 <p><b>Approved By:</b> Board of Directors</p>	<p><b>Política:</b> Política de facturación y cobros</p>	<p><b>NÚMERO:</b> SYS-RCM- 116</p> <p><b>Manual:</b> Política y procedimiento</p>
	<p><b>Entidad/Hospital:</b> OCOM Hospital</p>	<p><b>Reviewed/Revised:</b> Junio 11, 2019, Abril 2021</p>

## 1.0 OBJETIVO:

Estandarizar el método de facturación y cobranza de los servicios proporcionados dentro del hospital y ubicaciones auxiliares del Centro de Oklahoma para Cirugía Ortopédica y de Especialidades Múltiples, LLC para pacientes asegurados y no asegurados. Esta Política describe las Acciones Extraordinarias de Cobro (“ECA”) que pueden tomarse en caso de impago. Esta política, junto con la Política de asistencia financiera, garantiza que Oklahoma Center for Orthopaedic & Multi-Specialty Surgery, LLC cumpla con la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas y las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas.

## 2.0 POLÍTICA:


Oklahoma Center for Orthopaedic & Multi-Specialty Surgery, LLC (“OCOM”) se compromete a ayudar a los pacientes asegurados y no asegurados a cumplir con sus obligaciones de pago ya aplicar prácticas de facturación y cobranza consistentes y que cumplan con las normas a todos los pacientes.

## 3.0 ALCANCE:


Esta política se aplicará a todos los cuidadores de OCOM y a todas las organizaciones y el personal (por ejemplo, empleados, contratistas independientes, proveedores, voluntarios, etc.) del Oklahoma Center for Orthopaedic & Multi-Specialty Surgery, LLC.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

- 4.1 OCOM no participará en ECA, ya sea directamente o a través de sus proveedores autorizados, antes de que se realicen esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de asistencia financiera.
- 4.2 Es obligación del paciente o garante (denominado en este documento "paciente") proporcionar una dirección postal correcta y un número de teléfono correcto en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección o un número de teléfono válidos, esto afectará la determinación de un esfuerzo razonable.
- 4.3 Como cortesía para los pacientes con seguro, el reclamo inicial se presentará a su compañía de seguros. Los pagadores secundarios o terciarios tendrán reclamaciones presentadas por OCOM o sus proveedores autorizados en nombre del paciente después de que se haya completado la resolución de la reclamación con el pagador principal del seguro. OCOM facturará directamente su reclamación a los pacientes sin seguro.

 <p><b>Approved By:</b> <b>Board of Directors</b></p>	<p><b>Política:</b> <b>Política de facturación y cobros</b></p>	<p><b>NÚMERO: SYS-RCM- 116</b></p> <p><b>Manual: Política y procedimiento</b></p>
	<p><b>Entidad/Hospital: OCOM Hospital</b></p>	<p><b>Reviewed/Revised: Junio 11, 2019, Abril 2021</b></p>

- 4.4 Los pacientes pueden, en cualquier momento durante el ciclo de recolección, enviar información financiera para recibir asistencia financiera o consideración de asistencia financiera de conformidad con SYS-RCM-100. Todas las vías de asistencia disponibles y los pagos disponibles de terceros pagadores deben agotarse antes de considerar dicha asistencia.
- 4.5 Una vez que se haya producido la resolución del reclamo tanto primario como secundario, todas las cuentas, ya sean aseguradas o no, completarán el mismo proceso de cobranza para el saldo adeudado por OCOM del paciente.
- 4.5.1 OCOM o sus proveedores autorizados no participarán en ECA hasta 121 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para la atención en cuestión y antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables.
- 4.5.2 OCOM o sus proveedores autorizados proporcionarán al paciente cuatro (4) estados de cuenta por correo y / o notificaciones electrónicas, incluido un aviso que indique que hay asistencia financiera disponible.
- 4.5.3 Al menos treinta (30) días antes de iniciar cualquier ECA, OCOM o sus proveedores autorizados:
- 4.5.3.1 Informar al paciente de las ECA que OCOM pretende iniciar para obtener el pago de la atención.
- 4.5.4 En caso de falta de pago y después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para notificar al paciente sobre la asistencia financiera disponible, OCOM o sus proveedores autorizados pueden comenzar los cobros 121 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.
- 4.5.5 En caso de que se reciba una Solicitud de asistencia financiera completa con la documentación de respaldo durante el Período de solicitud, OCOM suspenderá las ECA mientras hace un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera según la Política de asistencia financiera. En caso de que se reciba una Solicitud de asistencia financiera incompleta durante el Período de solicitud, las ECA se suspenderán por no más de treinta (30) días mientras OCOM notifica por escrito al paciente que las ECA pueden iniciarse o reanudarse si la Solicitud de asistencia financiera no es válida. terminado. La actividad de cobranza se reanudará en las siguientes situaciones: (i) ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de

 <p><b>Approved By:</b> <b>Board of Directors</b></p>	<p><b>Política:</b> <b>Política de facturación y cobros</b></p>	<p><b>NÚMERO: SYS-RCM- 116</b></p> <p><b>Manual: Política y procedimiento</b></p>
	<p><b>Entidad/Hospital: OCOM Hospital</b></p>	<p><b>Reviewed/Revised: Junio 11, 2019, Abril 2021</b></p>

asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.

4.5.6 En el caso de que la Oficina Comercial de OCOM haya recibido un aviso de quiebra, todos los esfuerzos de cobranza cesarán en las cuentas correspondientes.

