

Política: es política de Gaylord Specialty Healthcare cobrar las cuentas de todos los pacientes que tengan capacidad de pagar los servicios. Gaylord Specialty Healthcare hará todos los esfuerzos razonables para ayudar a los pacientes y sus familias para que obtengan asistencia financiera o establezcan acuerdos de pago por los servicios recibidos. Los procedimientos de cobro estarán en concordancia con la misión de Gaylord Specialty Healthcare y todas las leyes vigentes. Los procedimientos de cobro se aplicarán de forma consistente y justa a todos los pacientes.

Definiciones:

"AGB" se refiere a montos generalmente facturados por emergencias u otros cuidados médicamente necesarios a las personas que tienen cobertura de seguro.

"Período de solicitud" se refiere al momento durante el cual Gaylord Specialty Healthcare debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera conforme con su Programa de Asistencia Financiera (Financial Assistance Program, FAP) que presente una persona con el fin de hacer esfuerzos razonables para determinar si esa persona resulta elegible para asistencia financiera conforme con esta política. El período de solicitud comienza en la fecha en que se recibe el cuidado y termina a más tardar el día ²⁴⁰ después de la fecha en que se proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención médica o al menos 30 días después de que Gaylord Specialty Healthcare entregue a la persona un aviso escrito que establezca el tiempo límite después del cual se iniciarán acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA).

"ECA" se refiere a las acciones extraordinarias de cobro, es decir, una lista de actividades de cobro, tal como las define el Servicio de Impuestos Internos y el Departamento del Tesoro de los EE.UU., que las organizaciones de atención médica solo pueden tomar contra una persona para obtener el pago por los cuidados después de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para asistencia financiera. Estas acciones incluyen medidas que requieren un proceso legal o judicial, incluso presentar un gravamen sobre la propiedad de una persona (aparte de los gravámenes que resultan de lesiones personales para las cuales el hospital ofrece cuidados).

"FAP" se refiere al Programa de Asistencia Financiera de Gaylord Specialty Healthcare.

"Persona elegible para el FAP" se refiere a una persona que cumple los requisitos para recibir asistencia financiera conforme con la Política de asistencia financiera de Gaylord Specialty Healthcare.

Esfuerzos razonables para identificar pacientes elegibles para la asistencia financiera:

Durante el proceso de admisión o registro, se notifica a los pacientes sobre el programa de asistencia financiera de Gaylord Specialty Healthcare. Además, todos los estados de cuentas contienen un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera e información sobre cómo ponerse en contacto con nuestra área de servicio al cliente para obtener información adicional o una solicitud. Tenemos a su disposición carteles e información escrita relacionados con el programa de asistencia financiera en todas las áreas de registro de pacientes.

Proceso de asistencia financiera:

A las personas que solicitan la asistencia financiera se les envía una solicitud y se les dan 15 días para que la llenen y suministren la información requerida para tomar la decisión de elegibilidad en función de la política de asistencia financiera. A los pacientes que se consideren elegibles para recibir asistencia financiera se les notifica por escrito sobre el descuento para el cual califican, como se describe a continuación. Este descuento mantiene su vigencia durante seis meses a partir de la fecha de aprobación. Los pacientes que solicitan asistencia financiera pero no cumplen con los criterios establecidos se consideran no elegibles y se retoma el proceso de facturación estándar. Los pacientes pueden solicitar la asistencia financiera en cualquier momento durante el proceso de solicitud. Se mantiene toda facturación durante el proceso de solicitud de asistencia financiera. A los pacientes se les da una oportunidad de 30 días de extensión para suministrar cualquier información incompleta o faltante si es necesario. Si queda un saldo pendiente después de que se haya realizado el descuento, se aplica el proceso de facturación regular.

Proceso de facturación:

Gaylord Specialty Healthcare genera tres estados de cuenta en intervalos de 30 días de solicitud de pagos. Después de que se hayan generado los tres estados de cuenta, se emite una carta previa de deuda incobrable y el gestor de cobranzas realiza una llamada telefónica. Este es el último intento por cobrar las cuentas antes de la remisión a una agencia de cobranzas.

Acciones de cobro extraordinarias:

Gaylord Specialty Healthcare (y cualquier agencia de cobranzas u otra parte a la que se haya remitido la deuda) no se involucrará en ninguna acción de cobro extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA) contra una persona para obtener el pago por la atención médica antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente o representante es elegible para asistencia financiera conforme con su FAP.

El Director Financiero es la autoridad final sobre la que recae la decisión de determinar si Gaylord Specialty Healthcare hizo todos los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para el FAP y puede, por lo tanto, iniciar una ECA.

Las ECA en las que Gaylord Specialty Healthcare puede involucrarse incluyen acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluso presentar un gravamen sobre la propiedad de una persona (aparte de los gravámenes que resultan de lesiones personales para las cuales el hospital ofrece cuidados).

Determinación de la elegibilidad para recibir asistencia financiera antes de llevar a cabo una ECA:

Gaylord Specialty Healthcare no se involucrará en ninguna ECA contra una persona antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si esa persona resulta elegible para asistencia financiera. Con ese fin, Gaylord Specialty Healthcare notificará a las personas sobre el FAP antes de iniciar las ECA para obtener el pago de la atención médica y se abstendrá de iniciar dichas ECA por al menos 120 días a partir de la fecha en que Gaylord Specialty Healthcare proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención médica.

