

I Declaración de la política

A. El propósito de esta política es el de delimitar las pautas de Parkview Health relativas al cobro de cuentas de los pacientes y el de establecer que Parkview no tomará ninguna acción extraordinaria de cobro contra alguna persona para obtener pagos por atención, antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia por la atención, de conformidad con la Política de Asistencia Financiera. Esta política proporciona información a pacientes con respecto a las opciones disponibles para pago y las acciones que podrían tomarse en el caso de un impago. Esta política aplica a todos los pacientes que tienen saldos pendientes por servicios prestados en Parkview Physicians Group, Parkview Home Health, Home Infusion, Parkview Hospice o cualquier hospital afiliado a Parkview. Los hospitales afiliados a Parkview se definen como: Parkview Hospital Randallia, Parkview Behavioral Health, Parkview Regional Medical Center, Parkview Orthopedic Hospital, Parkview Whitley Hospital, Parkview Huntington Hospital, Parkview Noble Hospital, Parkview LaGrange Hospital, Parkview DeKalb Hospital, Parkview Wabash Hospital y Parkview Warsaw. La política cuenta con la aprobación del Comité Financiero de Parkview Health, en virtud de la autoridad que le ha delegado la Junta Directiva de Parkview Health.

II Glosario de términos

- A.** El **período de solicitud** para asistencia financiera se define como el período que comienza en la fecha en la que se brinda la atención a una persona y termina en la fecha que sea posterior entre el día 240º después de que la persona recibe su primer estado de cuenta por la atención recibida y al menos 30 días después de que Parkview Health envía a la persona una notificación por escrito en la que establece una fecha límite luego de la cual podría iniciarse una Acción de Cobro Extraordinaria (Extraordinary Collection Actions, ECA).
- B.** **ECA** significa Acción de Cobro Extraordinaria, es decir, una lista de acciones de cobro definida por el Servicio de Impuestos Internos y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos que las organizaciones de atención médica podrían tomar en contra de una persona para obtener pago únicamente después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si esa persona es elegible para asistencia financiera. Esas acciones incluyen proporcionar información negativa sobre esa persona a empresas de informes crediticios al consumidor y agencias de crédito.
- C.** **FAP** significa Política de Asistencia Financiera de Parkview (Financial Assistance Policy).
- D.** **Persona elegible para FAP** significa que una persona es elegible para la asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de Parkview.

III Procedimiento

A. Servicios electivos

Los servicios electivos son pagaderos previamente o al momento del servicio.

B. Servicios no electivos

Se presentará una solicitud de reembolso ante el seguro como gesto de cortesía hacia el paciente. Se puede solicitar la porción del pago particular con el alta. A menos que se haya prohibido lo contrario en el contrato, se le cobrará al paciente todo monto no pagado dentro de los 60 días siguientes a la facturación del seguro médico.

1. Se enviará a los pacientes/fiadores no menos de tres estados de cuenta mensuales.
2. Los pacientes contarán con tres opciones de pago.
 - a. Opción de pago uno: los pacientes que no sean empleados o dependientes de Parkview son elegibles para un 10% de descuento (solo en servicios hospitalarios) si el saldo completo puede pagarse dentro de los 27 días siguientes a la primera declaración del fiador.
 - b. Opción de pago dos: están disponibles los pagos sin intereses con abonos que no excedan treinta y seis (36) meses. El pago mínimo mensual es de \$25.
 - c. Opción de pago tres: está disponible la opción de un préstamo de interés bajo con el mismo descuento ofrecido para pagos en efectivo, siempre y cuando el préstamo haya sido tramitado dentro de los 27 días siguientes a la primera declaración del fiador. Si el paciente incumple con el pago del préstamo, el descuento será revocado y la cuenta del paciente será enviada a una agencia de cobros.
 - d. La asistencia financiera estará disponible para aquellos pacientes que no puedan pagar la cuenta. Las opciones de asistencia incluyen programas gubernamentales o de atención gratuita a través de la Política de Asistencia Financiera del hospital. La Política de Asistencia Financiera está disponible en Parkview.com, al visitar cualquier oficina de pagos del hospital o al llamar a la Oficina de Contabilidad del Paciente, al 260-266-6700 o al número gratuito 855-814-0012. Un paciente podría solicitar asistencia financiera en cualquier momento durante el período de solicitudes. Se incluirá un resumen en lenguaje sencillo (plain language summary, PLS) de la Política de Asistencia Financiera y del proceso de solicitud en cada declaración enviada al paciente.

