

Política de crédito y cobros de GBMC

DECLARACIÓN DE POLÍTICA

Esta política se aplica a Greater Baltimore Medical Center, Inc., a su división GBMC Health Partners (en conjunto, "GBMC") y a ciertas afiliadas. GBMC se compromete a cumplir con la legislación estatal y federal y lleva a cabo sus procedimientos de crédito y cobro de manera digna y respetuosa. GBMC no discrimina por motivos de raza, sexo, edad, color, nacionalidad, credo, estado civil, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o capacidad de pago. GBMC ayudará a todos los pacientes, según lo soliciten, con ayuda económica, planes de pago basados en los ingresos y defensoría de Medicaid.

Esta política cubre todos los servicios prestados en las instalaciones hospitalarias y los servicios brindados por consultorios o grupos médicos de GBMC que proporcionen atención de emergencia o médicamente necesaria. Esta política no cubre la atención de urgencia o médicamente necesaria prestada por proveedores no empleados con privilegios en GBMC. La política se aplica a todas las cuentas de pacientes identificadas como de pago por cuenta propia o con una responsabilidad remanente a cargo del paciente después del seguro o la asistencia financiera.

Se atenderá a todos los pacientes que se presenten a los servicios de emergencia independientemente de su capacidad de pago.

PROCEDIMIENTO

COPAGOS Y DEDUCIBLES:

Los copagos y deducibles se solicitarán antes o en el momento de recibir el servicio. En el caso de servicios de emergencia, no se solicitará ningún pago hasta después de que el paciente haya recibido un examen médico de evaluación y cualquier tratamiento de estabilización necesario.

La atención médicamente necesaria no será aplazada ni denegada debido a un saldo pendiente por servicios prestados previamente.

FACTURA RESUMEN DE INTERNACIÓN:

De conformidad con las regulaciones de la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud del Estado de Maryland (State of Maryland's Health Services Cost Review Commission, HSCRC), a todos los pacientes hospitalizados se les envía una factura resumen de los cargos incurridos. La hoja informativa de la Política de asistencia financiera de GBMC se incluirá con cada envío.

SALDOS DEL PACIENTE:

Una vez que se determine que un saldo es responsabilidad del paciente, las actividades de cobro podrán delegarse a una entidad de cobranza contratada y comenzará el ciclo de tres (3) estados de cuenta.

Cada cuenta recibe un mínimo de tres (3) estados de cuenta, enviados con un intervalo mínimo de 30 días. Si un paciente solicita ayuda económica o disputa su factura, los estados de cuenta se suspenderán hasta que finalice la evaluación de ayuda económica o se resuelva la disputa. La hoja informativa de la Política de asistencia financiera de GBMC se enviará por correo con cada estado de cuenta.

Si el paciente/garante llama y manifiesta que no puede pagar su saldo, se le evaluará para ayuda económica (consulte la Política de asistencia financiera). Si, tras seguir el proceso de ayuda económica, se determina que no es elegible, se le ofrecerá al paciente/garante la opción de un plan de pago. A los residentes de Maryland se les ofrecerá, si así lo desean, un plan de pago basado en los ingresos. GBMC no cobra intereses sobre los saldos adeudados.

ELEGIBILIDAD PRESUNTIVA

Una vez que la cuenta haya sido delegada, el paciente/garante será evaluado a través de un proveedor externo de calificación para estimar la capacidad de pago del paciente. Los pacientes que califiquen para ayuda económica con base en la información proporcionada podrán tener su saldo condonado por GBMC sin responsabilidad para el paciente. La condonación del saldo será iniciada por el gerente de Cobranzas. Si el saldo supera los \$5,000, se remitirá al director ejecutivo del Ciclo de Ingresos para su aprobación. Si el saldo supera los \$10,000, la aprobación final será responsabilidad del vicepresidente ejecutivo y director financiero de GBMC.

Los pacientes que califiquen para elegibilidad presuntiva con base en la capacidad de pago estimada (es decir, no basada en la inscripción en un programa sujeto a verificación de recursos) aún pueden verse obligados a completar la solicitud de Ayuda Económica de GBMC y presentar toda la documentación requerida antes de que se emita una determinación final sobre su elegibilidad.

PACIENTES ELEGIBLES PARA LA AYUDA ECONÓMICA

Para los pacientes que califiquen para ayuda económica parcial, ya sea mediante elegibilidad presuntiva o solicitud, GBMC no cobrará ningún cargo ni otra cantidad que exceda los cargos aprobados por los servicios hospitalarios.

Para cualquier paciente que haya pagado un saldo superior a \$25 y que se determine que fue elegible para atención gratuita dentro de los doscientos cuarenta (240) días posteriores a la emisión de la factura inicial, GBMC reembolsará dicha cantidad a más tardar treinta (30) días después de determinar que el paciente era elegible para atención gratuita.

