

1.0 Propósito:

Summa Health System ("SHS") se compromete a proporcionarles educación relacionada con facturación y cobros por los servicios prestados a pacientes y garantes. El pago en las cuentas se realizará de manera constante independientemente de la raza, edad, sexo, origen étnico, origen nacional, ciudadanía, idioma principal, religión, educación, empleo o estado estudiantil, disposición, relación, cobertura de seguro, posición de la comunidad o cualquier otro factor diferenciador discriminatorio. Con ese fin, Summa Health System no participará en ninguna acción extraordinaria de cobro (Extraordinary Collection Actions, "ECA", como se define en este documento) contra una persona para obtener pago por atención antes de haber realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia para atención conforme a su Política de Asistencia Financiera para Atención Médica (Healthcare Financial Assistance, "HFA").

A cada garante se le otorgará tiempo y comunicación razonables para conocer y comprender su responsabilidad financiera. El garante se considerará financieramente responsable por los servicios realmente prestados y documentados adecuadamente. Los representantes de Summa Health System o sus designados divulgarán ampliamente su HFA. Comprender la cobertura de seguro de cada paciente es responsabilidad del titular de la póliza. Cualquier responsabilidad residual del paciente secundaria a la cobertura del seguro está definida por la cobertura de seguro del garante y el diseño del beneficio.

Summa Health System se basa en la explicación de beneficios y otra información del garante y la aseguradora para las determinaciones de elegibilidad, adjudicación de reclamación y responsabilidad de gastos de bolsillo del paciente.

2.0 Alcance:

La Política de Facturación y Cobro del Garante se aplica a Summa Health System (Hospitales).

3.0 Definiciones:

Summa Health System (SHS): es un sistema integrado de prestación de atención médica sin fines de lucro en el noreste de Ohio, Estados Unidos. El Centro de Servicio Corporativo de Summa Health System se encuentra en: 1077 Gorge Blvd, Akron, Ohio 44310.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA): incluye 1) vender la deuda de una persona a otra parte; 2) presentar información adversa sobre la persona a agencias de informes crediticios del consumidor o a oficinas de crédito; 3) diferir o denegar atención médicamente necesaria, o exigir pago antes de proporcionarla, por falta de pago de facturas anteriores; 4) acciones que requieren un proceso legal o judicial como iniciar una acción civil contra una persona e imponer un gravamen sobre la propiedad de una persona (aunque las excepciones incluyen presentación de una prueba de reclamación en un procedimiento de quiebra y gravámenes hospitalarios sobre juicios o acuerdos por lesiones personales).

Asistencia Financiera para Atención Médica (HFA): es un programa que está financiado en su totalidad por Summa Health System. Cubre a pacientes sin seguro médico y a aquellos que solo tienen cobertura de seguro parcial (es decir, sin seguro o subsegurados) que cumplen con los criterios de ingresos y otros criterios de elegibilidad descritos en este documento.

4.0 Política

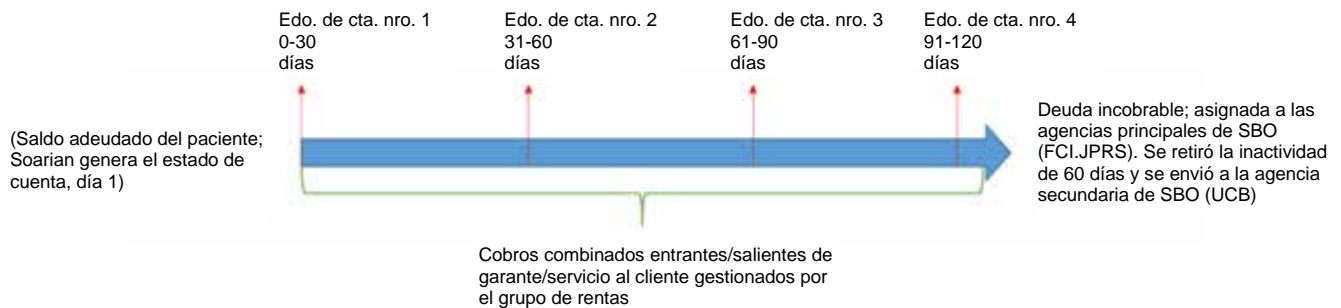
Se envía un estado de cuenta de los servicios hospitalarios al paciente o al garante en ciclos de facturación progresivos. En los casos en los que el paciente no tiene cobertura de seguro, es decir, un paciente que paga por su cuenta, el estado de cuenta se envía después de prestar los servicios. En la mayoría de los casos, cuando los pacientes tienen cobertura a través de una aseguradora, los estados de cuenta se envían después de que se han prestado los servicios, se ha presentado la reclamación y la reclamación ha sido adjudicada por la aseguradora. Existen algunos casos, como por ejemplo cuando se produce una interrupción en la adjudicación de una reclamación debido a que el paciente necesita proporcionar información adicional, en los que se enviará una declaración al paciente o al garante antes de procesar la reclamación.

