



Fecha de vigencia original:	1 de julio de 2011
Última revisión:	23 de septiembre de 2016
Responsable:	Michael Humphrey: DIRECTOR DE CUENTAS DE PACIENTES
Categoría/Capítulo:	Operaciones comerciales
Áreas/Deptos.:	Toda la organización
Campo de aplicación:	Todas las unidades operativas de OSF

Política de prácticas justas de facturación y cobro (AC-32)

DEFINICIONES:

1. Acción de cobro: Derivación de una factura a una agencia de cobro o estudio jurídico para que recaude el pago de servicios de un Paciente.
2. Acción de cobro extraordinario (*Extraordinary Collection Action*, ECA): Notificación de información adversa a agencias de crédito y acciones de cobro que requieren procedimientos legales o judiciales, como la presentación de juicios de cobro y embargos.
3. Cargo máximo: Cantidad máxima que OSF factura a personas elegibles para recibir asistencia de conformidad con su Política de asistencia financiera. El Cargo máximo se calcula anualmente y se encuentra identificado en el Anexo A de la Política de asistencia financiera de OSF.
4. Ingreso familiar: Suma de las ganancias anuales y beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos de todas las personas que estén obligadas por ley a pagar los cargos incurridos, como manutención de menores, ingresos por discapacidad y compensación laboral, pero sin incluir el importe pagado en manutención de menores.
5. Paciente: Individuo que recibe servicios de OSF y todo individuo que sea garante de pago por servicios recibidos de OSF.
6. Paciente No asegurado: Paciente que no tiene cobertura de una póliza de seguro de salud y que no es beneficiario en virtud de un seguro de salud público o privado, beneficio de salud u otro programa de cobertura de salud, como planes de seguro de salud con deducible alto, compensación laboral, seguro de responsabilidad ante accidentes u otro seguro de responsabilidad civil.
7. Período de solicitud: Período durante el cual OSF debe aceptar y procesar una Solicitud de asistencia financiera. El Período de solicitud comienza en la fecha en que OSF proporciona el primer resumen de facturación al Paciente y termina 240 días después, a menos que OSF extienda este plazo para darle al Paciente un tiempo adicional razonablemente necesario para que presente información y documentos requeridos para completar una Solicitud.
8. Resumen en términos sencillos: Documento escrito donde se describen los programas de asistencia financiera disponibles, los requisitos de elegibilidad, cómo presentar una solicitud y cómo obtener más información, como copias de la Política de asistencia financiera y de la Solicitud de OSF.

PROPÓSITO:

Cumplir con los requisitos de la normativa federal y estatal y obtener el reembolso que corresponda por la prestación de servicios.

POLÍTICA:

Los hospitales de OSF Healthcare System ("OSF") no formarán parte de acciones de cobro extraordinario contra una persona para obtener el pago por atención médica antes de que OSF haya tomado medidas razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Los pacientes recibirán información suficiente para determinar la precisión de sus facturas. Los pacientes tendrán una oportunidad justa y razonable para analizar su factura, solicitar asistencia financiera y acordar un plan de pago razonable. Esta Política establece las medidas que se pueden tomar ante la falta de pago por atención médica y garantiza que las personas financieramente responsables reciban un trato digno y respetuoso. En nuestro sitio web se encuentra disponible una copia de la Política de asistencia financiera y la Solicitud de OSF: www.osfhealthcare.org.

PROCESO:

