

Título: Billing and Collections		CARE BRAVELY
Categoría(s): Finance Patient Financial Services	Aprobador(es): Joseph Koons (SVP CHIEF REVENUE OFFICER)	Fecha de vigencia: 22/01/2026 Fecha de la próxima reseña: 22/01/2028 Referencia #: 16197
Sitio(s): Carroll Hospital Center, Grace Medical Center A Sinai Hospital Facility, Levindale Hebrew Geriatric Center & Hospital, Northwest Hospital Center, Sinai Hospital of Baltimore		

Las copias impresas son solo para referencia. Por favor, consulte la copia electrónica para la última versión.

ESTA POLÍTICA FUE APROBADA POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN EL 22/01/2026.

Esta política no puede cambiar materialmente sin la aprobación del Consejo de Administración.

I. POLÍTICA

- A. **Propósito.** El propósito de esta Política es (a) definir claramente los esfuerzos de facturación y cobro realizados por LifeBridge Health para obtener el pago de los importes pendientes de pacientes que no son elegibles para la Asistencia Financiera tras el cribado adecuado y tras lo cual se publican los descuentos aplicables en consecuencia, incluyendo pero no limitándose a, los Importes Generalmente Facturados (AGB), que se calculan según la Comisión de Revisión de Costes del Servicio de Salud del Estado de Maryland (HSCRC); (b) establecer opciones de pago aceptables disponibles para los pacientes para poder pagar el saldo pendiente cuando tales acciones impidan más actividades de cobro; y (c) establecer directrices y umbrales generales de plazos para los esfuerzos de facturación y cobro, incluyendo Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA) cuando sea apropiado.
- B. **Alcance.** Esta política se aplica a los hospitales afiliados regulados por el Estado de Maryland de LifeBridge Health, específicamente Carroll Hospital, Grace Medical Center, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Northwest Hospital y Sinai Hospital (conocidos colectivamente por esta política como "LifeBridge Health")
- C. **Política.** Es política de LifeBridge Health (LBH) y sus filiales y afiliadas exentas de impuestos (colectivamente, "LifeBridge Health") proporcionar servicios sanitarios médicamente necesarios a todos los pacientes sin importar su capacidad de pago, en cada ubicación de LifeBridge Health aplicable (según se define a continuación). Dentro de las limitaciones establecidas por normativas federales y estatales, LifeBridge Health espera el pago por servicios por cantidades que no estén cubiertas por el seguro de terceros o de pacientes elegibles para asistencia financiera. Por ello, LifeBridge Health da varias medidas mediante la comunicación con el paciente, los extractos de facturación y otras acciones para obtener el pago por los servicios según lo establecido en esta Política. LifeBridge Health también ofrece, sin discriminación, atención para Condiciones Médicas de Emergencia (según se definen a continuación) a personas sin tener en cuenta la capacidad de pago de dichas personas, tal y como se

establece más específicamente en la Política Separada de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA), cuya copia puede obtenerse gratuitamente en cualquiera de las fuentes o ubicaciones listadas en la Sección III. F. de esta política.

- D. **Adopción de políticas.** La Junta Directiva de LifeBridge Health y cada una de sus filiales exentas de impuestos aplicables que prestan servicios hospitalarios médicamente necesarios, ha adoptado las siguientes políticas y procedimientos para facturación y cobros.
- E. **Frecuencia de revisión.** Esta política debe revisarse y aprobarse cada dos años.

II. DEFINICIONES

A efectos de esta Política, los términos a continuación se definirán de la siguiente manera:

