



Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2016; Rev.: 10/19

**POLÍTICA:** Los Hospitales de Iowa Health System, que opera bajo el nombre comercial de UnityPoint Health (“UPH”), les facturarán a los pacientes de manera justa y coherente los servicios médicos prestados. Todos los pacientes que tengan la capacidad financiera para hacerlo deben contribuir al pago de una parte de sus costos de atención médica. Los Hospitales de UPH tomarán medidas para cobrar los montos adeudados por los pacientes por los servicios médicos prestados.

**ALCANCE:** Todas las Instalaciones y Organizaciones Hospitalarias (denominadas colectivamente “Hospitales de UPH”) que están exentas de impuestos en virtud de la Sección 501(c)(3) y enumeradas en el Anexo A.

**PRINCIPIOS:** Los Pacientes que estén en condiciones de pagar una parte de sus costos de atención médica tienen la obligación de obtener una cobertura de seguro accesible y pagar por una parte de sus servicios de atención médica, y los Hospitales de UPH tienen la obligación de obtener el pago de esos Pacientes.

El propósito de esta política es describir los métodos utilizados por los Hospitales de UPH para la facturación a los Pacientes por los servicios médicos que les hayan sido prestados y para el cobro de las cuentas en situaciones en las que los Pacientes no hayan contribuido adecuadamente con esos costos de atención médica.

### 1. Definiciones.

- 1.1. Paciente(s). Incluye al paciente y/o a la parte responsable por el paciente (padre, tutor, garante).
- 1.2. Atención médica de emergencia. Tal como se define en la Ley para el Tratamiento de las Urgencias Médicas y los Partos Activos (Emergency Medical Treatment and Labor Act, “EMTALA”), una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad tal que podría esperarse razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata diera lugar a un grave riesgo para la salud del Paciente, un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de algún órgano corporal. También incluye a una mujer embarazada que está teniendo contracciones.
- 1.3. Hospital. Incluye tanto el hospital donde se prestó la atención médica como las entidades que actúan en nombre de dicho hospital para cobrar los montos adeudados por los Pacientes en virtud de esta Política.

- 1.4. Asistencia financiera. De conformidad con la Política de cumplimiento de UPH 1.BR.34, Asistencia financiera – Instalaciones hospitalarias o la Política de cumplimiento de UPH 1.BR.34M, Asistencia financiera de hospitales de Meriter, el/los método(s) de asistencia se ofrece(n) a aquellos Pacientes que se ha determinado que tienen necesidades financieras.
- 1.5. Pacientes elegibles para FINA. Pacientes que siguen los procedimientos detallados en esta política y que se ha determinado que son elegibles para la Asistencia financiera de conformidad con la Política de UPH 1.BR.34, Asistencia financiera – Instalaciones hospitalarias o la Política de UPH 1.BR.34M, Asistencia financiera de hospitales de Meriter.
- 1.6. Atención médicamente necesaria. Servicios que son o están (1) coherentes con el diagnóstico y el tratamiento de la afección del Paciente; (2) de conformidad con los estándares de la buena práctica médica; (3) necesarios para atender las necesidades médicas del Paciente y se brindan por razones distintas de la conveniencia del Paciente o del médico o cuidador del Paciente y (4) el tipo menos costoso de servicio que satisfaga razonablemente las necesidades médicas del Paciente.
- 1.7. Interés excesivo. Una tasa de interés superior a la tasa de interés federal de corto plazo más tres puntos porcentuales en vigor en el momento.
- 1.8. Medidas de cobranza extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, “ECA”). Acciones emprendidas por o en nombre de un hospital contra un Paciente para obtener el pago de una factura de atención médica si tales acciones implican alguno de los siguientes procedimientos:
  - 1.8.1. Aplazar o negar atención médicamente necesaria o exigir el pago de facturas pendientes de pago previas antes de brindarla.
    - 1.8.1.1. Bajo ninguna circunstancia un Hospital realizará actividades de cobranza de deudas que interfieran en la prestación de Atención médica de emergencia.
  - 1.8.2. Involucrar un proceso legal o judicial (los ejemplos incluyen iniciar una acción civil, realizar un embargo preventivo, la ejecución hipotecaria de bienes inmuebles o el embargo de salarios).
    - 1.8.2.1. Sin embargo, esta política no se aplica a la parte de los servicios a un Paciente que han sido o podrían ser pagados por un primer o tercer pagador, como una compañía de seguros de automóvil o una indemnización por accidentes laborales. Según lo permitan los Estados de Iowa, Illinois y Wisconsin, cuando un Paciente se presente para obtener servicios después

de un accidente o lesión, el Hospital puede colocar un derecho de embargo preventivo del hospital en contra de la conciliación de terceros y el embargo preventivo no es una ECA.

