



**BAPTIST**

## **MANUAL DE POLÍTICA DE OPERACIONES, PROCEDIMIENTOS Y DIRECTRICES**

<b>Fecha de vigencia:</b> 03/9	<b>POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>
<b>Última revisión:</b> 8/2004; 5/06, 12/06; 3/08; 4/09; 4/10; 6/14; 8/16 <b>Revisado:</b> 4/11; 9/12; 9/2016	
<b>N.º de referencia:</b> S.FI.3025.07	

**PROPÓSITO:** Establecer un marco para proporcionar asistencia financiera a los pacientes que califiquen y proporcionar un método efectivo y consistente de administración y asignación.

### **POLÍTICA:**

Baptist tiene el compromiso de atender a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión. Baptist proporciona servicios con el pago anticipado por parte del paciente o del fiador por dichos servicios prestados. De conformidad con la Emergency Medical Treatment and Labor Act (Ley de tratamiento de emergencia y parto, EMTALA, en inglés), la atención de emergencia y médicamente necesaria no será retrasada ni retenida con base en la capacidad de pago del paciente. Cualquier evaluación de los acuerdos financieros ocurrirá solo después de que se haya llevado a cabo un examen de detección médica y se hayan proporcionado los servicios de estabilización necesarios de conformidad con EMTALA y todas las regulaciones estatales y federales aplicables.

Como un servicio para nuestra comunidad, Baptist ofrece asistencia financiera a los pacientes en el caso de la atención de emergencia o médicamente necesaria. Esta oportunidad de recibir asistencia financiera depende de cumplir con cierto criterio de elegibilidad de ingresos con base en las Directrices federales de ingresos de nivel de pobreza y lo que se establece aquí. A ningún paciente se le denegará asistencia financiera debido a su raza, religión, país de origen ni por otra causa que prohíba la ley.

### **OBJETIVOS:**

- Identificar a los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera de conformidad con las estipulaciones definidas en esta política.
- Establecer una metodología consistente, eficiente y en cumplimiento para aplicar la asistencia financiera.

## **ALCANCE:**

La asistencia financiera bajo la Baptist Política de asistencia financiera (Baptist Financial Assistance Policy, FAP) de Baptist incluye la atención gratuita y atención con descuento. La FAP de Baptist cubre cargos por servicios de emergencia y medicamento necesarios por todos los proveedores de BMHCC. Esto incluye todos los médicos y servicios clínicos de Baptist Hospitals, Baptist Trinity Home Health, Baptist Hospice, Baptist Home Medical Equipment, Baptist Minor Meds y Baptist Medical Group. La lista más actualizada de proveedores cubiertos se puede encontrar en el sitio web de Baptist bajo Asistencia financiera. Las copias impresas son solo de referencia.

## **DEFINICIONES:**

***Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB):*** Los montos generalmente facturados por emergencias u otra atención médicamente necesaria para los pacientes que tienen seguro que cubra dicha atención. A los pacientes elegibles para FAP de Baptist no se les cobrará más de este porcentaje de AGB. De conformidad con los requisitos del Código de Rentas Internas, Sección 501(r), Baptist usa el “Método de actualización” para determinar el porcentaje de AGB con base en los datos del reclamo del año fiscal anterior. Los porcentajes de AGB se calculan por separado para los centros hospitalarios al sumar los montos permitidos por Medicare tarifa por servicio, más todas las demás compañías aseguradoras comerciales y privadas, y luego dividir entre los cargos brutos respectivos. El Vicepresidente de ciclo de ingresos de Baptist recalculará los porcentajes de AGB anualmente.

***Período de solicitud:*** Período de tiempo en que el paciente ha enviado una solicitud completa para asistencia financiera. Para cada fecha de servicio, el período de solicitud de asistencia financiera empieza en la fecha en que se proporciona la atención médica y termina 240 días después del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta o 30 días después de que el hospital o un tercero autorizado proporcione un aviso por escrito para el paciente que describe las acciones de cobro extraordinario pendientes.

***Programa de Asistencia Financiera de Baptist:*** Como se describe en esta política, la FAP de Baptist es el programa desarrollado para identificar y medir la elegibilidad de los pacientes para la asistencia financiera gratuita o con descuento y para describir la práctica para distribuir los fondos de manera consistente y eficiente.

