de pago según sus ingresos y uso de Medicaid.

Esta política cubre todos los servicios de instalaciones hospitalarias y los servicios prestados por consultorios o grupos de consultorios médicos del GBMC que brindan atención de emergencia o médicamente necesaria. Esta política no se aplica a los cargos facturados por prestadores que no sean empleados y tengan privilegios en el GBMC. Esta política se aplica a todas las cuentas de pacientes que paguen por cuenta propia o con una responsabilidad restante del paciente después de recibir asistencia del seguro o asistencia financiera.

Todos los pacientes que acudan a servicios de emergencia serán atendidos sin importar su capacidad de pago.

PROCEDIMIENTO

COPAGOS Y DEDUCIBLES:

El pago de copagos o deducibles se solicitará antes o al momento del servicio. En el caso de servicios de emergencia, no se solicitará ningún pago hasta que el paciente se haya realizado un examen médico o cualquier tratamiento estabilizador necesario.

La atención médicamente necesaria no se postergará ni denegará debido a saldos pendientes por prestaciones anteriores.

RESUMEN DE LA FACTURA DE LA PERSONA HOSPITALIZADA:

De acuerdo con las normas de la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (Health Services Cost Review Commission, HSCRC) del estado de Maryland, a todos los pacientes hospitalizados se les envía el resumen de la factura por lo gastos incurridos. La Hoja de Información de la Política de Asistencia Financiera del GBMC se incluirá en cada correo.

SALDOS DEL PACIENTE:

Una vez que se determina si un saldo es responsabilidad del paciente, las actividades de cobro pueden delegarse a una entidad de cobros contratada, y comenzará el ciclo de 3 resúmenes.

Cada cuenta recibe un mínimo de 3 resúmenes cada 30 días. Si un paciente solicita asistencia financiera o cuestiona su factura, los resúmenes quedarán en espera hasta que se complete la revisión de esta o se

resuelva el conflicto. La Hoja de Información de la Política de Asistencia Financiera del GBMC se incluirá con el envío de cada resumen.

Si un paciente o garante llama y declara que no puede pagar su saldo, se revisará su situación para que pueda solicitar asistencia financiera (consulte la Política de Asistencia Financiera). Si, luego de seguir el proceso de asistencia financiera, se determina que el paciente o el garante no es considerado elegible para recibirla, se le ofrecerá la opción de un plan de pago. A los residentes de Maryland se les ofrecerá un plan de pago basado en sus ingresos, si así lo desean.

PRESUNTA ELEGIBILIDAD

Una vez que se haya delegado la cuenta, se evaluará al paciente o al garante a través de un tercero que brinda calificaciones para estimar su capacidad de pago. A los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera sobre la base de la información proporcionada, el GBMC podrá eximir su saldo sin que asuma ninguna responsabilidad. El Gerente de Cobranzas será quien haga la gestión de eximición del saldo. Si el saldo excede los \$5,000, el caso pasará a manos del Director Ejecutivo de Ciclo de Ingresos para su aprobación. Si el saldo excede los \$10,000, la aprobación final es responsabilidad del Vicepresidente Ejecutivo y Director Financiero del GBMC.

Los pacientes que califiquen para la elegibilidad presunta de acuerdo con la capacidad de pago estimada (no con base en la inscripción en un programa sujeto a evaluación de recursos) aún podría tener que completar la solicitud de asistencia financiera del GBMC y presentar toda la documentación requerida antes de que se tome una determinación final con respecto a la elegibilidad.

CONSIDERACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN A UNA AGENCIA DE COBROS

Si el paciente o el garante no se comunican, solicitan ayuda financiera ni establecen un plan de pago, se considerará asignar la cuenta a una agencia de cobros aproximadamente 28 días después de la fecha del tercer resumen. Para que la cuenta pase a manos de una agencia de cobros, el saldo mínimo debe ser de \$25,00. Una vez asignado a la agencia, el paciente o el garante todavía puede solicitar asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera del GBMC o establecer un plan de pago, incluidos planes de pago de acuerdo a los ingresos disponibles para los residentes de Maryland.