- A. **"AGB"** significa las cantidades generalmente facturadas por la ubicación de LifeBridge Health correspondiente para atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios a personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención, de acuerdo con la HSCRC del Estado de Maryland reconocida por la Exención CMS.
- B. **"ECA"** significa cualquier acción extraordinaria de cobro tomada por LifeBridge Health para hacer cumplir el pago o exigir total o parte de la deuda, o un agente de LifeBridge Health, incluyendo y sin limitación a, la notificación de deudas a una agencia de crédito a través de un tercero en cobro. LifeBridge Health no presenta sentencias de deuda para embargo de salarios o cuentas bancarias, ni para otras acciones legales o judiciales. Bajo ninguna circunstancia se realizará una acción de la ECA antes de 120 días desde la primera facturación posterior a la descarga.
- C. **"Asistencia Financiera"** significa cualquier asistencia financiera en forma de atención gratuita o con descuento concedida a una persona elegible conforme a la Política de Asistencia Financiera LifeBridge Health. Las personas que cumplen los requisitos son elegibles para la Asistencia Financiera hasta 240 días después del primer estado de facturación posterior a la descarga, independientemente del estado de cobro de la cuenta.
- D. **"Hospital"** significa una instalación (ya sea operada directamente o mediante un acuerdo de empresa conjunta) que el Estado de Maryland exige estar licenciada, registrada o reconocida de forma similar como hospital. "Hospital" significa colectivamente más de un Centro Hospitalario. En relación con esta Política, las ubicaciones aplicables incluyen:
- Carroll Hospital
 - Centro Médico Grace
 - Centro y Hospital Geriátrico Hebreo de Levindale
 - Hospital Noroeste
 - Hospital del Sinaí

- E. **"Comisión de Revisión de Costes de Servicios de Salud (HSCRC)"** significa una agencia independiente del Estado de Maryland con amplia autoridad regulatoria para establecer tarifas que fomenten la contención de costes, el acceso a la atención, la estabilidad financiera y la rendición de cuentas; incluyendo directrices que regulan la asistencia financiera hospitalaria.
- F. **"Política"** significa esta "Política de Facturación y Cobro" de LifeBridge Health, modificada periódicamente.
- G. **"Sin seguro"** significa un paciente de un LifeBridge Health Hospital que no tiene ningún nivel de seguro, asistencia a terceros, cuenta de ahorro médico ni reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago de dicha persona por la prestación de servicios sanitarios.
- H. **"Subasegurado"** significa un paciente de un hospital LifeBridge Health que tiene algún nivel de seguro, asistencia a terceros, cuenta de ahorros médicos o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago de dicha persona para la prestación de Servicios Elegibles, pero que, sin embargo, sigue obligada a pagar gastos de su bolsillo por la prestación de Servicios Elegibles que superen sus capacidades financieras.

III. DIRECTRICES

- A. **Facturación.** Los saldos de cuentas que deben los pacientes tras el pago de un seguro de terceros por cantidades relacionadas con deducible, coseguro, copago, no cubiertos o de otro modo permitidos para la facturación de los pacientes, incluidos los pacientes sin seguro que no tienen derecho a asistencia financiera, se facturan de forma uniforme independientemente del tipo de cobertura, es decir, Medicare o Comercial. Cada extracto de facturación contiene información que incluye, pero no se limita a, Opciones de Pago, resumen en lenguaje sencillo sobre Asistencia Financiera, número de teléfono para Atención al Cliente (800)788-6995 para obtener copias de la Política de Asistencia Financiera de forma gratuita o para hacer preguntas. El sitio web www.lifebridgehealth.org también está disponible para obtener información adicional o hacer preguntas. Se proporcionará un resumen en lenguaje sencillo de la Asistencia Financiera a los pacientes durante la admisión o el alta. El aviso de posible ECA se da solo después de completar todos los ciclos de facturación. La siguiente tabla muestra los ciclos internos de facturación de LifeBridge Health antes de que cualquier saldo de cuenta esté sujeto a ECA, que incluye un mínimo de 120 días desde el extracto de facturación inicial.

Ciclo de extracto de facturación	Días desde la facturación posterior al alta	¿Acción Extraordinaria de Cobro (ECA)?
----------------------------------	---	--

	(responsabilidad del paciente)	
1	1 día	No
2	30 días	No
	60 días	No
3	90 días	Aviso final de posible ECA.
	120 días	Referido a agencia de cobro o procesado como Caridad Presunta.

Los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera en cualquier momento durante el ciclo del estado de cuenta de facturación de LifeBridge Health o dentro de los 240 días posteriores a la facturación inicial del hospital. Cuando esto ocurre, se realizan más extractos de facturación y toda la actividad para cobrar saldos adeudados también se mantiene hasta el momento en que se determina la disposición final de la Asistencia Financiera, normalmente dentro de los treinta (30) días.