***Calificador de terceros designado:*** Una persona que trabaje con el proveedor y el paciente para identificar y calificar al paciente para cualquier opción de cobertura de seguro disponible.

***Descuento:*** Para disminuir y/o hacer la asignación. En el contexto de esta política, esto se refiere en general a las deducciones de los cargos brutos.

***Episodio de atención:*** Consiste en todos los servicios clínicamente relacionados para un paciente para una condición de diagnóstico discreto desde el inicio de los síntomas hasta que se finalice el tratamiento.

***Acciones Extraordinarias de Cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA):*** Actividades de cobro que Baptist no realizará antes de hacer los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Como se describe en 501(r), las ECA son ciertas medidas tomadas contra una persona en relación con la obtención del pago de una factura de hospital. No se tomará ninguna ECA antes de 121 días de la fecha de la primera factura posterior al alta y al menos treinta días después de que se haya enviado al paciente un aviso por escrito describiendo las ECA pendientes.

Las siguientes son alternativas de ECA que Baptist podría tomar contra una persona en relación con el cobro de los pagos adeudados:

- Reportar información adversa acerca de la persona a las agencias de elaboración de informes de crédito del consumidor y agencias de crédito.
- Acciones que requieren un proceso legal o judicial; incluyendo, pero sin limitarse a:
  - colocar un embargo sobre una propiedad personal;
  - vincular o confiscar una cuenta bancaria personal;
  - iniciar una acción legal contra una persona;
  - embargar el salario de una persona.

***Asistencia financiera:*** Una reducción en la cantidad que el paciente debe por servicios médicos determinada por las estipulaciones de esta política. Esta reducción se determina usualmente como un porcentaje que se aplica a los cargos totales [brutos].

***Cargos brutos:*** El precio completo, sin descuento de los servicios médicos, cobrado de manera consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier asignación, descuento o deducciones contractuales.

***Asegurado:*** Pacientes con cualquier tipo de cobertura de seguro y/o programa de un encargado del pago de terceros que reembolsa, compensa o descuenta los gastos médicos. Con fines de la FAP de Baptist, los pacientes se consideran sin seguro incluso si sus beneficios se han agotado, son fuera de la red y/o su seguro no cubre un tratamiento específico.

***Médicamente subasegurado:*** Bajo esta política, cualquier paciente asegurado que haya incurrido en responsabilidades de desembolso directo por cargos técnicos que superen los \$5,000 en un solo encuentro y/o una responsabilidad de desembolso directo para cargos profesionales que superen los \$2,500 en un solo episodio de atención durante el año calendario. Esta estipulación de descuento no tiene requisitos de estado familiar o ingresos para calificar.

**Cobertura fuera de la red:** Ocurre cuando Baptist no tiene contrato con una compañía de seguro para el reembolso según una tarifa negociada y el plan del beneficiario no incluye a Baptist como parte de su red de proveedores.

**Calculadora de desembolso directo:** Este es el nombre de la calculadora de costos electrónica de Baptist. Está disponible en la Intranet de BMHCC y se puede usar para estimar el costo de desembolso directo del paciente asociado con un procedimiento hospitalario. Los resultados de la Calculadora se usan para determinar el cálculo razonable del pago del paciente solicitado antes del servicio. Los pagos anticipados nunca se solicitan para la atención de emergencia médicamente necesaria.

**Cargos profesionales:** Esta facturación es por el trabajo llevado a cabo por parte de médicos, proveedores y otros proveedores no institucionales, tanto en servicios para pacientes ambulatorios como hospitalizados.

**Cuenta en serie:** Cuentas en serie son aquellas cuentas que representan los mismos servicios recibidos en diferentes encuentros por parte de un paciente individual en un período de 30 días, los cuales son por el mismo diagnóstico y ordenados por el mismo médico.

**Único encuentro:** Una interacción o visita con un proveedor de atención bajo esta política.

**Cargos técnicos:** Esta facturación es por el uso de equipo, instalaciones, personal paramédico y suministros, (etc.) en áreas como hospitales, centros de enfermería especializada y otras instituciones que prestan servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados.

**Reclamos de responsabilidad de terceros:** Cualquier reclamo que un paciente pueda tener contra otra persona, compañía aseguradora o entidad responsable de cubrir el costo de los servicios médicos del paciente.

