

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros
Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013
Página 1 de 8

Índice

- I. Propósito
- II. Declaraciones de Política
- III. Definiciones
 - A. Período de Solicitud
 - B. Acciones Extraordinarias de Cobro (AEC)
 - 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 Internos de Cobro
 - E. Facturas Detalladas para el Paciente o la Familia
 - F. Planes de Pago
 - G. Acciones Extraordinarias de Cobro
 - H. Esfuerzos Externos de Cobro
 - I. Apelación
 - J. Quiebras
 - K. Reclamaciones Testamentarias
 - L. Documentación y Auditoría
 - M. Determinaciones de Deudas Incobrables
 - N. Requisitos Reglamentarios
- V. Referencias Cruzadas/Políticas Relacionadas
- VI. Aprobaciones de Políticas

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros
Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013
Página 2 de 8

I. Propósito

Esta política tiene como objetivo identificar las acciones que se pueden tomar con respecto al cobro de cargos hospitalarios por los servicios prestados a nuestros pacientes (la “Política”). Esta Política también describe el proceso y los plazos utilizados a fin de llevar a cabo estas acciones de cobro, incluidos los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible bajo la Política de Asistencia Financiera (“PAF”). La PAF está disponible en <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance>.

El Consejo de Asistencia Financiera tendrá la autoridad final y la responsabilidad de determinar que se han hecho Esfuerzos Razonables para determinar si un individuo es elegible según la PAF. Todas las interacciones con los Pacientes deben llevarse a cabo de manera cortés y con respeto por la privacidad del Paciente.

II. Declaraciones de Política

- A. Ann & Robert H. Lurie Children’s Hospital of Chicago (el “Hospital”) reconoce 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 familias a revisar la PAF para obtener información adicional sobre la asistencia disponible.
- B. El Hospital hace todo lo posible para ser flexible y receptivo a las circunstancias individuales. A su vez, se espera que los Pacientes cumplan con sus obligaciones financieras en la medida de su capacidad financiera y cooperen con los procedimientos del Hospital, de modo que el Hospital siga siendo capaz de brindar atención a los Pacientes menos afortunados.
- C. El Hospital no llevará a cabo Acciones Extraordinarias de Cobro antes de haber hecho Esfuerzos Razonables para determinar si el Paciente puede acceder a la Asistencia Financiera según la PAF del Hospital.
- D. Para administrar sus recursos y responsabilidades y permitir que el Hospital brinde asistencia al mayor número de Pacientes necesitados, la Junta del Hospital, a través del Comité de Finanzas, establece las siguientes pautas para el cobro del dinero adeudado por los Pacientes.
- E. En el estado de Illinois, según los recursos utilizados a fin de calificar a los Pacientes para la inscripción en Medicaid, el Departamento de Atención Médica y Servicios

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política se desarrolló únicamente para el uso de Children’s Hospital of Chicago Medical Center y sus afiliados (el “Centro Médico”). La información contenida en este documento no debe ser usada como referencia por individuos o entidades fuera del Centro Médico para determinar exactitud, puntualidad o cualquier otro propósito.

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros
Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013
Página 3 de 8

Familiares (HFS, Healthcare and Family Services) evaluará la responsabilidad del Paciente asociada con la inscripción en Medicaid. HFS sostiene la expectativa de que los beneficiarios contribuyan a su atención mediante el pago de montos de copago definidos como montos específicos por servicios o como un pago calificado (Obligación de Pago). 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 estos montos, se revisará el saldo de la responsabilidad del Paciente 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 PAF para ver las definiciones de los siguientes términos:

- A. Período de Solicitud
- B. Acciones Extraordinarias de Cobro (AEC)
- C. Asistencia Financiera
- D. Período de Notificación
- E. Resumen en Lenguaje Sencillo
- F. 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 a fin de facilitar la resolución de una cuenta o resolver una disputa de facturación.
- B. *Esfuerzos de Asistencia:* Si en cualquier momento en el curso de la planificación de un Paciente o posteriormente se determina que el Paciente necesita Asistencia Financiera, el Hospital puede ayudar de las siguientes maneras:
 - 1. Proporcionar asistencia al Paciente para completar una solicitud de asistencia médica sin subvención o MANG (Medical Assistance, No Grant).
 - 2. Ayudar al Paciente a completar una solicitud All Kids.
 - 3. Derivar al Paciente a la División de Atención Especializada para Niños

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política se desarrolló únicamente para el uso de Children's Hospital of Chicago Medical Center y sus afiliados (el "Centro Médico"). La información contenida en este documento no debe ser usada como referencia por individuos o entidades fuera del Centro Médico para determinar exactitud, puntualidad o cualquier otro propósito.