Gaylord Specialty Healthcare tomará las siguientes medidas al menos 30 días antes de iniciar una o más de las ECA antes mencionadas para obtener el pago por la atención médica:

Política de facturación y cobro

1. Entregar a la persona un aviso escrito que indique la disponibilidad de la asistencia financiera para personas elegibles, identificar las ECA que Gaylord Specialty Healthcare (u otra parte autorizada) pretende iniciar para obtener el pago por la atención médica y establecer un plazo después del cual dichas ECA podrían emprenderse que no sea menor a 30 días después de la fecha en que se entregue el aviso escrito.
2. Proporcionar a la persona un resumen en lenguaje sencillo sobre el FAP con el aviso escrito mencionado anteriormente.
3. Hacer un esfuerzo razonable por notificar de forma oral sobre el FAP de Gaylord Specialty Healthcare y sobre cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud del FAP.

Si Gaylord Specialty Healthcare acumula facturas pendientes de una persona por varias ocasiones de atención médica antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de que haya proporcionado el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención médica para el caso más reciente de atención incluida en el acumulado.

Gaylord Specialty Healthcare no difiere, deniega ni requiere un pago antes de proporcionar cuidados médicamente necesarios debido al incumplimiento de pago de una persona de una o más facturas por la atención médica provista con anterioridad cubierta por su FAP.

Procesamiento de solicitudes de asistencia financiera:

Entrega de una solicitud de FAP completa:

- Si una persona completa y entrega una solicitud de asistencia financiera durante el período de solicitud, Gaylord Specialty Healthcare
 - a. Suspenderá cualquier ECA contra la persona (respecto a los cargos bajo los cuales se relaciona la solicitud del FAP en revisión).
 - b. Tomará una decisión respecto a si la persona es elegible para el FAP y le notificará por escrito sobre dicha decisión de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la cual es elegible la persona) y el fundamento para esta decisión.
 - c. Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia financiera, Gaylord Specialty Healthcare
 - i. Proporcionará a la persona una declaración que indique la cantidad que debe por la atención médica como persona elegible del FAP (si la persona es elegible para asistencia aparte de atención gratuita) y cómo se determinó, y que indique o describa cómo la persona puede obtener información relacionada con los montos generalmente facturados (AGB) por la atención médica.

Política de facturación y cobro

- ii. Reembolsará a la persona de cualquier monto que haya pagado por la atención (ya sea al hospital o a cualquier otra parte a quien se venda o se remita la deuda de esa persona) que exceda el monto por el cual es personalmente responsable de pagar como persona elegible del FAP, a menos que dicho exceso sea inferior a \$5 (o cualquier otro monto publicado en el boletín de impuesto internos).
 - iii. Tomará medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA (con excepción de la venta de la deuda) que se lleve a cabo contra la persona para obtener el pago por la atención.
- Si luego de recibir una solicitud de asistencia financiera completa de una persona que Gaylord Specialty Healthcare crea que pueda calificar para Medicaid, Gaylord Specialty Healthcare puede posponer la determinación respecto a si la persona es elegible para asistencia financiera para el pago de la atención médica hasta después de que la solicitud de Medicaid de la persona se haya completado y presentado, y se haya determinado como persona elegible para Medicaid.

Entrega de una solicitud de FAP incompleta:

- Si una persona entrega una solicitud de asistencia financiera incompleta durante el período de solicitud, Gaylord Specialty Healthcare
 - a. Suspenderá cualquier ECA contra la persona (respecto a los cargos con los cuales se relaciona la solicitud del FAP en revisión).
 - b. Proporcionará a la persona un aviso escrito que describa la información o documentación adicional que se requiera bajo el FAP, o el formulario de solicitud que la persona debe entregar para completar su solicitud. El aviso escrito incluirá la información de contacto importante del hospital.
- Si una persona que entregó una solicitud de FAP incompleta durante el período de solicitud llena posteriormente una solicitud de FAP durante el período de solicitud (o, de hacerlo después, dentro del lapso razonable dado para responder a las solicitudes de información o documentación adicional), se considerará que la persona entregó una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud.

Información adicional:

- *Regla antiabuso:* Gaylord Specialty Healthcare no basará su determinación en cuanto a la elegibilidad de una persona para asistencia financiera sobre información que se sospeche es poco fiable o incorrecta, o sobre información de la persona que se haya obtenido bajo presión o a través del uso de prácticas coercitivas.
- *Solicitud de FAP sin exención:* Gaylord Specialty Healthcare no buscará obtener una exención firmada de ninguna persona que declare que la persona no desea solicitar asistencia conforme al FAP para determinar que la persona no es elegible para asistencia financiera.
- *Acuerdos con otras partes:* si Gaylord Specialty Healthcare vende o remite la deuda relacionada con la atención médica de la persona a otra parte, Gaylord Specialty Healthcare celebrará un acuerdo escrito jurídicamente vinculante con la parte que se designe con el fin de garantizar que no se emprendan ECA para obtener el pago por la atención médica hasta que se hagan esfuerzos razonables para determinar que la persona es elegible para el FAP para el pago de dicha atención médica.
- *Suministro de documentos de forma electrónica:* Gaylord Specialty Healthcare puede proporcionar cualquier aviso escrito o comunicado descrito en esta política de forma electrónica, por ejemplo, por correo electrónico, a cualquier persona que indique que prefiere recibir dicho aviso escrito o comunicado en este formato.

Información de contacto del hospital:

Gaylord Specialty Healthcare

50 Gaylord Farm Road

Wallingford, CT 06492

Oficina de Servicios Comerciales (Business Services Office)

Teléfono: (203) 284-2837

Sitio web: <https://www.gaylord.org/Patient---Info/Business---Services/Financial---Assistance>