

Nombre de la Política:	Política de Facturación y Cobro del Grupo Médico de BSMH
Número de la Política:	
Departamento:	Finanzas
Área funcional:	Finanzas
Aprobado por:	Liderazgo Financiero del Grupo Médico de BSMH
Fecha de vigencia:	3/1/2024
Versión:	2.0
Estado de la Política:	Aprobado

I. Política (concepto de nivel alto)

BSMH tiene el compromiso de brindar educación a pacientes y garantes sobre la facturación y cobro de pago por servicios prestados. BSMH no participará en ninguna acción de cobro extraordinaria (según se definen en este documento) contra una persona para obtener pago por atención antes de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia para la atención según la Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud (HFA) de Bon Secours Mercy Health Medical Group (BSMHMG).

II. Propósito (tres mensajes clave)

A la luz de su misión de mejorar la salud de sus comunidades, con especial énfasis en los pobres y menos favorecidos, y en el espíritu del ministerio sanador de Jesús, Bon Secours Mercy Health asume el compromiso de brindar educación a pacientes y garantes sobre la facturación y cobro de pago por servicios prestados. Se buscará en forma sistemática lograr el pago de las cuentas sin importar la raza, la edad, el género, los antecedentes étnicos, la nacionalidad, la ciudadanía, el idioma primario, la religión, la educación, el estado de empleo o de estudiante, la disposición, la relación, la cobertura de seguro, la posición en la comunidad o cualquier otro factor de diferenciación discriminatorio. Con ese fin, BSMH no participará en ninguna acción de cobro extraordinaria (según se definen en este documento) contra una persona para obtener pago por atención antes de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia para la atención según la Política de HFA de BSMHMG.

Se dará a todos los garantes un plazo razonable y una comunicación razonable para que conozcan y entiendan su responsabilidad financiera. El garante será considerado responsable financieramente por servicios proporcionados realmente y documentados en forma adecuada. Representantes de BSMH o la persona que ellos designen publicitarán ampliamente la Política de HFA de BSMHMG mediante, entre otras cosas, ofrecer una copia del resumen en lenguaje simple de la política antes de que se dé el alta al paciente. Entender la cobertura de seguro de cada garante es responsabilidad de cada garante. Toda responsabilidad de pago del propio bolsillo como consecuencia de la cobertura de seguro está definida por la cobertura de seguro del garante y el diseño de los beneficios. BSMH confía en la explicación de beneficios y otra información del garante y la aseguradora para la determinación de elegibilidad, adjudicación del reclamo y responsabilidad del paciente.

Nombre de la Política:	Facturación y Cobro de BSMHMG	Fecha de la última revisión:	1/22/2024	Página:	1
Versión:	2.0	Fecha de la última modificación:	1/22/2024	Fecha original:	1/31/2023

III. Alcance (Poblaciones a las que se aplica esta política)

Esta Política de Facturación y Cobro se aplica a los siguientes consultorios médicos del Grupo Médico de BSMH. La Política de Facturación y Cobro se aplica a los consultorios médicos del Grupo Médico de BSMH en los Estados Unidos de América ("EE. UU.") y no incluye ningún consultorio médico ubicado fuera de los EE. UU.:

BSMH Virtual Health, LLC**Cincinnati**

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians Cincinnati LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians Cincinnati Specialty Care LLC

Kentucky

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians Kentucky LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians Kentucky Specialty Care LLC

Lima

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians Lima LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians Lima Specialty Care LLC

Lorain

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians Lorain LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians Lorain Specialty Care LLC

Springfield

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians Cincinnati LLC
- Consultorios médicos para atención primaria Mercy Health Physicians Springfield Primary Care LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians Specialty Primary Care LLC

Toledo

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians – North LLC
- Consultorios médicos de Mercy Medical Partners, Northern Region, LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians North Specialty Care LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Medical Partners, Northern Region Specialty Care LLC

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG
2.0

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

2

Versión:

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

Youngstown

- Consultorios médicos de Mercy Health Physicians Youngstown LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas Mercy Health Physicians Youngstown Specialty Care LLC

Richmond

- Consultorios médicos para atención primaria de Bon Secours Medical Group Richmond Primary Care LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas de Bon Secours Medical Group Richmond Specialty Care LLC

Rappahannock

- Consultorios médicos para atención primaria de Bon Secours Medical Group Richmond Primary Care LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas de Bon Secours Medical Group Richmond Specialty Care LLC

Hampton Roads

- Consultorios médicos para atención primaria de Bon Secours Medical Group Hampton Roads Primary Care LLC
- Consultorios médicos para atención de especialistas de Bon Secours Medical Group Hampton Roads Specialty Care LLC