1.8.3. La presentación de una reclamación en cualquier procedimiento de quiebra no es una ECA.

1.9. Resumen de texto simple. Un documento que proporciona un resumen de la Política de UPH 1.BR.34, Asistencia financiera – Instalaciones hospitalarias o la Política de UPH 1.BR.34M, Asistencia financiera de hospitales de Meriter.

1.10. Estado de cuenta posterior a la facturación. Estado de cuenta de facturación proporcionado a un Paciente después de que ha recibido servicios de atención médica y ha abandonado el Hospital.

1.11. Período de solicitud. El período que comienza en la fecha de la atención prestada al Paciente y que finaliza en la fecha más tardía de las siguientes: (1) 240 días después del primer Estado de cuenta de facturación posterior al alta; (2) la fecha de vencimiento indicada en la notificación proporcionada al Paciente, tal como se describe en la Sección 2.2.1.1 de esta política o (3) cuando ha pasado la fecha de vencimiento para proporcionar información adicional.

## 2. Pautas de facturación y cobranza.

2.1. Los Hospitales proporcionarán opciones razonables a los Pacientes que estén haciendo un esfuerzo de buena fe por pagar sus facturas. Sin embargo, los Hospitales esperan que los Pacientes paguen los montos adeudados y realizarán cobranzas cuando sea necesario.

2.2. Los hospitales no tomarán Medidas de cobranza extraordinarias contra un Paciente para obtener el pago de la atención médica hasta después de hacer Esfuerzos razonables por informar al Paciente de la disponibilidad de Asistencia financiera y del proceso de solicitud de Asistencia financiera.

2.2.1. Los Esfuerzos razonables incluyen todas las siguientes acciones por parte del Hospital:

2.2.1.1. Proporcionar una notificación por escrito (e intentar proporcionar una notificación verbal) al Paciente indicando que hay Asistencia financiera disponible, proporcionar un Resumen en términos sencillos que identifique las ECA que el Hospital puede tomar si fuera necesario e indicando una fecha de vencimiento tras la cual se pueden iniciar las ECA, no

menos de 30 días después de la fecha en la que se proporcione la notificación por escrito.

- 2.2.1.2. Proporcionarle a un Paciente que presente una solicitud de Asistencia financiera incompleta una notificación que indique cómo completarla de forma adecuada y darle al Paciente una oportunidad razonable de hacerlo. El Hospital debe proporcionar esta notificación por escrito y debe proporcionar información de contacto de los recursos que pueden ayudar al Paciente a completar la solicitud.
    - 2.2.1.3. Tomar una determinación respecto de la elegibilidad para la Asistencia financiera si el Paciente presenta una solicitud de Asistencia financiera completa durante el Período de presentación de solicitudes.
  - 2.2.2. Si el Hospital aplaza o niega la atención médica sobre la base de las facturas pendientes de pago por atención anterior, los requisitos para los Esfuerzos razonables difieren. El Hospital debe proporcionar al Paciente un formulario de solicitud de Asistencia financiera y una notificación por escrito que le informe que podría tener Asistencia financiera a su disposición, e indicar la fecha límite para presentar esta solicitud de Asistencia financiera por la atención médica anterior. Este plazo no debe vencer antes de la fecha más tardía entre las siguientes: 30 días después de la fecha en que se proporcione la notificación por escrito o 240 días después de la fecha del primer Estado de cuenta de facturación posterior al alta de la atención médica proporcionada previamente. Si se presenta una solicitud de Asistencia financiera completa dentro de estos plazos, el Hospital debe tramitar la solicitud de manera expeditiva.
  - 2.2.3. Si el Hospital utiliza la información generada por agencias de terceros para ayudar a determinar la elegibilidad de un Paciente para recibir Asistencia financiera y esta determinación concluye que el Paciente no es elegible para la atención gratuita en virtud de la Política de Asistencia financiera, se debe proporcionar al Paciente una notificación sobre la determinación del tercero y se le debe dar un plazo razonable de tiempo para que solicite Asistencia financiera adicional.
- 2.3. Los Hospitales no intentarán cobrar de los activos del Paciente que estén exentos de este tipo de actividades de cobranza en virtud de regulaciones estatales o federales.