CONSIDERACIÓN PARA REMISIÓN A UNA AGENCIA DE COBRANZA

Si el paciente/garante no se comunica, no solicita ayuda económica ni establece un plan de pago, la cuenta se considerará para su remisión a una agencia de cobranza aproximadamente veintiocho (28) días después de la fecha del estado de cuenta N.º 3. Para que una cuenta sea remitida a una agencia de cobranza, el saldo debe ser como mínimo de \$25.00. Una vez remitida a la agencia de cobranza, el paciente/garante aún puede solicitar ayuda económica de conformidad con la Política de ayuda económica de GBMC o establecer un plan de pago, incluidos los planes de pago basados en los ingresos disponibles para los residentes de Maryland.

GBMC no reporta, en ningún momento, información adversa a agencias de informes de crédito ni cobra intereses sobre los saldos adeudados.

Si un estado de cuenta es devuelto a GBMC por el Servicio Postal de los Estados Unidos debido a una dirección incorrecta, la cuenta será investigada para encontrar una dirección correcta. Si no se puede encontrar una dirección correcta, la cuenta será remitida a una agencia de cobranza antes de los ciento veinte (120) días desde la fecha de la primera facturación.

Las cuentas con un saldo superior a \$5,000.00 deben ser aprobadas por el director ejecutivo del Ciclo de Ingresos. Las cuentas con un saldo superior a \$10,000.00 deben ser aprobadas por el vicepresidente ejecutivo y director financiero de GBMC.

ACCIÓN LEGAL

Una vez que la cuenta haya sido remitida a cobranza, la agencia de cobranza puede recomendar iniciar una acción legal para cobrar la cuenta. Para que se inicie una acción legal, el saldo de la cuenta debe ser de al menos \$5,000 y el paciente/garante debe estar empleado activamente. Cada cuenta recomendada para acción legal debe ser aprobada por el director ejecutivo del Ciclo de Ingresos. Una vez que el director ejecutivo apruebe la acción legal, se enviará al paciente/garante un aviso por escrito de la intención de presentar una acción por deuda médica al menos cuarenta y cinco (45) días antes de iniciar dicha acción. Esta acción no podrá iniciarse contra el paciente/garante hasta que hayan transcurrido doscientos cuarenta (240) días desde la emisión de la factura inicial. La carta de cuarenta y cinco (45) días debe:

1. enviarse por correo certificado de primera clase;
2. estar redactada en lenguaje sencillo y en una fuente de al menos 10 puntos;
3. proporcionarse en el idioma preferido del paciente o, si no se especifica un idioma preferido, en cada idioma hablado por una población con dominio limitado del inglés que constituya el 5 % de la población de la jurisdicción de GBMC, según el censo federal más reciente;
4. incluir una copia de la solicitud de Ayuda Económica, la hoja informativa de Ayuda Económica e informar al paciente sobre la disponibilidad de planes de pago basados en los ingresos para saldar la deuda;
5. incluir el nombre y número de teléfono de GBMC, del cobrador de deudas y de un agente de GBMC autorizado para modificar los términos de cualquier plan de pago;
6. incluir la cantidad requerida para subsanar la falta de pago de la deuda;
7. incluir una declaración que recomiende al paciente buscar servicios de asesoramiento sobre deudas; e
8. incluir los números de teléfono y las direcciones de internet de la Unidad de Educación y Defensoría de la Salud (Health Education Advocacy Unit, HEAU) de Maryland.

GBMC no presentará ninguna acción para cobrar una deuda hasta que determine si el paciente es elegible para atención gratuita o a costo reducido.

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

GBMC no solicitará una orden de embargo de salarios ni presentará una acción que genere el embargo de salarios si el paciente es elegible para atención gratuita o a costo reducido.

Cualquier demanda presentada por GBMC para cobrar una deuda deberá incluir una declaración jurada que indique lo siguiente:

1. la fecha en la que venció el período de 240 días para el pago;
2. que el aviso de intención de presentar la acción fue enviado al paciente, incluida la fecha de envío, y que cumplió con todos los requisitos exigidos por la ley de Maryland;
3. que GBMC determinó si el paciente era elegible para ayuda económica; y
4. que GBMC cumplió con las directrices de los planes de pago establecidas por la ley de Maryland.

HERENCIAS

GBMC no podrá presentar una reclamación contra la herencia de un paciente fallecido si GBMC sabía que el paciente fallecido era elegible para atención gratuita o si el valor de la herencia, una vez cumplidas las obligaciones fiscales, es inferior a la mitad de la deuda adeudada. Se permitirá a la familia del paciente fallecido solicitar ayuda económica.

Los pacientes fallecidos sin herencia calificarán automáticamente para ayuda financiera.