South Carolina

- Consultorios médicos de St. Francis Physician Services, Inc.
- Consultorios médicos para atención de especialistas Bon Secours Medical Group Greenville Specialty Care LLC

IV. Detalles de la política (puntos que sustentan)Política:

Se envía al paciente/garante un estado de cuenta de los servicios del hospital en ciclos de facturación progresivos. En casos en los que el paciente no tiene cobertura de seguro, es decir que es un paciente que paga de su propio bolsillo, el estado de cuenta se envía después de que se prestan los servicios. En la mayoría de los casos en los que los pacientes tienen cobertura a través de una aseguradora, los estados de cuenta se envían después de que se prestaron los servicios, se envió el reclamo y la aseguradora adjudicó el reclamo. Hay algunos casos, por ejemplo, en los que hay una interrupción en la adjudicación de un reclamo porque el paciente debe proporcionar información adicional, en los que se enviará un estado de cuenta al paciente o garante antes del procesamiento del reclamo.

Representantes de BSMHMG o las personas que ellos designen pueden intentar contactar al paciente/garante (por teléfono, correo o correo electrónico) durante el ciclo de facturación del

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG
2.0

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

3

Versión:

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

estado de cuenta para procurar el cobro. Los esfuerzos de cobro se documentan en la cuenta del paciente.

Ciclo del estado de cuenta:

El ciclo del estado de cuenta se medirá desde el primer estado de cuenta enviado al paciente (fecha de envío) e incluye lo siguiente:

- Estados de cuenta posteriores enviados al paciente/garante en incrementos de 30 días para el siguiente proceso de estado de cuenta:
 - 1.º: fecha de la primera factura
 - 2.º: 30 días después
 - 3.º: 60 días después
 - 4.º: 90 días después y aviso de envío a la agencia de cobro si quedaron montos sin pagar o no se recibió la solicitud de la HFA de BSMHMG.
 - 5.º: 120 días después - Envío a agencia de cobro (carta enviada por Cobro/Collections), sujeto a las disposiciones de esta política.
 - Se podrá usar una Agencia de Cobro secundaria o terciaria, sujeto a las disposiciones de esta política.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA):

- Es política de BSMH no participar en ECA contra una persona para obtener pago por la atención antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia según la Política de HFA de BSMHMG.
- Las acciones de cobro extraordinarias incluyen presentar información adversa sobre la persona a agencias de informe de crédito de consumidores o calificadoros de crédito.
- BSMH puede llevar a cabo las Acciones de Cobro Extraordinarias indicadas antes para el cobro de cuentas morosas. BSMH no aprobará que se lleve a cabo ninguna acción legal para el cobro de cuentas morosas por parte de ningún proveedor que trabaje en nombre de BSMH. BSMH no diferirá ni negará, ni exigirá un pago antes de brindar atención médicamente necesaria porque una persona no haya pagado una o más facturas por atención brindada antes que tenga cobertura de la Política de HFA de BSMHMG.

Esfuerzos para determinar la elegibilidad para la HFA de BSMHMG:

- BSMH permitirá que los pacientes presenten solicitudes de HFA de BSMHMG completadas durante un período de solicitud de 240 días (según la definición en este documento).
- BSMH no llevará a cabo ninguna ECA contra el paciente o garante sin hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente según la Política de HFA de BSMHMG. Específicamente:
 - BSMH notificará a las personas sobre la Política de HFA de BSMHMG como se describe en este documento antes de iniciar cualquier ECA para obtener pago por la atención y se abstendrá de iniciar dichas ECA durante al menos 120 días desde el primer estado de cuenta de la factura después del alta hospitalaria por la atención.
 - Si BSMH tiene la intención de llevar a cabo Acciones de Cobro Extraordinarias, esto es lo que ocurrirá al menos 30 días antes de iniciar una o más Acciones de Cobro Extraordinarias:

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

4

Versión:

2.0

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

- BSMH notificará por escrito al paciente que hay disponible asistencia financiera para personas elegibles, indicará las Acciones de Cobro Extraordinarias que el centro de atención de la salud (u otro tercero autorizado) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención y establecerá un plazo después del cual se podrán iniciar las Acciones de Cobro Extraordinarias que no será antes de los 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso por escrito.
- El aviso anterior incluirá un resumen en lenguaje simple de la Política de HFA de BSMHMG.
- BSMH hará un esfuerzo razonable para notificar en forma oral al paciente sobre la Política de HFA de BSMHMG y cómo la persona puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.
- Si BSMH junta las facturas pendientes de una persona de varios episodios de atención antes de iniciar una o más Acciones de Cobro Extraordinarias para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar las Acciones de Cobro Extraordinarias hasta 120 días después de que proporcione el primer estado de cuenta de la factura después del alta hospitalaria para el episodio de atención más reciente que se incluye en la suma de las facturas.