1. Facturación:

- a. Es responsabilidad del Paciente proporcionar una dirección de correo correcta a OSF, con la debida notificación de la dirección actualizada en caso de mudanza. Si un Paciente no brinda una dirección válida, OSF agotará todas las medidas que se consideren razonables para comunicarse con el Paciente por escrito.
- b. Cuando OSF le facture a un Paciente por servicios de atención médica, la factura incluirá la siguiente información:
 - i. Fechas en que se prestaron los servicios de atención médica al Paciente;
 - ii. Descripción resumida de los servicios hospitalarios;
 - iii. Cantidad adeudada por los servicios prestados;
 - iv. Número de teléfono para consultar dudas o presentar disputas respecto de la facturación;
 - v. Resumen de la asistencia financiera disponible; número de teléfono del departamento u oficina del hospital que pueda brindar información sobre la Política de asistencia financiera y el proceso de solicitud; dirección del sitio web donde se pueden obtener copias de la Política de asistencia financiera, la Solicitud y el Resumen en términos sencillos; e información sobre cómo un Paciente puede solicitar asistencia financiera;
 - vi. Aviso donde se informa al Paciente que puede obtener una factura detallada, a pedido; y
 - vii. Resúmenes de facturación emitidos a personas elegibles para recibir asistencia financiera inferior al 100 % donde se indica cuánto adeuda la persona, cómo se determinó dicha cantidad y cómo obtener información sobre el cálculo del Cargo máximo.
- c. OSF implementará un proceso para que los Pacientes presenten sus consultas o disputas sobre una factura, con un número de teléfono en todos los avisos de cobro para consultas y disputas relacionadas con la facturación. Este proceso puede incluir cualquiera de las siguientes opciones:
 - i. Dirección adonde puede escribir el Paciente;
 - ii. Departamento o persona responsable dentro del hospital a quien puede llamar o escribir el Paciente, con la información de contacto pertinente; o bien
 - iii. Sitio web o dirección de correo electrónico.
- d. Los representantes de servicio al cliente de OSF deben acatar las siguientes normas a la hora de responder consultas de Pacientes:

- i. Deben devolver llamadas a los Pacientes a la mayor brevedad posible, en un plazo máximo de dos días hábiles desde el momento en que reciben la llamada.
 - ii. Si OSF recibe consultas de facturación por escrito del Paciente, debe responder en el término de 10 días hábiles de la recepción de la correspondencia del Paciente.
 - iii. A los fines de esta sección, "día hábil" significa un día en que la oficina de facturación de OSF se encuentra abierta para las actividades comerciales normales.
 2. Antes de derivar una factura a una agencia de cobro o estudio jurídico para que recaude el pago de un Paciente:
 - a. OSF permitirá que los Pacientes tengan oportunidad de evaluar la exactitud de la factura, de solicitar asistencia financiera y de coordinar un plan de pago razonable.
 - b. En el caso de Cuentas de Pacientes No asegurados, OSF primero debe cumplir las siguientes condiciones antes de derivar una factura a una agencia de cobro o estudio jurídico:
 - i. Si las circunstancias del Paciente sugieren la posibilidad de que sea elegible para asistencia financiera, OSF debe darle al Paciente al menos 60 días tras la fecha del alta o de la prestación de atención ambulatoria para que solicite asistencia financiera.
 - ii. Si el paciente indicara que es incapaz de pagar la totalidad de la factura en un pago, OSF debe ofrecerle al Paciente un plan de pago razonable. OSF puede exigir que se tomen medidas razonables para verificar la incapacidad para pagar la cantidad total adeudada en un pago.
 - iii. Si el Paciente acordó un plan de pago razonable con OSF, el Paciente no efectuó los pagos de conformidad con ese plan de pago razonable.
 - iv. El Paciente informó a OSF que solicitó cobertura de atención médica de Medicaid, Kidcare u otro programa de atención médica patrocinado por el gobierno (y era razonable creer que el Paciente calificaría para ese tipo de programa), pero la solicitud del Paciente fue denegada.
 - c. En el caso de Cuentas de Pacientes asegurados, OSF debe cumplir las siguientes condiciones antes de derivar una factura a una agencia de cobro o estudio jurídico:
 - i. Debe darle al Paciente la oportunidad de solicitar un plan de pago razonable por la cantidad adeudada personalmente por el Paciente y dicha oportunidad debe estar disponible por 30 días tras la fecha de la factura inicial.
 - ii. Si el Paciente solicitó un plan de pago razonable, el Paciente no acordó un plan en el plazo de 30 días de la solicitud.
 3. Antes de iniciar cualquier Acción de cobro extraordinario, OSF debe satisfacer las siguientes condiciones:
 - a. OSF no intentará ninguna acción de cobro extraordinario por falta de pago de una factura contra Pacientes No asegurados que hayan demostrado claramente que no tienen ingresos ni bienes suficientes para cumplir con sus obligaciones financieras siempre y cuando el Paciente:
 - i. Haya actuado razonablemente y cooperado de buena fe con toda la información y documentos que OSF necesite para determinar la elegibilidad del Paciente de conformidad con la Política de asistencia financiera de OSF y opciones de plan de pago razonable dentro de los 30 días de la solicitud de OSF; y
 - ii. Haya comunicado a OSF cualquier cambio sustancial en la situación financiera del Paciente en un plazo de 30 días a partir del cambio, si dicho cambio pudiera afectar a la capacidad del Paciente para cumplir con un plan de pago razonable acordado o a la elegibilidad para recibir asistencia financiera.
 - b. OSF no puede formar parte de ninguna Acción de cobro extraordinario durante los primeros 120 días tras la fecha en que el Paciente recibe el primer resumen de facturación, y únicamente luego de ese plazo si OSF:
 - i. Toma medidas razonables para determinar si el Paciente es elegible para asistencia financiera de conformidad con la Política de asistencia financiera de OSF, como las siguientes:
 - Brinda al Paciente un aviso escrito donde le indica que, tras 30 días de la fecha de ese aviso (que debe ser una fecha límite de más de 120 días