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros
Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013
Página 4 de 8

(DSCC, Division of Specialized Care for Children) del estado de Illinois si el diagnóstico es apropiado.

4. Ofrecer asistencia financiera con base en la necesidad documentada.
5. Iniciar acuerdos de escala móvil o acuerdos de pago a lo largo del tiempo para deducibles, coseguros y cualquier otro saldo de responsabilidad del paciente.

C. *Notificación:*

1. El hospital distribuirá una copia de esta Política, la PAF, el Resumen en Lenguaje Sencillo y la Solicitud al paciente o a la familia antes de dar el alta del Hospital.
2. El Hospital informará al Paciente sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera en todas las comunicaciones verbales durante el Período de Notificación con respecto al monto adeudado.

D. *Esfuerzos Internos de Cobro:*

1. Si el Hospital puede 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 porción estimada cuando reciba los servicios o antes.
2. Después del servicio, pero antes de que el Hospital le reclame el pago a un Paciente por los saldos adeudados, se facturará a todos los terceros que aseguran al paciente y se hará un seguimiento con los terceros para garantizar todos los pagos apropiados.
3. 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 responsabilidad del Paciente en una cuenta durante más de dos años, el Hospital no responsabilizará al Paciente por ninguna obligación de \$1500 o menos. Si el saldo es superior a \$1500, la cuenta será revisada por la Dirección del Ciclo de Ingresos para la determinación final de la resolución de la cuenta.
4. La Asistencia Financiera todavía está disponible para un Paciente cuando el Hospital busca el pago de los saldos que adeuda el Paciente. No se realizarán AEC durante este período de seguimiento. El seguimiento del Hospital incluye al menos cuatro avisos separados por correo o un medio electrónico, según la preferencia del Paciente, que le recuerdan al Paciente los saldos adeudados de los

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política se desarrolló únicamente para el uso de Children's Hospital of Chicago Medical Center y sus afiliados (el "Centro Médico"). La información contenida en este documento no debe ser usada como referencia por individuos o entidades fuera del Centro Médico para determinar exactitud, puntualidad o cualquier otro propósito.

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros

Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013

Página 5 de 8

que son responsables. Lo más temprano que una cuenta puede derivarse a una agencia de cobros es después del Período de Notificación.

- E. *Facturas Detalladas para el Paciente:* El Hospital notificará a cada Paciente su derecho a recibir una factura detallada a pedido.
- F. *Planes de Pago:* El Hospital ofrece arreglos de planes de pago después de que el pago completo haya sido rechazado por los pacientes y sus familias. Las nuevas cuentas se combinarán con los planes de pago existentes y los pagos mensuales resultantes se evaluarán para determinar su razonabilidad.
- G. *Acciones Extraordinarias de Cobro:* El Hospital no realizará ninguna AEC antes de haber realizado esfuerzos razonables a fin de determinar si el paciente reúne los requisitos para recibir Asistencia Financiera.
- H. *Esfuerzos Externos de Cobro:* Si, al final del Período de Notificación, queda un saldo pendiente para el cual no existe un plan de pago, el Hospital puede asignar el saldo a una de las agencias de cobro con las que tiene contrato. De conformidad con los términos de sus contratos, las agencias de cobro deben operar de acuerdo con la PAF 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.
 - 1. A pesar de que se han asignado saldos para el cobro, la Asistencia Financiera sigue estando disponible para las familias que califican y que previamente no han completado el papeleo necesario 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 AEC contra esa persona.
 - 2. Una agencia de cobros contratada no puede realizar ninguna acción legal, a menos que dicha acción sea aprobada por escrito por el Vicepresidente del Ciclo de Ingresos. En circunstancias normales, las agencias de cobro contratadas no informan a las agencias de crédito, incluso si se les asigna una cuenta debido a saldos pendientes. Además, cualquier acción legal aprobada se limita a una acción por el embargo de salarios. En ningún caso el Hospital aprobará o apoyará la presentación de un gravamen contra activos o un embargo corporal.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política se desarrolló únicamente para el uso de Children's Hospital of Chicago Medical Center y sus afiliados (el "Centro Médico"). La información contenida en este documento no debe ser usada como referencia por individuos o entidades fuera del Centro Médico para determinar exactitud, puntualidad o cualquier otro propósito.