Procesamiento de solicitudes de HFA de BSMHMG:

- Si una persona presenta una solicitud de HFA de BSMHMG incompleta durante el período de solicitud, BSMH hará lo siguiente:
 - suspender todas las acciones de cobro extraordinarias para obtener pago por la atención, y
 - proporcionar a la persona un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional requerida según la Política de HFA de BSMHMG o para el formulario de solicitud de HFA de BSMHMG que se debe presentar para completar la solicitud; eso incluye información de contacto de BSMH indicada al final de esta política.
- Si una persona presenta una solicitud completa de HFA de BSMHMG durante el período de solicitud, BSMH hará lo siguiente:
 - Suspender todas las Acciones de Cobro Extraordinarias para obtener pago por la atención.
 - Tomar una determinación de elegibilidad sobre si la persona es elegible para HFA de BSMHMG y notificar a la persona por escrito sobre la determinación de elegibilidad (incluido, si corresponde, la asistencia para la que es elegible la persona) y las bases para esa determinación.
 - Esto hará BSMH si se determina que la persona es elegible para recibir HFA de BSMHMG:
 - Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia que no sea atención gratuita, se proporcionará a la persona lo siguiente:
 - Un estado de cuenta que indique el monto que debe la persona por la atención como persona elegible para HFA de BSMHMG.
 - Cómo se determinó ese monto e
 - indicar, o describir cómo la persona puede obtener información sobre el monto facturado generalmente (AGB, en inglés) por la atención, o

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

5

Versión:

2.0

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

- indicar, o describir cómo la persona puede presentar solicitud para una asistencia más generosa según la Política de HFA de BSMHMG.
 - Reintegrar a la persona todos los montos que la persona hubiera pagado por la atención (ya sea a BSMH o a cualquier otro tercero a quien BSMH hubiera vendido la deuda de la persona por la atención) que superen el monto por el que se determinó que la persona es responsable personalmente como persona elegible para HFA, a menos que dicho monto sea superior en menos de \$5 (o cualquier otro monto publicado en el Boletín de Rentas Internas).
 - Tomar todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier acción de cobro extraordinaria (excepto la venta de la deuda) que se tome contra la persona para obtener pago por la atención.
- Cuando no se presente solicitud de HFA de BSMHMG, a menos y hasta que BSMH reciba una solicitud de HFA de BSMHMG durante el período de solicitud, según corresponda, BSMH puede iniciar ECA para obtener pago por la atención después de que se haya notificado a la persona sobre la HFA de BSMHMG como se describe en este documento.

Disposiciones varias:

- **Regla antiabuso:** BSMH no basará su determinación de que una persona no es elegible para HFA de BSMHMG en información que BSMH tenga motivo para creer que no es confiable o es incorrecta o en información obtenida de la persona bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.
- **Determinación de elegibilidad para Medicaid:** BSMH no habrá fallado en hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para HFA de BSMHMG si, al recibir una solicitud completa para HFA de BSMHMG de una persona que BSMH cree que puede calificar para Medicaid, BSMH pospone la determinación de si la persona es elegible para HFA de BSMHMG para esa atención hasta después de que se haya completado y enviado la solicitud para Medicaid de la persona y se haya tomado una determinación sobre la elegibilidad de la persona para Medicaid.
- **No renuncia a la solicitud de HFA de BSMHMG:** obtener una renuncia firmada de una persona, como una declaración firmada de que la persona no desea presentar solicitud para asistencia según la Política de HFA de BSMHMG ni recibir las notificaciones que se describen en este documento, no constituirá en sí mismo una determinación de que la persona no es elegible para HFA de BSMHMG.
- **Autoridad final para determinar elegibilidad para HFA de BSMHMG:** la autoridad final para determinar que BSMH ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para HFA de BSMHMG y por lo tanto puede llevar a cabo ECA contra la persona, recae en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de BSMH.
- **Acuerdos con otras partes:** si BSMH vende o remite la deuda de una persona relacionada con atención a otro tercero, BSMH celebrará un acuerdo por escrito

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

6

Versión:

2.0

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

legalmente vinculante con la parte que se designe razonablemente para garantizar que no se tomen ECA para obtener pago por la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para HFA de BSMHMG para esa atención.

- **Proporcionar documentos electrónicamente:** BSMH puede proporcionar cualquier aviso o comunicación por escrito que se describe en esta política en forma electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir el aviso o la comunicación por escrito en forma electrónica.