después del primer resumen de facturación), OSF puede iniciar Acciones de cobro extraordinario para obtener el pago, con la descripción de las Acciones de cobro extraordinario que puede iniciar, una descripción de la Política de asistencia financiera y un Resumen en términos sencillos adjunto; y

- Hace las gestiones razonables para notificar oralmente al Paciente sobre la Política de asistencia financiera y cómo obtener ayuda con el proceso de Solicitud; o bien
 - ii. OSF ha determinado que el Paciente no es elegible para recibir asistencia financiera sobre la base de una Solicitud completada para pedir asistencia financiera.
 - c. Ninguna agencia de cobro, estudio jurídico o individuo puede iniciar acciones legales por falta de pago de una factura sin la aprobación escrita de un empleado autorizado de OSF que crea razonablemente que se han cumplido las condiciones para iniciar medidas legales.
 - d. Antes de que OSF involucre a un tercero para obtener el pago de facturas pendientes por servicios hospitalarios, la agencia de cobro, estudio jurídico o individuo debe acordar por escrito que cumplirá las disposiciones para el cobro de esta Política y las leyes estatales y federales que se apliquen, incluidos los requisitos de cobro impuestos en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.
 - e. Las Acciones de cobro extraordinario quedarán suspendidas mientras esté pendiente una Solicitud de asistencia financiera hasta que OSF determine si el Paciente es elegible para recibir asistencia, y se cumplan todos los requisitos para procesar una Solicitud completada conforme a su Política de asistencia financiera, que incluyen notificar al Paciente sobre la determinación respecto de la elegibilidad. En caso de que la Solicitud esté incompleta, se podrán reanudar las Acciones de cobro extraordinario si el Paciente no completara la Solicitud dentro de los 30 días tras el pedido de OSF de la información o los documentos faltantes.
4. Si se recibe una Solicitud incompleta durante el Período de solicitud, OSF tomará las siguientes medidas:
- a. Suspender las Acciones de cobro extraordinario.
 - b. Informar por escrito al Paciente sobre lo siguiente:
 - i. Descripción de la información o documentos adicionales requeridos según la Política de asistencia financiera de OSF;
 - ii. Plazo límite razonable para completar la Solicitud; y
 - iii. Número de teléfono y ubicación física de la oficina o departamento del hospital que puede brindar información sobre la Política de asistencia financiera y ayudar con la Solicitud.
 - c. Si la Solicitud se completa durante el Período de solicitud o, si es con posterioridad, dentro del plazo extendido razonable que permite OSF para presentar la información o documentos faltantes, la Solicitud será considerada completada oportunamente y será procesada.
5. En caso de recibir una Solicitud completa durante el Período de solicitud, que incluye todo plazo extendido que OSF permita para completar una Solicitud incompleta, OSF tomará las siguientes medidas:
- a. Suspender las Acciones de cobro extraordinario.
 - b. Tomar una determinación de elegibilidad para la asistencia y, si el Paciente es elegible, notificarle por escrito sobre la determinación de elegibilidad, incluida la asistencia que recibe el Paciente y el fundamento de dicha determinación.
 - c. Si el Paciente es elegible para una asistencia inferior al 100 %, brindar al Paciente un resumen de facturación que incluye toda la información descrita más arriba en la Sección 1(b)(vii). OSF no proporcionará resúmenes de facturación por \$0.00.
 - d. Reembolsar cualquier cantidad que el Paciente haya pagado por encima de la cantidad que se determine que es responsabilidad personal suya, en calidad de persona elegible para asistencia conforme a la Política de asistencia financiera de OSF, a menos que el reembolso sea de menos de \$5.00.
 - e. Revertir cualquier Acción de cobro extraordinario iniciada, como revocar sentencias y eliminar información adversa de un informe de crédito.