**Sin seguro:** Pacientes para quienes no hay un tercero responsable de sus gastos médicos.

## **EXCLUSIONES DE LA POLÍTICA:**

La FAP de Baptist no cubre los cargos de los pacientes o tratamientos con las siguientes condiciones:

1. El paciente tiene cualquier cobertura de seguro de terceros. La única excepción del beneficio de FAP de Baptist para los pacientes asegurados es la estipulación para los pacientes subasegurados médicamente.
2. La residencia principal del paciente está fuera de los Estados Unidos.
3. El paciente se encuentra actualmente en la custodia de una instalación correccional.
4. El paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo un programa de la ciudad, condado, estatal, federal u otro programa de asistencia financiera que reemplace FAP.
5. Si los cargos del paciente surgieron de un accidente relacionado con el trabajo, los pacientes no son elegibles para presentar una solicitud a menos que pueda proporcionar prueba de una cobertura que no es de terceros.
6. Si los cargos del paciente surgieron de un accidente automovilístico, los pacientes no son elegibles para presentar una solicitud a menos que pueda proporcionar prueba de una cobertura que no es de terceros.

La FAP de Baptist no cubre los cargos de los siguientes servicios sin cobertura:

1. Los cargos por los servicios relacionados de los proveedores que no participen en el programa FAP de Baptist no tienen cobertura bajo la FAP. Una lista de ejemplos no inclusiva de lo que serían servicios de laboratorio especializados o externos, radiólogos, patólogos, servicio de ambulancia, médicos no participantes, así como servicios proporcionados en las instalaciones que no pertenecen a Baptist. La lista más actualizada de centros que no son propiedad de Baptist está disponible en el sitio web de Baptist bajo Asistencia financiera. Las copias impresas son solo para referencia.
2. Procedimientos de promoción especial/con precio de paquete que ya tienen descuento o tienen arreglos de precio especial asociados a estos.
3. Cirugía cosmética llevada a cabo íntegramente con el propósito de mejorar la apariencia personal.
4. Las siguientes cirugías de trasplante y órganos principales: riñón, hígado, corazón, pulmones, células madre, páncreas e intestinos.
5. Los siguientes procedimientos también están excluidos: dispositivo de asistencia ventricular izquierdo (left ventricular assist device, LVAD) y procedimientos relacionados, oxigenación extracorporea de membranas (Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO), servicios de bienestar, procedimientos de reversión tubárica y procedimientos de implante de pene masculino.

## **APLICACIONES DE LA POLÍTICA:**

## **I. Medicamento subasegurado**

- A. Verifique que el paciente tenga cobertura de seguro.
- B. Determine si el paciente cumple con los requisitos de subasegurados médicamente.
  - 1. Los pacientes con seguro se considerarán médicamente subasegurados si su responsabilidad de desembolso directo, después de todos los pagos de seguro, supera los siguientes niveles establecidos. En el caso de cargos técnicos que superen los \$5,000 en una sola visita o cargos profesionales que superen los \$2,500 en una sola visita, estos son elegibles para un descuento del 30% sobre su responsabilidad de desembolso directo que supere \$5,000 o \$2,500, respectivamente.
    - a) Cuando se trate de madres y recién nacidos, ambas cuentas se combinarán como una sola visita para aplicar este descuento.
    - b) Cuentas en serie del hospital, como se definen en esta política, se combinarán para aplicar este descuento.
  - 2. Los pacientes deben comunicarse a la oficina comercial en el centro en donde se prestaron los servicios si califican para recibir este descuento.

## **II. Asistencia financiera para los pacientes que pagan por su cuenta**

- A. Verifique si el paciente no tiene seguro.
  - 1. Baptist tiene un contrato con un calificador de terceros designado para evaluar el estado de todos los pacientes sin seguro. El calificador trabaja con el paciente y Baptist para determinar si el paciente califica para los programas de asistencia federales, estatales o locales.
  - 2. Una vez que se ha determinado que el paciente es elegible para recibir la asistencia financiera bajo la FAP de Baptist, los cargos totales se ajustarán a AGB al aplicar el descuento mínimo de pago propio a los cargos brutos totales. Las tarifas de AGB son diferentes para cada centro de Baptist, la tarifa con descuento aplicada será la tarifa con descuento del centro de Baptist en el que el paciente recibió el servicio. Las tablas de descuento de AGB se actualizarán anualmente, la lista más actualizada se puede encontrar en el sitio web de Baptist bajo Asistencia financiera. Las copias impresas son solo de referencia.
  - 3. Este descuento mínimo por pago propio se aplicará automáticamente antes del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta. La aplicación de este descuento garantiza que los cargos para la atención de emergencia y/o medicamento necesaria para las personas elegibles para FAP de Baptist están limitados a y no más de, el promedio facturado a las personas que

tienen seguro que cubre dicha atención, de conformidad con el Código de Rentas Internas, Sección 501 (r)(5).