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013

Alcance: todo el hospital

Página 6 de 8

- I. *Apelación:* El plazo de cobro se extenderá si el Paciente tiene una Solicitud o apelación pendiente para Asistencia Financiera o cobertura de terceros (por ejemplo, Medicaid o el Programa de Seguros Integrales de Illinois) hasta que se tome una determinación final. El Paciente debe hacer esfuerzos razonables para comunicarse con el Hospital sobre el progreso de cualquier apelación pendiente. Una “Apelación pendiente” incluye cualquiera de los siguientes elementos:
 1. Una queja contra un plan de servicios de atención médica contratado o una aseguradora.
 2. Una revisión médica independiente.
 3. Una audiencia justa para la revisión de una reclamación de Medicaid.

- J. *Quiebras:*
 1. El Hospital hará lo siguiente:
 - a. Cumplir con todas las leyes aplicables cuando un Paciente presente quiebra.
 - b. Evaluar el potencial de recuperación del patrimonio de la bancarrota para determinar si el Hospital buscará dicha recuperación a través de la presentación de la reclamación o la cancelación del saldo.
 - c. Si es apropiado, asegurarse de que los saldos determinados como cubiertos por la declaración de bancarrota se ajusten adecuadamente y no se facturen al Paciente.
 2. Si un deudor es liberado de la deuda, el Hospital considerará al Paciente indemne por cargos que no estén cubiertos por los terceros pagadores y que se hayan generado antes de la fecha de entrada en vigor de la bancarrota declarada por el tribunal. Los cargos generados después de la fecha de entrada en vigor de la bancarrota no se considerarán parte del ajuste de bancarrota.

- K. *Reclamaciones testamentarias:* El Hospital puede presentar reclamaciones para satisfacer los saldos de cuentas pendientes durante la ejecución legal del patrimonio.

- L. *Documentación y Auditoría:* El Departamento de Servicios Consolidados del Hospital (el “Departamento”) será responsable de llevar registros relacionados con las solicitudes de Asistencia Financiera. El Vicepresidente del Ciclo de Ingresos tendrá la autoridad final y la responsabilidad de determinar si el Hospital ha hecho Esfuerzos Razonables para determinar si un Paciente es elegible según la PAF.
 1. El Departamento llevará registros contables auditables de pacientes y realizará un seguimiento de las actividades de crédito y cobro realizadas de conformidad con esta Política.
 2. Antes de realizar una AEC, el Hospital se asegurará de que se hayan hecho Esfuerzos Razonables a fin de evaluar la elegibilidad del Paciente para la Asistencia Financiera.
 3. El Departamento conservará copias de los avisos a los pacientes de su elegibilidad para la Asistencia Financiera.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta política se desarrolló únicamente para el uso de Children's Hospital of Chicago Medical Center y sus afiliados (el “Centro Médico”). La información contenida en este documento no debe ser usada como referencia por individuos o entidades fuera del Centro Médico para determinar exactitud, puntualidad o cualquier otro propósito.

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros
Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013
Página 7 de 8

M. *Determinación de Deudas Incobrables:*

1. Después de que cuatro avisos de cobro separados enviados al Paciente no hayan dado como resultado el pago de los cargos en una cuenta y se hayan realizado Esfuerzos Razonables para informar al Paciente de la disponibilidad de Asistencia Financiera, el saldo de la cuenta puede clasificarse como deuda incobrable.
2. El Hospital remite todas las clases financieras de autopago (por ejemplo, autopago, saldo después del seguro y saldo después de Medicare) a las deudas incobrables utilizando los mismos criterios de calificación y procedimientos de transferencia de deudas incobrables.

N. *Requisitos Reglamentarios:* Cuando se implemente esta Política, el Hospital cumplirá con todas las demás leyes federales, estatales y locales, y las reglas y regulaciones que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta Política. A partir del 1 de enero de 2022, el Hospital no cobrará, intentará cobrar ni reportará facturas médicas que estén prohibidas por la Ley de No Sorpresas y las leyes y regulaciones federales y estatales relacionadas. El Hospital cumplirá con las limitaciones establecidas por la ley con respecto a la capacidad del Hospital para facturar el saldo o cobrar el costo compartido por la atención fuera de la red.

Manual de Procedimientos y Políticas Administrativas

Cobros
Alcance: todo el hospital

Fecha de entrada en vigor: 08/22/2013
Página 8 de 8

V. Referencias Cruzadas/Políticas Relacionadas

Política Administrativa: Asistencia financiera

VI. Aprobaciones de Políticas:

Escrito: 08/15/10
Revisado/Modificado: 04/22/21, 4/2021

Aprobaciones:

Comité Administrativo de P&P: 06/2019, 06/2021

Comité de Finanzas de la Junta: 05/2020, 05/2021