Los representantes de Summa Health System o sus designados pueden intentar comunicarse con el paciente o con el garante (lo que incluye, entre otros, comunicarse por teléfono, teléfono celular, correo postal o correo electrónico) durante el ciclo de facturación del estado de cuenta para recaudar cobros. Los esfuerzos de recaudación se documentan en la cuenta del paciente.

Ciclo de estado de cuenta:

El ciclo de estado de cuenta y cancelación de deudas incobrables se medirá desde el primer estado de cuenta enviado al paciente (fecha de envío) y como se muestra en la página siguiente.

Ciclo de facturación y cobranza del paciente de Soarian (desde el 15 oct 2015)



*El grupo de cuentas por cobrar está vencido

Acciones de cobro extraordinarias (ECA):

Es política de Summa Health System no participar en ECA (como se indica en "Definiciones") contra una persona para obtener el pago por atención antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia conforme a su política de HFA.

Summa Health System puede procurar todos los medios disponibles en el cobro de cuentas morosas, incluidas aquellas acciones que requieran un proceso legal o judicial. Sin embargo, las acciones legales NO incluirán embargo bancario, incautación de bienes ni ejecuciones hipotecarias. Se debe notificar a Summa Health System y aprobar cualquier acción legal que se tome en la recaudación de cuentas morosas por parte de proveedores que trabajan en nombre de Summa Health System.

Esfuerzos para determinar la elegibilidad de HFA:

- Summa Health System les permitirá a los pacientes enviar solicitudes completas de HFA durante el Período de Solicitud de un mínimo de 240 días (como se describe en este documento).
- Summa Health System no participará en ECA contra el paciente ni el garante sin hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente según la política de HFA. Específicamente:
 - o Summa Health System notificará a las personas sobre la política de HFA descrita en este documento antes de iniciar cualquier ECA para obtener pago por atención y se abstendrá de iniciar dichas ECA durante al menos 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta de la atención.
- Si Summa Health System tiene la intención de aplicar ECA, lo siguiente ocurrirá al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA:
- Summa Health System le notificará al paciente por escrito que está disponible asistencia financiera para personas elegibles, identificará las ECA que la instalación (u otra parte autorizada) intenta iniciar para obtener pago por atención y establecerá un plazo después del cual dichas ECA pueden iniciarse que no sea antes de 30 días después de la fecha en la que se proporciona el aviso por escrito; el aviso anterior incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la política de HFA; Summa Health System hará un esfuerzo razonable para notificarle verbalmente al paciente sobre la política de HFA y sobre cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.
- Si Summa Health System acumula facturas pendientes de una persona por episodios múltiples de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener pago por esas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de que proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio más reciente de atención incluido en la acumulación.

- Si Summa Health System difiere o niega, o exige un pago antes de brindar atención médicamente necesaria a una persona con una o más facturas pendientes de atención brindada previamente, Summa Health System le proporcionará a la persona un formulario de solicitud de HFA y una notificación por escrito en la que se indique que está disponible asistencia financiera para las personas elegibles y establecerá la fecha límite, si corresponde, después de la cual Summa Health System ya no aceptará ni procesará una solicitud de HFA presentada (o, si corresponde, completada) por la persona para atención brindada previamente. La fecha límite no será anterior al último de los 30 días posteriores a la fecha en la que se proporcione el aviso por escrito o a 240 días después de la fecha en la que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta para atención brindada previamente. Summa Health System también le proporcionará a la persona un resumen en lenguaje sencillo de la política de HFA con el aviso por escrito y hará un esfuerzo razonable para notificarle verbalmente a la persona acerca de la política de HFA de Summa Health System y sobre cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de HFA. Si Summa Health System recibe oportunamente una solicitud de HFA, la procesará de manera acelerada.