B. Inicie el proceso de solicitud.

1. Los pacientes sin seguro que presentan una solicitud para FAP de Baptist deben completar la solicitud de asistencia financiera. Hacer los esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir la asistencia financiera, copias gratuitas de la solicitud y una declaración en idioma sencillo explicando que la FAP de Baptist está disponible fácilmente a través de varias fuentes.
  - a) Se entregará una copia al paciente durante el proceso de admisiones y/o alta para cada visita para tratamiento médico.
  - b) Se envía una copia con el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta.
  - c) Se publicarán copias y estarán disponibles a solicitud en todas las áreas de los departamentos de Admisiones, Emergencia y Oficina de Negocios en todas las instalaciones de Baptist.
  - d) También están disponibles en línea para descargar e imprimir en el sitio web de Baptist bajo "Asistencia financiera" o al comunicarse con las instalaciones en donde se recibieron los servicios y solicitar una copia por correo postal o correo electrónico en [FAP@BMHCC.org](mailto:FAP@BMHCC.org). Además, Baptist proporcionará todos los documentos relacionados con FAB electrónicamente a cualquier persona que indique que es su preferencia.
2. Todos los pacientes serán elegibles para solicitar asistencia financiera en cualquier momento durante la continuación de la atención o ciclo de facturación. A los pacientes se les da la oportunidad de solicitar asistencia financiera para lo que ocurra más tarde entre 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta o 30 días después de que el hospital (o un tercero autorizado) proporcione un aviso por escrito al paciente, en el cual se describe las ECA pendientes.
3. Si se ha determinado la elegibilidad para FAP de Baptist del paciente en los noventa días anteriores, el paciente no tiene que volver a presentar una solicitud.
4. El factor clave para solicitar el porcentaje de descuento de FAP de Baptist es la fecha en que se aprobó el descuento de FAP inicial.
  - a) El descuento aprobado también se aplicará a los cargos brutos para todas las demás cuentas abiertas y calificadas relacionadas

con este episodio de atención. Las cuentas calificadas adicionales no incluirán fechas de servicio posteriores a los 240 días y/o no cubrirán las fechas de servicio antes del 1.º de octubre de 2016.

- b) Los cargos por la atención de emergencia y medicamento necesaria por un período de noventa días a partir de la fecha de aprobación se ajustarán según el porcentaje de descuento aprobado.
- c) El descuento de FAP de Baptist se aplicará a las cuentas abiertas y cubre atención de emergencia y medicamento necesaria para todos los demás proveedores de Baptist que participan en el programa FAP. Los pacientes no tienen que presentar una solicitud en cada hospital o clínica.
  - 1. Los pacientes podrían tener que enviar una copia de su carta de aprobación a los proveedores participantes como comprobante de una aprobación previa.
  - 2. Para minimizar la confusión, es importante tener en cuenta que el descuento mínimo es diferente en cada centro.
  - 3. El porcentaje de descuento aplicado a cada cuenta se basa en el centro en el que se recibió el tratamiento médico.
  - 4. Con excepción de las clínicas de BMG, el descuento mínimo es el único nivel de descuento que variará entre los centros.
- d) La elegibilidad para la FAP de Baptist se debe reevaluar cada noventa días. El proceso solicitud para volver a presentar solicitud es igual que el proceso inicial; se debe enviar una solicitud e información financiera actualizada a la Oficina comercial en el centro en el que se recibieron los servicios.