V. Definiciones

- **Período de solicitud:** el período durante el cual BSMHMG debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera según la Política de HFA de BSMHMG presentada por una persona con el fin de haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera según la política. El período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y termina en lo que ocurra después: el día 240 después de la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta por la atención después del alta hospitalaria o al menos 30 días después de que BSMH proporciona a la persona un aviso por escrito que establece un plazo después del cual se pueden iniciar ECA.
- **BSMH:** Bon Secours Mercy Health y Bon Secours Mercy Health Medical Group.
- **BSMHMG:** Bon Secours Mercy Health Medical Group
- **Consultorios médicos del Grupo Médico de BSMH:** consultorios médicos de Bon Secours Mercy Health bajo la operación o administración de las subsidiarias de Bon Secours Mercy Health Medical Group.
- **ECA:** acciones de cobro extraordinarias que lleva a cabo BSMH contra una persona relacionadas con obtener pago de una factura por atención cubierta bajo la HFA de BSMHMG.
- **HFA de BSMHMG:** Asistencia Financiera para Atención de la Salud del Grupo Médico de BSMH.
- **Política de HFA de BSMHMG:** Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud del Grupo Médico de BSMH.
- **Persona elegible para HFA de BSMHMG:** es una persona elegible para recibir asistencia financiera según la Política de HFA de BSMHMG (sin importar si la persona presentó solicitud para recibir asistencia según la Política de HFA de BSMHMG).

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

7

Versión:

2.0

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

VI. Adjuntos

Adjunto 1: sección de información de contacto del Grupo Médico de BSMH

VII. Políticas relacionadas

BSMH mantiene una Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud y una Política de Facturación y Cobro de BSMH por separado para los servicios de emergencia y medicamente necesarios prestados por los centros de BSMH. BSMH también mantiene una Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de Urgencia de BSMH y una Política de Facturación y Cobro por separado para los servicios prestados en los centros de atención de urgencia de BSMH. Para obtener más información, por favor consultar las siguientes políticas:

- Política 502 de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de BSMH: hospitales
- Política 503 de Facturación y Cobro de BSMH: hospitales
- Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de Urgencia de BSMH
- Política de Facturación y Cobro para Atención de Urgencia de BSMH

BSMH ofrece otras opciones para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califican para recibir asistencia financiera según la Política de HFA de BSMHMG. Para obtener más información, por favor consultar las siguientes políticas de BSMH:

- Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud del Grupo Médico de BSMH
- Política de Descuento para Pago del Propio Bolsillo / Sin Seguro de BSMH

VIII. Control de versión

Versión	Fecha	Descripción	Elaborado por
1.0	1/31/2023	Política de Facturación y Cobro de BSMHMG	Finanzas/Travis Crum
2.0	1/22/2024	Política de Facturación y Cobro de BSMHMG	Finanzas/Travis Crum

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG
2.0

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

8

Versión:

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023

Adjunto 1

Información de contacto:

Información:

Para obtener más información, por favor contacte a BSMH según las siguientes indicaciones para **consultorios médicos de Bon Secours Mercy Health Medical Group en Ashland, Kentucky; Richmond, VA; Rappahannock, VA; Hampton Roads, VA o South Carolina:**

<i>Sitio web</i>	http://mercyhealthapps.com/files/BSMHVAll Markets Practice Field List MASTER FILE.xlsx
<i>Teléfono</i>	Virginia Medical Group: 888-835-9905 South Carolina Medical Group: 864-603-6080
<i>Por correo</i>	Ayuda financiera de Bon Secours Mercy Health P.O. Box 631360 Cincinnati, OH 45263-1360

Información:

Para obtener más información, por favor contacte a BSMH según las siguientes indicaciones para **consultorios médicos de Bon Secours Mercy Health Medical Group en Cincinnati, Ohio; Paducah, Kentucky; Irvine, Kentucky; Lima, Ohio; Lorain, Ohio; Springfield, Ohio; Toledo, Ohio o Youngstown, Ohio:**

<i>Sitio web</i>	http://mercyhealthapps.com/files/BSMHVAll Markets Practice Field List MASTER FILE.xlsx
<i>Teléfono</i>	1-855-732-0138
<i>Por correo</i>	Departamento de Beneficios Públicos de Mercy Health PO Box 631774 Cincinnati, OH 45263-1774

Nombre de la
Política:

Facturación y
Cobro de
BSMHMG
2.0

Fecha de la última
revisión:

1/22/2024

Página:

9

Versión:

Fecha de la última
modificación:

1/22/2024

Fecha original:

1/31/2023