4.5.7 Si un proveedor externo o una agencia de cobranza identifica que un paciente cumple con los criterios de elegibilidad de asistencia financiera de OCOM, la cuenta del paciente puede ser considerada para asistencia financiera. Las ECA se suspenderán por no más de treinta (30) días mientras OCOM notifica por escrito al paciente que las ECA pueden iniciarse o reanudarse si no se completa la Solicitud de asistencia financiera. La actividad de cobranza se reanudará en las siguientes situaciones: (i) ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.

4.6 Las cuentas recibirán estados de cuenta y llamadas telefónicas durante un período predeterminado. A intervalos predeterminados durante el ciclo de cobranza, se tomará una decisión de asistencia financiera para los pacientes con capacidad de pago limitada.

4.7 4.7 Para evitar los esfuerzos de cobranza, los pacientes deben hacer arreglos de pago de conformidad con SYS-RCM-102 cuando el pago total no sea factible.

## **5.0 MEDIDAS PARA PUBLICAR LA POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRANZAS:**


Las copias de la Política de facturación y cobranzas, el Resumen en lenguaje sencillo, la Solicitud de asistencia financiera y la Política de asistencia financiera se darán a conocer ampliamente de la siguiente manera:

5.1 En línea en el sitio web de OCOM, [www.ocomhospital.com](http://www.ocomhospital.com)

5.2 Por teléfono en la oficina comercial de OCOM al 405-602-6595.

5.3 Por correo en OCOM Business Office, 401 S.W. 80th St. Suite 100, Oklahoma City, OK 73139.


5.4 Mediante carteles y copias en papel o folletos en las áreas de admisión y las oficinas comerciales de todas las ubicaciones de OCOM, en los idiomas que sean apropiados para el área de servicio del hospital.

 <p><b>Approved By:</b> Board of Directors</p>	<p><b>Política:</b> Política de facturación y cobros</p>	<p><b>NÚMERO:</b> SYS-RCM- 116</p> <p><b>Manual:</b> Política y procedimiento</p>
	<p><b>Entidad/Hospital:</b> OCOM Hospital</p>	<p><b>Reviewed/Revised:</b> Junio 11, 2019, Abril 2021</p>

- 5.5 En persona a través de visitas del asesor financiero, según sea necesario, con los pacientes de OCOM, y discusiones del personal designado, cuando sea apropiado.
- 5.6 En los extractos de facturación, se incluirá un número de teléfono y otra información de contacto para consultas sobre asistencia financiera en un formato claro y legible.

## 6.0 DEFINICIONES:

- 6.1 “Período de solicitud” significa el período de tiempo en el que una persona puede solicitar asistencia financiera. El Período de solicitud finaliza el día 240 después de que OCOM envíe por correo o proporcione electrónicamente al individuo el primer estado de cuenta de la atención, pero OCOM puede extenderlo en circunstancias extraordinarias.
- 6.2 “Proveedores autorizados” significa aquellos proveedores con los que OCOM puede contratar para producir y enviar cartas, avisos, facturas y / u otras declaraciones a los pacientes con respecto a los montos adeudados por el paciente y para comunicarse con el paciente con respecto al pago de sus facturas impagas.
- 6.3 "Acción Extraordinaria de Cobro (ECA)" se refiere a las acciones tomadas por OCOM contra un individuo relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención cubierta por la Política de Asistencia Financiera de OCOM y puede incluir lo siguiente: (a) vender la deuda de un individuo a otra parte, excepto que provisto por la ley federal; (b) reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de crédito al consumidor; (c) aplazar o denegar, o exigir un pago antes de brindar, Atención Médicamente Necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas de una o más facturas por atención brindada anteriormente cubierta por la Política de Asistencia Financiera de OCOM; y (d) ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la ley federal, incluidos algunos gravámenes, ejecuciones hipotecarias de bienes raíces, embargos / incautaciones, iniciar una acción civil, que provoque que una persona esté sujeta a una orden de embargo, y Embargar el salario de un individuo. Las ECA no incluyen ningún gravamen que un hospital tenga derecho a hacer valer según la ley estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudado a una persona (o su representante) como resultado de lesiones personales por las que un hospital brindó atención.
- 6.4 “Política de asistencia financiera” significa la política establecida por OCOM para la provisión de asistencia financiera para pacientes elegibles que necesitan asistencia financiera, específicamente SYS-RCM-100.

 <p><b>Approved By:</b> Board of Directors</p>	<b>Política:</b> Política de facturación y cobros	<b>NÚMERO:</b> SYS-RCM- 116  <b>Manual:</b> Política y procedimiento
	<b>Entidad/Hospital:</b> OCOM Hospital	<b>Reviewed/Revised:</b> Junio 11, 2019, Abril 2021

- 6.5 El “Código de Rentas Internas 501 (r)” incluye regulaciones que se aplican a los hospitales benéficos.
- 6.6 “Atención médicamente necesaria” se refiere a los servicios o suministros de atención médica que cumplen con todos los requisitos siguientes: (i) ordenados por un médico y apropiados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o el tratamiento de la afección médica o de salud mental; (ii) proporcionado para el diagnóstico o atención y tratamiento directos de la condición médica o de salud mental; (iii) cumplir con los estándares de buena práctica médica dentro de la comunidad médica y de salud mental en el área de servicio; (iv) no principalmente para la conveniencia del paciente o de un proveedor; y (v) el nivel o suministro de servicio más apropiado que se pueda brindar de manera segura.
- 6.7 “Resumen en lenguaje sencillo” significa un resumen de la política de asistencia financiera que es fácil de leer, comprender y usar.

**7.0 REFERENCIA CRUZADA DE LA POLÍTICA:**

- 7.1 SYS-RCM-100: Asistencia financier
- 7.2 SYS-RCM-102: Programa de cobranza para personas sin seguro