

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Alcance: En todo el hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 1 de 8

Índice

- I. Propósito
- II. Declaraciones de políticas
- III. Definiciones
 - A. Período de solicitud
 - B. Acciones de cobro extraordinarias
 - C. Asistencia financiera
 - D. Período de notificación
 - E. Resumen en lenguaje sencillo
 - F. Esfuerzos razonables
- IV. Procedimientos
 - A. Comunicaciones con los pacientes
 - B. Esfuerzos de asistencia
 - C. Notificación
 - D. Esfuerzos de cobro internos
 - E. Facturas detalladas para el paciente y/o la familia
 - F. Planes de pago
 - G. Acciones de cobranza extraordinarias
 - H. Esfuerzos de cobranza externos
 - I. Apelación
 - J. Quiebras
 - K. Demandas de sucesiones
 - L. Documentación y auditoría
 - M. Determinaciones de deudas incobrables
 - N. Requisitos reglamentarios
- V. Referencias cruzadas/políticas relacionadas

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros
Alcance: En todo el Hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 2 de 8

I. Propósito

Esta política tiene la intención de identificar las acciones a tomar con respecto al cobro de los cargos de hospital por los servicios proporcionados a nuestros pacientes (en adelante mencionada como la “Política”). Esta Política también describe el proceso y los plazos utilizados para tomar estas acciones de cobro, incluidos los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible bajo la Política de Asistencia Financiera (“FAP”, por sus siglas en inglés). La política de FAP está disponible en <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance>. Esta Política establece que el Consejo de Asistencia Financiera tendrá la autoridad final y la responsabilidad de determinar que se han hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible bajo la FAP. Todas las interacciones con los pacientes deben llevarse a cabo de manera cortés y con respeto a la privacidad que exige el estado financiero de cada paciente.

II. Declaraciones de la Política

- A. Ann & Robert H. Lurie Children’s Hospital of Chicago (el “Hospital”) reconoce y acepta las necesidades financieras de los pacientes y las familias que no pueden pagar los cargos asociados con su atención médica y alienta a todos los pacientes y las familias a revisar la FAP para obtener información adicional sobre la asistencia disponible.
- B. El Hospital hace todos los esfuerzos posibles por ser flexible y adaptarse a las circunstancias individuales. A su vez, se espera que los pacientes honren sus obligaciones financieras en la medida en que tengan la capacidad financiera y cooperen con los procedimientos del Hospital, de modo que el Hospital siga siendo capaz de proporcionar atención a aquellos pacientes cuyas circunstancias en la vida son menos afortunadas.
- C. El Hospital no participará en acciones extraordinarias de cobro antes de que haya hecho esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para asistencia financiera bajo la FAP del Hospital.
- D. Para gestionar sus recursos y responsabilidades y permitir que el Hospital preste asistencia al mayor número de pacientes necesitados, la Junta Directiva, a través de la Comité financiero, establece las siguientes pautas para el cobro del dinero adeudado por los pacientes.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children’s Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, “Lurie Children’s”). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Alcance: En todo el Hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 3 de 8

- E. En el estado de Illinois, con base en los recursos utilizados para calificar a los pacientes para la elegibilidad de Medicaid, el Departamento de Servicios de Salud y Familia (HFS, por sus siglas en inglés) evaluará las obligaciones de una familia asociadas al otorgamiento de Medicaid. HFS prevé que los beneficiarios paguen montos de copago definidos como montos específicos para servicios o como pago que califica (gasto reducido) para aportar a la atención que recibirán. Aunque un paciente puede calificar para el programa de asistencia financiera del Hospital, estos montos se facturarán al paciente de acuerdo con las expectativas del HFS. Si, después de la facturación, se determina que un paciente no puede pagar por estos montos, el saldo de la obligación del paciente se revisará para su posible inclusión en el programa de asistencia financiera del Hospital.

III. Definiciones:

A menos que se defina lo contrario en este documento, todos los términos en mayúsculas tendrán los mismos significados que se les atribuyen en la Política de asistencia financiera en <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance>.

Consulte la FAP para obtener definiciones de los siguientes términos:

- A. Período de solicitud
- B. Acciones de cobro extraordinarias
- C. Asistencia financiera
- D. Período de notificación
- E. Paciente
- F. Resumen en lenguaje sencillo
- G. Esfuerzos razonables

IV. Procedimientos

- A. *Comunicaciones con los pacientes:* Todas las comunicaciones con los pacientes incluirán un número de teléfono para que los pacientes llamen para facilitar la resolución de una cuenta o resolver una disputa de facturación.
- B. *Esfuerzos de asistencia:* Si en cualquier momento durante el transcurso de la programación de una cita del paciente o a partir de entonces se determina que este necesita asistencia financiera, el Hospital puede ayudar de las siguientes maneras:

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, "Lurie Children's"). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Alcance: En todo el Hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 4 de 8

- i. Proporcionar asistencia al paciente para completar una solicitud MANG (Asistencia médica, sin subvención);
- ii. Ayudar al paciente a completar una solicitud de All Kids;
- iii. Derivar al paciente a la División de Atención Especializada para Niños del Estado de Illinois (DSCC, por su sigla en inglés) si el diagnóstico así lo requiere;
- iv. Ofrecer asistencia financiera basada en la necesidad documentada.
- v. Iniciar arreglos de escala variable o acuerdos de pago paulatinamente para deducibles, coseguro y otros saldos de responsabilidad del paciente.