6. Si OSF toma una determinación de elegibilidad de asistencia financiera presunta, OSF notificará al Paciente de la elegibilidad para el 100 % de la asistencia financiera, indicará los fundamentos para la determinación de elegibilidad presunta y dejará asentado que no se adeudan cargos por la atención.
7. Limitaciones sobre la Cantidad que OSF puede cobrarle al Paciente:
 - a. Los Pacientes elegibles en virtud de la Ley de Descuentos para Pacientes No Asegurados de Hospitales (*Hospital Uninsured Patient Discount Act* o HUPDA) de Illinois no estarán obligados a pagar más del 25 % del Ingreso familiar del Paciente en un período de 12 meses, sujeto a la continuidad en la elegibilidad del Paciente de conformidad con la HUPDA.
 - i. El período de 12 meses para el límite de cobro comienza el primer día en que el Paciente No asegurado recibió los servicios que OSF determine que son elegibles para el descuento de la HUPDA.
 - ii. El límite del 25 % en el cobro se aplica a cargos subsiguientes, si el Paciente No asegurado informa a OSF en admisiones hospitalarias o encuentros ambulatorios subsiguientes que el Paciente recibió previamente servicios de atención médica de OSF y se determinó que es elegible para el descuento de la HUPDA.
 - b. A ningún Paciente elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de asistencia financiera de OSF se le cobrará más que el Cargo máximo.
8. Limitaciones sobre Acciones de cobro extraordinario:
 - a. OSF no procurará una orden de detención de un Paciente.
 - b. OSF no presentará un gravamen por fallo contra la residencia principal de un Paciente.
 - c. OSF no aplazará ni denegará, ni exigirá un pago antes de prestar servicios necesarios por razones médicas a raíz de la falta de pago del Paciente de una o más facturas por servicios prestados anteriormente y cubiertos en virtud de la Política de asistencia financiera de OSF.
9. Avisos de proveedores fuera de la red: Durante la admisión, o tan pronto como sea factible, OSF le entregará a un Paciente asegurado un aviso escrito con la siguiente información:
 - a. El Paciente puede recibir facturas separadas por servicios prestados por profesionales de atención médica afiliados a OSF.
 - b. Si corresponde, algunos integrantes del personal de hospitales y centros de atención médica pueden no ser proveedores participantes de los mismos planes de seguros y redes que OSF.
 - c. Si corresponde, el Paciente puede tener una responsabilidad financiera mayor por servicios prestados por profesionales de atención médica en OSF que no han celebrado contrato con el plan de atención médica del Paciente.
 - d. Las preguntas relacionadas con la cobertura o los niveles de beneficios deben ser dirigidas al plan de atención médica del Paciente y al certificado de cobertura del Paciente.

REFERENCIAS:

1. Política de asistencia financiera de OSF para hospitales
2. Las Políticas y procedimientos en materia de contabilidad de los pacientes y servicios de acceso de los pacientes al ciclo de facturación se encuentran disponibles con las políticas a cargo de la División de Finanzas y Servicios Contables.

Esta política se aplica a OSF Healthcare System, OSF Healthcare Foundation y todas las subsidiarias y afiliadas de OSF Healthcare System, excepto en la medida en que se vean limitadas por el encabezado o el texto principal de esta política. A los fines de esta política, los términos "subsidiarias" y

"afiliadas" hacen referencia a los centros o entidades de propiedad o control total por parte de OSF Healthcare System. Los hospitales cubiertos por esta política son:

Nombre como figura en Medicare:

X	OSF St. Mary Medical Center	ST MARY MEDICAL CENTER
X	OSF Saint Francis Medical Center	SAINT FRANCIS MEDICAL CENTER
X	OSF Saint James – John W. Albrecht Medical Center	SAINT JAMES HOSPITAL
X	OSF St. Joseph Medical Center	ST JOSEPH MEDICAL CENTER
X	OSF Saint Anthony's Health Center	OSF HEALTHCARE SYSTEM
X	OSF Saint Anthony Medical Center	SAINT ANTHONY MEDICAL CENTER
X	OSF St. Francis Hospital & Medical Group	ST FRANCIS HOSPITAL
X	OSF Holy Family Medical Center	OSF HEALTHCARE SYSTEM

X OSF Saint Elizabeth Medical Center Ottawa Regional Hospital & Healthcare Center

X OSF Saint Luke Medical Center OSF HEALTHCARE SYSTEM

X OSF Saint Paul Medical Center Mendota Community Hospital