#### C. Procesar la solicitud de Asistencia financiera del paciente.

- 1. Cuando se recibe la solicitud de asistencia financiera y la documentación de respaldo dentro del Período de solicitud, la documentación se revisará para determinar el descuento apropiado de conformidad con la FAP de Baptist. Los requisitos de información financiera se describen a continuación. La revisión para elegibilidad de FAP se completará en un plazo de treinta días. Una vez que se ha tomado la determinación de elegibilidad de FAP de Baptist, se enviará una carta al paciente informándoles sobre la decisión.
- 2. Para los pacientes que son elegibles para FAP, la carta de aprobación indicará el porcentaje de descuento otorgado y cuánto, si se debe algo, debe el paciente después de que se ha aplicado el descuento. Esta carta también



incluirá información de contacto, si el paciente tiene preguntas relacionadas con el proceso de aprobación o los acuerdos de pago.

3. Si la solicitud está incompleta o carece de la documentación de respaldo necesaria, se enviará una carta notificando al paciente y solicitando la información faltante. Toda la información de respaldo se debe enviar antes del final del período de solicitud del paciente. Esta carta también incluirá información de contacto, si el paciente tiene preguntas relacionadas con el proceso de aprobación o los acuerdos de pago.
  - a) Si el paciente proporciona la información necesaria dentro del período de la solicitud, esta se volverá a procesar como se describe antes.
  - b) Si el paciente no puede o no desea proporcionar la documentación financiera necesaria, el paciente no es elegible para ningún descuento adicional identificado en esta política. Los cargos del paciente permanecerán en el saldo determinado después del ajuste de AGB antes descrito.
4. Para los pacientes que se consideren no elegibles para descuentos adicionales identificados en esta política, su carta de denegación también incluirá información de contacto, si el paciente tiene preguntas relacionadas con el proceso de aprobación o los acuerdos de pago.
  - a) El monto que el paciente adeuda, permanecerá en el saldo determinado después de aplicar el descuento mínimo de pago propio como se explica aquí.
  - b) Los pacientes pueden volver a solicitar la FAP de Baptist después de treinta días si han experimentado un cambio material en el estado familiar o de ingresos.
5. Los esfuerzos de ECA se suspenderán después de recibirla solicitud y mientras se revisa. Baptist tomará todas las medidas razonables disponibles para revertir o reanudar la ECA, según sea apropiado después de la determinación de elegibilidad de asistencia.
6. Para cualquier episodio elegible para FAP, el monto por el que el paciente es responsable de pagar se reducirá en cualquier monto que ya haya pagado. El paciente recibirá un reembolso sobre cualquier pago en exceso neto para estas fechas de servicio, a menos que el monto neto sea menor de \$5.

D. Determine el porcentaje de descuento para un paciente sin seguro.

1. Determine el tamaño de la unidad familiar del paciente usando la documentación proporcionada, incluyendo, pero sin limitarse a la solicitud y los documentos de respaldo financiero.
  - a) Una unidad familiar es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Por lo general, todas las personas relacionadas que viven en una ubicación física se consideran miembros de una unidad familiar. Un hijo que es estudiante a tiempo completo que vive lejos del hogar en una universidad acreditada se puede tomar en cuenta en el tamaño de la familia.
    1. Por ejemplo, si una pareja casada mayor, su hija y su esposo y dos hijos, y el sobrino de la pareja mayor viven en la misma casa o apartamento; serían considerados miembros de una sola familia y el tamaño del grupo familiar o unidad familiar sería de siete.
  - b) Las personas que no tienen relación están excluidas de la determinación del tamaño del grupo familiar. Una persona que no es familiar puede vivir en una casa o apartamento en el que también viven una o más personas que no son familiares del paciente por nacimiento, matrimonio o adopción. En este contexto, los ejemplos de las personas no familiares incluyen amigos, compañeros de habitación, inquilinos, niños adoptivos, empleados u otras personas que viven en alojamientos para grupos, como una casa de huéspedes.
  - c) Cuando sea necesario, la residencia/dirección principal indicada de las personas en una unidad familiar se puede verificar usando las declaraciones de impuestos o los documentos del tribunal federal, estatal o del gobierno que indiquen residencia.
  
2. Determine los ingresos brutos totales para el paciente y la unidad familiar del paciente.
  - a) Ingresos monetarios: Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación para los trabajadores, Seguro Social, Ingreso por Seguro Social, pagos por discapacidad, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de superviviente, pensión o ingresos por jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por bienes inmuebles, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, pensión de menores, asistencia externa para el grupo familiar y otras fuentes misceláneas.
    1. Los sueldos devengados de hijos menores de edad no se deben incluir para determinar los ingresos.