C. Acciones debido al impago, incluidas las Acciones Extraordinarias de Cobros

1. La falta de toma de medidas como las enumeradas previamente en la sección B o el no solicitar y recibir aprobación de conformidad con la Política de Asistencia Financiera podría acarrear que se envíe la cuenta a una agencia de cobros debido a un impago.

2. Parkview notificará a las personas sobre la FAP antes de iniciar cualquier ECA para obtener pagos por atención y se abstendrá de iniciar estas últimas durante al menos 120 días a partir de la fecha en la que Parkview proporciona la primera facturación después del alta por la atención brindada.
3. Las ECA que Parkview (o una parte autorizada) pudiese tomar son las siguientes. La agencia de cobros podría reportar la cuenta ya sea a una o a las tres empresas de informes crediticios que podrían, en última instancia, afectar de manera negativa la calificación crediticia del paciente. Adicionalmente, la agencia de cobro podría demandar y obtener una sentencia contra el paciente por impago. Estas acciones no se tomarán sino una vez concluidos los 120 días siguientes al envío de la primera declaración de seguimiento al paciente en el que se indica el monto que debe.
4. Tal y como se describe más adelante, un paciente podría solicitar asistencia financiera en cualquier momento durante el período de solicitudes, aunque haya sido enviado a una agencia de cobros.

D. Determinar la elegibilidad de asistencia financiera antes de una ECA

1. Parkview hará esfuerzos razonables para determinar si las personas son elegibles para la asistencia financiera. Con ese fin, Parkview notificará a las personas sobre la FAP antes de iniciar cualquier ECA para obtener pagos por atención y se abstendrá de iniciar estas últimas por al menos 120 días, a partir de la fecha en la que Parkview proporciona la primera facturación después del alta por la atención.
2. Parkview tomará las siguientes acciones al menos 30 días antes de iniciar por primera vez una o más ECA para obtener el pago por la atención.
 - a. Le proporcionará a la persona una notificación por escrito que indique que la asistencia financiera se encuentra disponible para personas elegibles, identificará la ECA que Parkview (u otra parte interesada) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención y establecerá un límite de tiempo después del cual esa ECA podría iniciarse y que no será antes de cumplirse los 30 días siguientes a la fecha en la que la notificación por escrito entregó.
 - b. Le proporcionará a la persona un resumen en lenguaje sencillo de la FAP con la notificación por escrito anteriormente descrita.
 - c. Realizar un esfuerzo razonable para notificar oralmente a la persona sobre la FAP de Parkview y sobre cómo esa persona podría obtener asistencia con el proceso de solicitud de la FAP.
3. Si Parkview agrega las facturaciones pendientes de una persona por varios eventos de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener los pagos de las mismas, se abstendrá de iniciar dicha ECA una vez concluidos los 120 días siguientes a la entrega la primera de facturación posterior al alta tras el episodio más reciente de atención incluido en la totalización.

E. Procesamiento de solicitudes de la FAP completas

Si una persona envía una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud, Parkview:

1. Suspenderá cualquier ECA contra la persona (en lo que respecta a los montos relacionados con la solicitud de la FAP examinada);
2. Tomará una decisión sobre si la persona es elegible para FAP y le notificará a la misma por escrito sobre la decisión de elegibilidad (incluida, si aplica, la asistencia por la cual la persona es elegible) y los fundamentos para esta decisión;
3. Si Parkview determina que la persona es elegible para la FAP, Parkview:
 - a. Le proporcionará a la persona una declaración que indique el monto de la deuda por la atención como persona elegible para la FAP (si la persona es elegible para una asistencia diferente a la atención gratuita) y cómo ese monto fue determinado y establecerá, o describirá, cómo la persona puede obtener información con respecto al monto generalmente facturado (Amount Generally Billed, AGB) por la atención.
 - b. Le hará un reembolso a la persona por cualquier monto que él o ella haya pagado por la atención (haya sido en el hospital o con cualquier otra de las partes a las cuales el hospital lo/la haya remitido o vendido la deuda por su atención) que exceda el monto establecido que él o ella deba pagar, a menos que dicho exceso sea menos de \$5 (o cualquier otro monto publicado en el boletín de impuestos internos).
 - c. Tomará todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier ECA (con la excepción de la venta de una deuda) tomada en contra de una persona para obtener el pago por la atención.

