

POLÍTICA DE CRÉDITO

ASUNTO: Política de Crédito y Descuento	PREPARADO POR: Michael H. Smith, VP interino de Ciclo de Ingresos	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 1 de octubre de 2016	NÚMERO DE PÓLIZA: CNE-
PÁGINA: 1 de 2	APROBADO POR:	REEMPLAZA A: Finanzas 2	REEMPLAZA A:

- I. Objetivo.** El objetivo de esta Política de Crédito es garantizar que Care New England (en adelante denominada CNE) defina las obligaciones tanto del paciente como de la organización de concretar el pago de los servicios proporcionados y definir los Programas de Descuento disponibles.
- II. Alcance.** La presente Política se aplica a todos los hospitales de Care New England (CNE), según se define a continuación:
- Butler Hospital
 - Kent Hospital
 - Memorial Hospital
 - Women & Infants Hospital
- III. Política.** A todos los pacientes se les proporcionará tratamiento para todos los servicios de atención médica de emergencia y médicamente necesarios independientemente de su capacidad de pago, de la manera establecida en la Política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) de CNE. No obstante, para los pacientes que no tienen cobertura válida de un plan de salud participante, no se prestarán los servicios que no sean esenciales antes de recibir el pago a menos que se haya establecido un acuerdo financiero. CNE ofrece Programas de Descuento para ayudar a los pacientes a cumplir sus obligaciones financieras con CNE.
- IV. Definiciones.** Paciente: A los fines de esta política, el Paciente se define como el individuo o representante legal designado responsable del pago de todos los gastos médicos asociados con los servicios proporcionados.
- V. Procedimiento.**

- (a) Cuentas de terceros: Aunque todos los servicios prestados son responsabilidad del paciente, cada hospital intentará cobrarles el costo de los servicios a los planes de salud participantes antes de reclamarle el pago al paciente. Los pacientes que están asegurados a través de planes de salud no participantes deben establecer acuerdos de pago antes de recibir servicios. Cada hospital intentará cobrar los pagos por parte de los planes de salud no participantes y/o proporcionar información según resulte necesario para ayudar al paciente a obtener el pago a través de su plan de salud.
- (b) Cuentas de pago por cuenta propia: Todos los pacientes deben realizar acuerdos financieros para todos los servicios no esenciales antes de que se preste el servicio. CNE se reserva el derecho de posponer la prestación de los servicios no esenciales de los pacientes que incumplan sus obligaciones.
- (c) Programas de descuento:
- Descuento de beneficios comunitario: Todos los pacientes no asegurados reciben un descuento del 30% para los servicios médicamente necesarios independientemente de su capacidad de pago.
 - Descuento de pago anticipado: Todos los pacientes no asegurados son elegibles para recibir un descuento del 20% por el pago del costo previsto en forma anticipada a la prestación del servicio o en la fecha en que se presta el servicio. El descuento será aplicable a cualquier costo adicional imprevisto siempre que el paciente remita la totalidad del pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la emisión de la factura final. Si el pago del costo previsto superase el requisito del 20%, CNE le realizará un reembolso al paciente a más tardar 30 días después de la cancelación de los cargos.
 - Descuento de pago puntual: Todos los pacientes que no estén asegurados y no estén recibiendo el descuento de pago anticipado son elegibles para recibir un 10% de descuento sobre su saldo, siempre que el paciente remita la totalidad del pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la emisión de la factura final.
- (d) Monto cobrado: El monto o porcentaje de los cargos totales cobrados sobre la porción de pago particular no debe ser mayor que el monto generalmente facturado (AGB), según se estipula en la reglamentación 501(r) del IRS. El AGB es el porcentaje de cargos facturados que se cobra normalmente, que según la definición de CNE incluye los servicios de hospital que se pagan mediante la modalidad de pago por servicio (Fee for Service) de Medicare y pagadores comerciales del año fiscal anterior. A los pacientes que no tienen seguro y cumplen los requisitos para acceder a un descuento para personas no aseguradas se les cobrará el monto que sea menor entre el AGB y los cargos con descuentos deducidos.

- (e) CNE respetará los procedimientos de cobro establecidos para obtener el pago por parte de los individuos que tengan una obligación financiera hacia CNE.

VI. Exclusiones: Los saldos de copago de seguro, deducible y coseguro que adeude el paciente no son elegibles para los descuentos de Pago Anticipado o Pago Puntual

APROBADO: [INSERT DATE]