2. La asistencia estatal/federal u ordenada por el tribunal relacionada con un menor de edad no se debe incluir para determinar los ingresos.
  - b) El valor de los beneficios que no son en efectivo (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan como ingresos; sin embargo, estos documentos se pueden usar para comprobar el total de ingresos de la unidad familiar y/o correspondiente.
  - c) El paciente tiene que proporcionar documentación de respaldo para verificar el ingreso bruto total de todos los miembros de la familia.
  - d) Con el fin de corroborar con precisión el ingreso familiar, se puede usar cualquiera de los siguientes documentos. Siempre use el ingreso bruto para determinar el estado financiero del paciente. Cuando se determina el estado financiero, se le da prioridad a la información de ingresos más reciente. Por lo tanto, trate de obtener los siguientes documentos en este orden:
    1. Recibos de pago de los últimos tres meses.
    2. Declaración del impuesto sobre la renta del año anterior.
    3. Formulario W2 del año anterior.
    4. Documentos de asistencia estatal/federal.
    5. Estados de cuenta bancarios de los últimos tres meses.
    6. Documentos legales, incluyendo el acta de divorcio o manutención infantil y pensión alimenticia.
    7. Declaraciones de pensión/jubilación.
  - e) Anualice todas las fuentes de ingresos y luego, calcule los ingresos brutos totales para la unidad familiar completa.
3. Los porcentajes de descuentos de la FAP de Baptist se determinan al revisar los ingresos totales de la unidad familiar y de la familia en la Tabla de descuentos apropiada de FAP de Baptist. Las tablas de descuento para cada centro se han creado para facilitar la determinación del porcentaje del descuento. Hay una copia de la tabla de descuentos disponible de la Oficina comercial en donde se recibieron los servicios.
  - a) El Vicepresidente de ciclo de ingresos de Baptist actualizará las tablas anualmente. Estas se actualizarán con los nuevos cálculos de ABG y los umbrales de ingresos de FPG actualizados.
  - b) La siguiente tabla resume los descuentos de FAP de Baptist:

<p style="text-align: center;"><b>Resumen de descuentos de FAP de Baptist</b></p>
---

Rango de ingresos de FPG	Descuento de FAP
< 200%	100%
201-250%	95%
251-300%	90%
301-350%	85%
351-400%	80%
> 400%	Varía por centro

c) Los niveles de ingresos de esta tabla son los establecidos como las Directrices federales de nivel de pobreza. Estos niveles se publican anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Los umbrales de ingresos de FPG actuales se pueden encontrar en <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>.

4. Aplique el descuento de FAP de Baptist

a) Una vez que se ha tomado la determinación de descuento de FAP de Baptist, se enviará una carta al paciente indicando el porcentaje de descuento otorgado y cuánto, si se debe algo, debe el paciente después de que se ha aplicado el descuento. Esta carta también incluirá información de contacto, si el paciente tiene preguntas relacionadas con el proceso de aprobación o los acuerdos de pago.

b) El descuento se aplicará como se indicó antes.

c) Baptist se reserva el derecho de revertir la asistencia financiera y buscar el pago de un reembolso apropiado o cobros como resultado de información descubierta recientemente, incluyendo cobertura de seguro o pago al solicitante o requerir un reclamo de lesión personal relacionado con los servicios en cuestión. Todos los pagos recibidos después de que se ha otorgado el descuento de FAP de Baptist darán lugar a la reversión de los montos ajustados para resolver el saldo de pago propio restante sin crear un saldo vencido o un crédito

### III. Facturación y cobros

A. Las acciones que se pueden por incumplimiento de pago se describen en las Directrices de facturación y cobro de Baptist. Puede obtener una copia gratuita de esta política en el sitio web de Baptist o al comunicarse a la oficina de facturación en el centro en el que recibió los servicios.

- B. Baptist no participará en ECA antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir la asistencia financiera bajo esta política.

**IV. Referencias externas**

- Código de Tennessee, Título 68. Protección de la salud, seguridad y ambiente Salud § 68-1-109 y 68-11-262, 268
- Ley de Tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto [EMTALA]
- Directrices Federales para el Registro de Pobreza
- Sección 501(r) del Código de Servicio de Rentas Internas