C. *Notificación:*

- i. El Hospital distribuirá una copia de la Política, de la FAP, del resumen en lenguaje sencillo y de la aplicación al paciente y al familiar previo al alta hospitalaria.
- ii. El Hospital informará al Paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera en todas las comunicaciones verbales durante el período de notificación con respecto a la cantidad adeudada.

D. *Esfuerzos de cobro internos:*

- i. Si el Hospital es capaz de estimar el costo de los servicios a través de la revisión de los beneficios del paciente, se le puede pedir al paciente que pague su parte estimada antes o al momento de los servicios.
- ii. Posterior al servicio, pero antes de que el Hospital persiga el pago de un paciente por los saldos adeudados, se facturará a todos los terceros bajo los cuales el paciente está asegurado, y se hará un seguimiento de los terceros para asegurarse de que todos cumplan con los pagos.
- iii. Para cualquier saldo que sea responsabilidad del paciente, el Hospital generalmente hace un seguimiento cada treinta días como se indica a continuación:
 - a. Durante al menos 120 días después del alta para los pacientes que no tienen seguro; y durante 120 días después de la disposición final del seguro para los pacientes que tienen beneficios de seguro.
 - b. Si el Hospital no identifica la obligación del paciente sobre una cuenta por más de dos años, el Hospital no responsabilizará al paciente por ninguna obligación de \$1500 o menos. Si el saldo es de más de \$1500, la Dirección del ciclo de ingresos revisará la cuenta para hacer una determinación final sobre la resolución de la misma.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, "Lurie Children's"). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Alcance: En todo el Hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 5 de 8

- iv. La asistencia financiera sigue disponible para un paciente mientras el hospital busca el pago de los saldos adeudados por el paciente. No se realizarán acciones de cobro extraordinarias (ECA, por su sigla en inglés) durante este período de seguimiento. El seguimiento del Hospital incluye al menos cuatro avisos separados por correo postal o electrónico, dependiendo de la preferencia del paciente para que se le recuerde los saldos adeudados para los cuales es responsable. El primer momento en que una cuenta se puede remitir a una agencia de cobros es después del Período de notificación.
 - v. En el caso de las reclamaciones en las que el único saldo sea el copago de Medicaid, el hospital las analizará antes del tercer balance si no se ha recibido ningún pago. Si el ingreso familiar está dentro de los criterios de asistencia financiera del hospital para la asistencia del 100 %, la cuenta se reanuda para ser elegible para la asistencia financiera y el copago pendiente se determinará elegible para la asistencia. Si la obligación es de gasto reducido, la cuenta pasará por el proceso de asistencia financiera para determinar la elegibilidad.
- E. *Servicios fuera de la red:* De acuerdo con la Ley de No Sorpresas, a partir del 1 de enero de 2022, los pacientes solo deberán pagar costos compartidos dentro de la red, independientemente del estado de la red, por los servicios de medicina de emergencia (incluida la ambulancia aérea, pero sin incluir los servicios de ambulancia terrestre). Del mismo modo, los pacientes solo tendrán que pagar costos compartidos dentro de la red, independientemente del estado de la red, por los siguientes servicios auxiliares que no sean de emergencia: medicina de emergencia, anestesiología, patología, radiología, neonatología, pruebas de diagnóstico y servicios de cirujanos, médicos hospitalistas e intensivistas auxiliares. Para todos los demás servicios fuera de la red que no sean de emergencia, los pacientes solo deberán pagar costos compartidos dentro de la red si no se les notifica, antes de la atención, sobre su estado fuera de la red. Si los pacientes son notificados antes del servicio, y dan el consentimiento para recibir dichos servicios, serán responsables de todas las obligaciones asignadas por su compañía de seguros y no serán elegibles para la asistencia financiera.
- F. *Facturas detalladas del paciente:* El Hospital notificará a cada paciente de su derecho a recibir una factura detallada a petición.
- G. *Planes de pago:* El Hospital ofrece convenios de planes de pago después de que los pacientes y sus familias hayan declinado efectuar el pago completo. Se combinarán cuentas nuevas con los planes de pago existentes y se evaluará la razonabilidad de los pagos mensuales resultantes.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, "Lurie Children's"). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Alcance: En todo el Hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 6 de 8