- B. **Cobros.** Los saldos de cuentas morosas que deben los pacientes por cantidades relacionadas con deducibles, coseguros, copagos, no cubiertos u otros importes permitidos, incluyendo los pacientes sin seguro que no tienen derecho a asistencia financiera, se derivan a una de las dos agencias externas de cobro en función del apellido del paciente. Cada agencia externa de cobro está obligada a cumplir con esta Política y con la Política de Asistencia Financiera de LifeBridge Health, actuando de manera coherente con todas las normativas federales y estatales. LifeBridge Health no refiere, vende ni transfiere la propiedad de ningún saldo individual de cuenta a ninguna empresa externa de compra de deudas, ni permite cobrar intereses sobre saldos de cuentas morosas. Todos los pagos a los pacientes, incluido el cumplimiento de la obligación de pago, se comunican a las agencias de informes de consumidores en un plazo de 60 días cuando corresponda.

No obstante lo indicado, LifeBridge Health otorga consentimiento y autorización a agencias externas de cobro para realizar las siguientes ECA solo después de un mínimo de 120 días desde el primer extracto de facturación:

1. Notificación de deuda a las agencias de crédito tras al menos treinta (30) días de aviso de ECA y al menos 120 días desde el extracto inicial de facturación.
2. De acuerdo con el COMAR del Estado de Maryland, los reclamantes conocidos ante la Junta de Compensación por Lesiones Penales (CICB) no están sujetos a actividades de cobro o ECA, y dichas cuentas serán canceladas y devueltas.
3. En lo que respecta a la recogida de saldos de cuentas y cualquier posible ECA cualificante, cada saldo de cuenta se evalúa y gestiona por separado.
4. LifeBridge Health no emprenderá actividades legales, incluyendo sentencia por embargo o salarios, ni ningún otro recurso legal para cobrar deudas, con efecto a partir del 1 de enero de 2022.

- C. **Quejas.** Las quejas relacionadas con esta Política pueden recibirse por correo postal, correo electrónico o teléfono. Todas las quejas deben ser reportadas al Departamento de Cumplimiento de Salud de LifeBridge para su seguimiento e informe. El Servicio de

Atención al Cliente responderá a cada queja, contactará con la persona que la presentó y notificará al Departamento de Cumplimiento de Salud de LifeBridge el resultado de la queja.

Los pacientes o los avaladores también pueden presentar una queja ante la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de Maryland utilizando la siguiente información de contacto:

Oficina del Fiscal General
Unidad de Educación y Defensa de la Salud
200 St. Paul Place, 16ª planta
Baltimore, MD 21202
Teléfono: (410)528-1840
Fax: (410)576-6571
Correo electrónico: HEAU@oag.state.md.us

- D. **Ayuda financiera.** En cualquier momento durante el proceso de facturación y cobro o hasta 240 días desde la fecha del estado de cuenta de facturación posterior a la alta sin limitación mencionada, las personas pueden solicitar Asistencia Financiera, momento en el que LifeBridge Health suspenderá toda actividad de cobro, incluidas las ECA, hasta que la solicitud sea aprobada o denegada. Si se aprueba la Asistencia Financiera, todos los ECA serán cancelados o revocados y cualquier pago previo realizado por el paciente será reembolsado. Las personas aprobadas o denegadas para asistencia financiera, o con solicitudes incompletas, son notificadas por correo o correo electrónico o contactadas por Servicio de Atención al Cliente sobre la determinación. Toda la actividad asociada de la cuenta será documentada y conservada para su revisión y auditoría para el cumplimiento de la Política. LifeBridge Health se reserva el derecho de ampliar el periodo de tiempo más allá de 240 días a su discreción, caso por caso. LifeBridge Health preverá el reembolso de las cantidades que excedan los 25 dólares cobradas de un paciente o del garante de un paciente que, dentro de un periodo de dos (2) años tras la fecha de servicio, haya sido considerado elegible para atención médica gratuita en la fecha del servicio.
- E. **Planes de pago.** LifeBridge Health, como medio para ofrecer opciones de pago que resuelvan saldos de cuentas, ampliará los planes de pagos mensuales con cuotas iguales hasta sesenta (60) meses sin intereses ni comisiones, sin necesidad de preaprobación, documentación u otras formas de calificación. Los importes de los pagos mensuales basados en ingresos no pueden superar el 5% del ingreso bruto ajustado (AGI) mensual federal o estatal del paciente o del garante, según lo proporcionado mediante una declaración voluntaria escrita o electrónica. En circunstancias en las que los importes de los pagos mensuales superen el 5% del ingreso bruto ajustado (AGI) mensual federal o estatal del paciente, los pacientes son dirigidos al Servicio al Cliente para los acuerdos de Plan de Pago Mensual Extendido según se menciona en esta política. La negativa a completar una declaración escrita o electrónica o a responder a solicitudes de información adicional no impedirá el establecimiento de planes de pago mensuales. A los pacientes sin seguro o que cumplen los requisitos para atención de coste reducido no se les cobra intereses ni cuotas por los planes de pagos mensuales, independientemente de la duración del periodo. Los planes de pago no basados en ingresos están disponibles sin restricciones.