Procesamiento de solicitudes de HFA:

Si una persona envía una solicitud de HFA *incompleta* durante el Período de Solicitud, Summa Health System:

- Le proporcionará a la persona un aviso por escrito que describa la información adicional o la documentación requerida para HFA o el formulario de solicitud de HFA que debe enviarse para completar la solicitud y que incluye la información de contacto de Summa Health System establecida en la página 8.

Si una persona envía una solicitud de HFA *completa* durante el Período de Solicitud, Summa Health System:

- Hará una determinación de elegibilidad sobre si la persona es elegible para recibir HFA para la atención y le notificará a la persona por escrito sobre la determinación de elegibilidad (lo que incluye, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible) y la base para esta determinación.

Si se determina que la persona es elegible para recibir HFA para su atención, Summa Health System:

- Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia que no sea atención gratuita, le proporcionará a la persona un estado de cuenta que indique el monto que debe por atención como persona elegible para HFA y cómo se determinó esa cantidad, y que indique o describa de qué manera la persona puede obtener información con respecto a cantidades generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB) por la atención.

- Reembolsará a la persona cualquier cantidad que haya pagado por la atención (ya sea a Summa Health System o a cualquier otra parte a la que Summa Health System se haya remitido para vender la deuda de la persona por la atención) que exceda la cantidad que se determine que es responsable de pagar como persona elegible para HFA, a menos que dicho monto excedente sea menor a \$5 (o cualquier otra cantidad publicada en el Boletín de Rentas Internas).

Cuando no se envía ninguna solicitud de HFA, a menos y hasta que Summa Health System reciba una solicitud de HFA durante el Período de Solicitud, Summa Health System puede iniciar ECA para obtener pago por la atención una vez que le haya notificado a la persona sobre la política de HFA como se describe en este documento.

5.0 Referencias

Summa Health System ofrece varias opciones para pacientes sin seguro o subasegurados que no califican para recibir asistencia financiera según su política de HFA. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas de Summa Health System, o comuníquese con Summa Health System como se indica en la página 8 de esta política:

- Adhesión de Summa Health System a la Política de la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas; Política de Asistencia Financiera para Atención Médica de Summa Health System
- Política de Ayuda Financiera en caso de Catástrofes de Summa Health System

Otras disposiciones:

Norma contra el abuso: Summa Health System no basará su determinación de que una persona no es elegible para HFA en información que Summa Health System tenga motivos para considerar que es poco confiable o incorrecta ni en información obtenida de la persona bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.

Determinación de la elegibilidad de Medicaid: Summa Health System no dejará de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para HFA si, luego de recibir una solicitud completa de HFA de una persona que Summa Health System considera que puede calificar para Medicaid, Summa Health System puede posponer la determinación de si la persona es elegible para recibir HFA por la atención hasta después de que se haya completado y enviado la solicitud individual de Medicaid y se haya determinado la elegibilidad de Medicaid de la persona.

Sin renuncia a la solicitud de HFA: la obtención de una renuncia firmada de parte de una persona, como una declaración firmada de que la persona no desea solicitar asistencia conforme a la política de HFA ni recibir las notificaciones descritas aquí, no constituirá una determinación de que la persona es no elegible para HFA.

Autoridad final para determinar elegibilidad de HFA: autoridad final para determinar que Summa Health System ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para HFA y, por lo tanto, puede participar en ECA contra los alegatos de la persona ante el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Summa Health System.

Acuerdos con otras partes: si Summa Health System vende o remite a otra parte la deuda de una persona relacionada con su atención, Summa Health System celebrará un acuerdo escrito legalmente vinculante con la parte que esté razonablemente diseñado para garantizar que no se tomen ECA para obtener pago por la atención hasta que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para HFA por la atención.

Entrega de documentos de forma electrónica: Summa Health System puede proporcionar cualquier notificación escrita o comunicación descritas en esta política de forma electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir la notificación por escrito o comunicación electrónicamente.

Asesores financieros

Los asesores financieros están disponibles para responder sus preguntas sobre arreglos de pago, cobertura de seguro, Medicare y otras consultas financieras.

Para obtener más información sobre asesoría financiera, llame a:

- Summa Health System – Akron Campus (330) 375-6685
- Summa Health System – Barberton Campus (330) 615-3236

Servicios de cuentas para pacientes

Comuníquese con los Servicios de Cuenta de Atención al Cliente para Pacientes de Summa por el 234.312.5700 o por el 800.543.7750 (en Ohio). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 am a 4:30 pm.