- H. *Acciones de cobro extraordinarias:* El Hospital no implementará ECA antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la asistencia financiera.
- I. *Esfuerzos de cobro externos:* Una vez finalizado el Período de notificación y si existe un saldo pendiente para el cual no hay un plan de pago, el Hospital puede ceder dicho saldo a una de las agencias de cobro con las cuales tiene un contrato. De conformidad con dicho contrato, las agencias de cobro deben operar de acuerdo con la Política de asistencia financiera del Hospital y esta Política. Las agencias de cobro están obligadas a llevar a cabo todas las interacciones con los pacientes de una manera cortés y respetuosa. Si bien se han cedido los saldos para su cobro, la Asistencia financiera sigue estando a disposición de las familias calificadas que no completaron previamente la documentación necesaria para confirmar su elegibilidad. Si una persona presenta una solicitud durante el período de solicitud, ya sea completa o incompleta, la agencia de cobro suspenderá cualquier ECA contra la persona. Una agencia de cobro contratada no iniciará acciones legales, salvo que dicha acción sea aprobada por escrito por el Vicepresidente del ciclo de ingresos. Asimismo, cualquier acción legal aprobada se limita a una acción de embargo de salario. En ningún caso el Hospital aprobará o consentirá el establecimiento de un gravamen sobre activos o una orden de arresto.
- J. *Apelación:* El período de cobro se extenderá si el paciente tiene pendiente una solicitud o apelación de asistencia financiera o cobertura de terceros (por ejemplo, Medicaid o el Programa de Seguro Integral de Illinois) hasta que se llegue a una determinación final. El paciente debe hacer esfuerzos razonables para comunicarse con el Hospital sobre el progreso de cualquier apelación pendiente. “Apelación pendiente” incluye cualquiera de las siguientes situaciones:
- i. Quejas contra un plan o asegurador de servicios de atención de salud;
 - ii. Una revisión médica independiente; y
 - iii. Una audiencia justa para la revisión de una reclamación de Medicaid.
- K. *Quiebra:*
- i. El Hospital:
 - a. Cumplirá con todas las leyes aplicables cuando un paciente se haya declarado en quiebra;
 - b. Evaluará el potencial de recuperación del patrimonio de quiebra para determinar si el Hospital exigirá la recuperación mediante la presentación de un reclamación o si se considerará incobrable; y
 - c. Si corresponde, se asegurará de que los saldos determinados para ser cubiertos por la declaración de quiebra se ajusten adecuadamente y no se facturen al paciente.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, "Lurie Children's"). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Alcance: En todo el Hospital

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 7 de 8

- ii. Si un deudor fuera liberado de la deuda, el Hospital eximirá de responsabilidad al paciente por los cargos que no estén cubiertos por los terceros pagadores y que se hayan incurrido antes de la fecha de vigencia de la quiebra declarada por el tribunal. Los cargos incurridos después de la fecha de vigencia de la quiebra no se considerarán parte del ajuste por quiebra.

L. *Reclamaciones sobre sucesiones:* El Hospital puede presentar reclamaciones por el pago de los saldos pendientes de la cuenta durante la ejecución legal de la herencia.

M. *Documentación y auditoría:*

El Departamento de Servicios Consolidados del Hospital (el “Departamento”) será responsable de mantener los registros relacionados con las solicitudes de Asistencia Financiera. El vicepresidente del ciclo de ingresos tendrá la responsabilidad y la autoridad final para decidir que el Hospital ha realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible en virtud de la Política de asistencia financiera.

- i. El Departamento mantendrá registros de pacientes auditables y efectuará el seguimiento de las actividades de crédito y de cobro que se realicen en virtud de esta Política.
- ii. Antes de solicitar una ECA, el Hospital se asegurará de que se hayan hecho esfuerzos razonables para evaluar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
- iii. El Departamento conservará copias de las notificaciones enviadas a los pacientes en relación con su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

N. *Determinación de deuda incobrable:*

- i. Después de que cuatro avisos de cobro separado enviados al paciente no hayan logrado el pago de los cargos de una cuenta y después de efectuar esfuerzos razonables para informar al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera, el saldo de la cuenta puede clasificarse como deuda incobrable.
- ii. El Hospital deriva todas las clases financieras de pago por cuenta propia (por ejemplo, pago por cuenta propia, saldo después del seguro y saldo después de Medicare) a deudas incobrables utilizando los mismos criterios de calificación y procedimientos de transferencias de deudas incobrables.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, “Lurie Children’s”). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Cobros

Fecha de vigencia: 08/22/2013

Alcance: En todo el Hospital

Fecha de revisión: 4/12/2021

página 8 de 8

- O. *Requisitos reglamentarios:* Al implementar esta Política, el Hospital cumplirá con todas las demás leyes, reglas y reglamentaciones federales, estatales y locales que puedan resultar aplicables a las actividades realizadas de conformidad con esta Política.

V. Referencias cruzadas/políticas relacionadas

Política administrativa: Asistencia financiera

VI. Aprobaciones de políticas:

Creación: 8/15/2010

Examinada/revisada: 04/22/21, 4/2021

Aprobaciones: Comité Administrativo de Normas y Procedimientos: 06/2019
Comité Financiero de la Junta: 05/2020, 05/2021

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política fue creada exclusivamente para el uso de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago y sus afiliadas (en adelante, "Lurie Children's"). La información incluida en este documento no debe ser interpretada por personas o entidades fuera de Lurie Children con fines de precisión, oportunidad o de otro tipo.