1. **Planes de pago mensual extendidos.** El pago mensual programado basado en ingresos no puede superar el 5% del ingreso bruto ajustado (AGI) mensual federal o estatal del paciente, según se reporta en la declaración de impuestos más reciente, nómina, declaración personal escrita o declaración de ingresos declarados si otras formas de documentación de ingresos no son aplicables, por ejemplo, una persona desempleada. El importe del plan de pagos mensuales basado en ingresos se calcula tomando el 5% del ingreso bruto ajustado mensual del individuo o paciente dividido por el saldo pendiente de la cuenta.
2. **Modificación de planes de pago.** La modificación de un plan de pagos mensual establecido y mutuamente acordado está permitida sin penalización ni cargos adicionales, siempre que el número de meses necesarios para cumplir con el importe adeudado no supere los sesenta (60) meses y contactando con Atención al Cliente en el (800)788-6995. Los planes de pago basados en ingresos no están limitados a una duración de sesenta (60) meses, sino determinados por el importe total adeudado y la limitación de un importe mensual para no superar el cinco (5) por ciento de los ingresos del paciente.
3. **Pago anticipado.** Los pacientes pueden pagar dicho plan mensual acordado mutuamente antes de tiempo, ya sea parcial o total, en cualquier momento sin limitaciones, sanciones ni tasas.
4. **Cumplimiento del plan de pagos.** Los planes de pagos mensuales se consideran actuales y en regla cuando los pagos mensuales se realizan de forma constante, o al menos 11 pagos mensuales programados en un periodo de 12 meses. Los pacientes que no cumplan con un pago mensual programado disponen de un (1) año después del pago para compensarlo. Los pacientes con más de un (1) pago mensual programado atrasado en un periodo de 12 meses o que no hayan recuperado pagos atrasados en un (1) año están sujetos a actividades de cobro, incluyendo pero limitadas a ECA.

Las opciones de pago, incluyendo información sobre planes de pago, se comunican a través de la página web, los extractos de facturación y contactando con Atención al Cliente en el (800)788-6995. La ley aplicable a los planes de pago se elabora conforme y sujeta al Subtítulo 10 del Título 12 del Artículo de Derecho Mercantil del Código Anotado de Maryland.

- F. **Bancarrota.** Al notificar la bancarrota, LifeBridge Health detendrá toda actividad de cobro y los ECA, documentará la cuenta y publicará el código de ajuste correspondiente igual al saldo restante.
- G. **Estimación de precios.** LifeBridge Health ofrece una estimación de precios de servicios, procedimientos y pruebas bajo solicitud, de forma gratuita. Las estimaciones de precios están disponibles contactando con el Servicio de Atención al Cliente de LifeBridge Health o visitando la página web de LifeBridge Health (www.lifebridgehealth.org). De acuerdo con los requisitos federales y estatales de transparencia de precios, LifeBridge

Health pone a disposición un archivo electrónico legible por máquina con precios actualizado rutinariamente junto con una opción de consulta online de autoservicio para pacientes con precios accesibles y los costes asociados del seguro si el seguro es aplicable.

H. **Fuentes de información adicional.** Copias de esta Política, Política de Asistencia Financiera, Solicitud de Asistencia Financiera y la Póliza EMTALA pueden obtenerse en o en cualquiera o más de las siguientes fuentes o ubicaciones:

1. Atención al cliente, acceso al paciente, registro del paciente o;
2. Cualquier área de acceso al Departamento de Urgencias de LifeBridge Health;
3. Llamando al Servicio de Atención al Cliente de LifeBridge Health al (800)788-6995; y
4. Página web de LifeBridge Health en www.lifebridgehealth.org.

**POLÍTICA APROBADA POR
LA JUNTA DIRECTIVA
EL 22/01/2026**