El GBMC no comunica, en ningún momento, información desfavorable a una agencia de informes de los consumidores ni cobra intereses sobre los saldos adeudados.

Si un resumen de cuenta posee una dirección incorrecta y el United States Postal Service lo devuelve al GBMC, se investigará la cuenta para encontrar una dirección correcta. Si no se encuentra la dirección correcta, la cuenta se asignará a una agencia de cobros antes de que transcurran 120 días desde la primera fecha de facturación.

Las cuentas que tengan un saldo superior a \$5,000.00 deberán ser aprobadas por el Director Ejecutivo del Ciclo de Ingresos. Las cuentas con un saldo superior a \$10,000.00 deberán ser aprobadas por el Vicepresidente Ejecutivo y Director Financiero del GBMC.

ACCIONES LEGALES

Una vez que la cuenta se haya derivado para el cobro, la agencia puede recomendar acciones legales para cobrar la deuda de una cuenta. Para iniciar acciones legales, el saldo de la cuenta debe ser de al menos \$5,000 y el paciente o el garante debe tener un empleo activo. Cada cuenta recomendada para acciones legales deberá ser aprobada por el Director Ejecutivo del Ciclo de Ingresos. Una vez que el Director Ejecutivo apruebe la acción legal, se enviará una notificación por escrito de la intención de presentar una acción legal al paciente o al garante de la deuda médica al menos 45 días antes de presentar la acción. Esta acción no podrá iniciarse contra el paciente o el garante hasta transcurridos 180 días desde que se proporcionó la factura inicial. La carta de 45 días de antelación debe tener las siguientes características:

1. Debe enviarse por correo certificado de primera clase.
2. Debe tener lenguaje simplificado y con fuente de 10 puntos como mínimo.
3. Debe proporcionarse en el idioma preferido del paciente, o, si no se especifica un idioma preferido, cada idioma hablado por una población con dominio limitado del inglés que constituya el 5 % de la jurisdicción de la población del GBMC, según el censo federal más reciente.
4. Debe incluir una copia de la Solicitud de Asistencia Financiera y la Hoja de Información de Asistencia Financiera, e informar al paciente de la disponibilidad de planes de pago para cancelar la deuda.
5. Debe incluir el nombre y el número de teléfono del GBMC, el cobrador de deudas y un agente de GBMC autorizado para modificar los términos de cualquier plan de pago.
6. Debe incluir el importe necesario para subsanar el impago de la deuda.
7. Debe incluir una declaración que recomiende al paciente que busque servicios de asesoramiento sobre deudas.
8. Debe incluir los números de teléfono y las direcciones de Internet de la Unidad de Defensa de la Educación Sanitaria de Maryland (HEAU).

El GBMC no iniciará acciones para cobrar la deuda hasta que se determine si el paciente es elegible para recibir atención gratuita o a costo reducido.

El GBMC no solicitará un embargo contra la residencia principal del paciente, un embargo corporal ni una orden de arresto contra el paciente.

GBMC no pedirá una orden de embargo de salario ni presentará una acción que resultaría en un embargo de salario si el paciente es elegible para recibir cuidado gratis o a costo reducido.

Cualquier queja por parte del GBMC en una acción para cobrar una deuda incluirá una declaración jurada que indique lo siguiente:

1. fecha de expiración del plazo de 180 días para el pago;
2. la notificación de que la intención de interponer una demanda se envió al paciente, incluida la fecha en que se envió, dado el cumplimiento de todos los elementos exigidos por la legislación de Maryland;
3. que el GBMC determinó si el paciente cumplía los requisitos para recibir asistencia financiera;
4. que el GBMC cumplió con las directrices del plan de pagos establecidas por la ley de Maryland.

PATRIMONIO

El GBMC no puede hacer un reclamo contra el patrimonio de un paciente fallecido si el GBMC sabía que este era elegible para recibir atención gratuita o si el valor del patrimonio después de cumplir con las obligaciones fiscales es menor a la mitad de la deuda. La familia del paciente fallecido podrá solicitar asistencia financiera.

Los pacientes fallecidos sin patrimonio calificarán automáticamente para la ayuda financiera.