F. Procesamientos de solicitudes incompletas de la FAP

Si una persona envía una solicitud de la FAP incompleta durante el período de solicitud, Parkview:

1. Suspenderá cualquier ECA contra la persona (en lo que respecta a los montos relacionados con la solicitud de la FAP examinada);
2. Le proporcionará al individuo una notificación escrita en la que describe la información adicional o documentación requerida en el formulario de solicitud de la FAP o en la FAP que la persona deberá enviar a Parkview para completar su solicitud.

Si una persona que ha enviado una solicitud de la FAP incompleta durante el período de solicitud y la completa de manera posterior durante dicho período (o después, dentro de un marco de tiempo razonable para responder solicitudes de información adicional o documentación), se considerará que la persona ha enviado una solicitud completa de FAP durante el período de solicitud.

G. Disposiciones varias

1. **Regla contra prácticas injuriosas:** Parkview no basará su decisión de que una persona no es elegible para la FAP en información que no sea sustentable o correcta, o en información obtenida de una persona bajo coerción o a través del uso de prácticas coercitivas.

- 2 **Solicitud de FAP sin exención:** Parkview no tratará de obtener una exención firmada de ninguna persona que declare que no desea solicitar asistencia a través de la FAP, o recibir la información descrita anteriormente, para poder determinar que la persona no es elegible para el mismo.
- 3 **Autoridad definitiva para determinar la elegibilidad para la FAP:** la autoridad definitiva para determinar que Parkview ha realizado esfuerzos razonables para decidir si una persona es elegible para la FAP y que, por lo tanto, podría tomar ECA en contra de la persona, recae tanto en el Sr. Vicepresidente del Ciclo de Ingresos como en el Jefe Financiero.
- 4 **Acuerdos con otras partes:** si Parkview vende o pasa la deuda relacionada con la atención de una persona a otra parte, suscribirá entonces un acuerdo jurídicamente vinculante con la parte que sea razonablemente idónea para asegurar que no se tomen ECA para obtener pagos por la atención hasta que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la atención con la FAP.
- 5 **Proporcionar los documentos electrónicamente:** Parkview podría proporcionar cualquier notificación por escrito o comunicado descrito en la presente política de manera electrónica (por ejemplo, a través del correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir las notificaciones o comunicaciones escritas por este medio.

H. Información de contacto del hospital

Para más información o preguntas con respecto a esta política, póngase en contacto con:

1. Centro de llamado de servicios financieros al paciente 260-266-6700 o sin cargo 855-814-0012 o
Equipo ARS - Servicios financieros al paciente
Parkview Health
PO Box 5600
Fort Wayne, IN 46895
2. Oficina de caja en el horario comprendido entre las 9:00 a.m. y las 4:00 p.m. en cualquiera de los siguientes centros:

Parkview Regional Medical Center and

Parkview Ortho Hospital

11109 Parkview Plaza Drive (entrada 1)
Fort Wayne, IN 46845

Parkview Hospital Randallia

2200 Randallia Drive
Fort Wayne, IN 46805

Parkview DeKalb Hospital

1316 E. 7th Street
Auburn, IN 46706

Parkview Huntington Hospital

2001 Stults Road
Huntington, IN 46750

Parkview LaGrange Hospital

207 North Townline Road
LaGrange, IN 46761

Parkview Noble Hospital

401 Sawyer Road
Kendallville, IN 46755

Parkview Wabash Hospital

10 John Kissinger Drive
Wabash, IN 46992

Parkview Warsaw

1355 Mariners Drive
Warsaw, IN 46582

Parkview Whitley Hospital

1260 E. State Road 205
Columbia City, IN 46725