- 2.4. Si un Paciente presenta una solicitud de Asistencia financiera completa y el Hospital considera que el Paciente podría reunir los requisitos para Medicaid, el Hospital podría aplazar la determinación de elegibilidad hasta después de que el Paciente solicite Medicaid y se haya realizado una determinación respecto de dicha elegibilidad para Medicaid.
- 2.5. Si la elegibilidad de un Paciente para la Asistencia financiera es indeterminada, el Hospital se abstendrá de tomar Medidas de cobranza extraordinarias por 120 días a partir de la fecha del primer Estado de cuenta de facturación posterior al alta del Paciente, más cualquier plazo adicional proporcionado al Paciente en la notificación descrita en la Sección 2.2.1.1 de esta política.
  - 2.5.1. Si el Paciente presenta una solicitud de Asistencia financiera completa en cualquier momento dentro del Período de presentación de solicitudes, el Hospital debe suspender cualquier ECA, determinar la elegibilidad del Paciente para recibir Asistencia financiera y notificar al Paciente si hay Ayuda financiera disponible.
    - 2.5.1.1. Si el Paciente es elegible para la Asistencia financiera pero no es elegible para la atención médica gratuita, el Hospital debe proporcionarle al Paciente un estado de cuenta que indique el monto que el Paciente debe.
    - 2.5.1.2. Si el Paciente es elegible para la Asistencia financiera, el Hospital debe revertir cualquier ECA previamente tomada y reembolsar cualquier monto sobrante que se le adeude al Paciente.
  - 2.5.2. Si el Paciente presenta una solicitud de Asistencia financiera incompleta dentro del Período de presentación de solicitudes, el Hospital debe suspender cualquier ECA hasta que el Paciente complete la solicitud de Asistencia financiera y el Hospital determine si el paciente es elegible para la Asistencia financiera O hasta que el Paciente se abstenga de proporcionar información adicional por hasta un máximo de 240 días a partir de la fecha del primer Estado de cuenta de facturación posterior al alta, la fecha de vencimiento del plazo proporcionado al Paciente en la notificación descrita en la sección 2.1.1.1 de esta política y la fecha de vencimiento para responder a una determinación presuntiva de inelegibilidad para la Asistencia financiera total.
  - 2.5.3. El Hospital podrá iniciar las ECA si el Paciente no ha presentado una solicitud de Asistencia financiera completa por 240 días a partir de la

fecha del primer Estado de cuenta de facturación posterior al alta del Paciente y si se han cumplido los requisitos de notificación.

- 2.6. Para los Pacientes que han tenido múltiples episodios de atención médica en un Hospital, el Hospital puede cumplir con los requisitos de notificación previstos en virtud de la presente Política simultáneamente. Si un Hospital consolida facturas pendientes de múltiples episodios de atención médica de un Paciente, no puede iniciar las ECA hasta después del Período de presentación de solicitudes para el episodio de atención más reciente.

---

Kevin E. Vermeer  
Presidente de UPH

**ANEXO A – Instalaciones hospitalarias cubiertas**

UnityPoint Health Anamosa - St. Luke's/Jones Regional Medical Center
UnityPoint Health Cedar Rapids - St. Luke's Methodist Hospital
UnityPoint Health Des Moines - John Stoddard Cancer Center
UnityPoint Health Des Moines - Blank Children's Hospital
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center
UnityPoint Health Des Moines - Iowa Lutheran Hospital
UnityPoint Health Des Moines - Iowa Methodist Medical Center
UnityPoint Health Des Moines - Methodist West Hospital
UnityPoint Health Dubuque - Finley Hospital
UnityPoint Health Fort Dodge - Trinity Regional Medical Center
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital
UnityPoint Health Peoria - Methodist Medical Center of Illinois
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital
UnityPoint Health Peoria - Proctor Hospital
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center – Bettendorf
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center – Moline
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center - Rock Island
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Muscatine
UnityPoint Health Sioux City - St. Luke's Regional Medical Center
UnityPoint Health Waterloo - Allen Memorial Hospital
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown
UnityPoint Health Madison, Wisconsin - Meriter Hospital, Inc.