

---

**Facturación y Cobros**

Política n.º:	9850-28 Spanish Version
---------------	----------------------------

Fecha de la política original:	9-19-16
--------------------------------	---------

Fecha(s) de revisión:	
-----------------------	--

Fecha(s) de reexaminación:	3-17-17
----------------------------	---------

Aprobación:	9-19-16 Compliance Director
-------------	-----------------------------

---

---

---

---

---

**DECLARACIÓN DE POLÍTICA**

Es política del Sistema de Salud de Centegra (CHS) facturar a los pacientes y a los pagadores correspondientes con exactitud y de manera puntual. Durante este proceso de facturación y cobro, el personal proporcionará atención al cliente y seguimientos oportunos y todas las cuentas correspondientes por pagar serán manejadas de acuerdo con el IRS y con la norma final 501(r) del Tesoro bajo la autoridad de la Ley de Cuidado de salud asequible y todas las leyes y normativas estatales vigentes.

**Propósito**

El propósito de esta política es proporcionar pautas claras y precisas para llevar a cabo la facturación y recaudación de una manera que promueva el cumplimiento, la eficiencia y la satisfacción del paciente. Por medio de resúmenes de cuenta, correspondencia escrita y llamadas telefónicas, CHS hará todo lo posible para informar a los pacientes sobre sus responsabilidades financieras, la Política de Asistencia Financiera y su disponibilidad, otros programas financieros y disponibilidad, así como también los seguimientos con pacientes con respecto a sus cuentas en deuda.

Además, esta política solicita que CHS haga todo lo posible para determinar la elegibilidad de pacientes para recibir asistencia financiera según nuestra política de asistencia financiera (FAP siglas en inglés) (consulte la Política de Asistencia Financiera N.º 9850-141) antes de comprometernos en acciones de cobro extraordinarias (ECAs siglas en inglés) para obtener pagos por aquellos servicios cubiertos por FAP. Esto no corresponde a otros programas financieros ofrecidos a pacientes considerados no elegibles para recibir asistencia financiera

bajo esta Política. La asistencia financiera está disponible para los servicios hospitalarios y servicios profesionales seleccionados. Por favor consulte el Anexo C de la FAP para ver la lista de servicios aptos para la asistencia.

## **Definiciones**

**Acciones de Cobro Extraordinarias (Extraordinary Collection Actions – ECA siglas en inglés)**: Una lista de medidas de cobro, como la definen el IRS y el Tesoro, que las organizaciones de atención de salud pueden realizar en contra de un individuo para obtener pago por cuidados después de que se hayan llevado a cabo esfuerzos razonables para determinar si el individuo califica para recibir ayuda financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de CHS. Estas acciones se definen con más detalle en la Sección 2 de esta política e incluyen acciones como por ejemplo dar aviso sobre información adversa a las agencias de crédito/de informes de créditos además de otras medidas legales/judiciales como por ejemplo la retención de sueldos.

**Política de Asistencia Financiera (FAP siglas en inglés)**: Una política aparte que describe el programa de asistencia financiera de CHS—que incluye los criterios que los pacientes deben reunir para ser calificados para recibir asistencia financiera así como también el proceso por el cual los individuos pueden solicitar ayuda financiera. (Consulte la Política n.º 9850-141).

**Esfuerzos Razonables**: Una cierta serie de acciones que una organización de atención de salud debe tomar en cuenta para determinar si un individuo califica para recibir ayuda financiera bajo la política de asistencia financiera de CHS. Por ejemplo, los esfuerzos razonables pueden incluir la realización de determinaciones presuntas para determinar si una persona reúne los requisitos para asistencia parcial o completa así como también proporcionar a los individuos notificaciones escritas u orales acerca de la PAF y de los procesos de solicitud.

**Sin Seguro**: Un paciente sin cobertura de seguro médico y que no es beneficiario de seguro médico público o privado, de beneficios de salud o de otro programa de cobertura médica que incluya pero que no se limita a planes de seguro médico con un deducible alto, indemnización de trabajadores, seguro de responsabilidad de accidentes u otra asistencia de terceros que le resuelva su responsabilidad financiera frente a proveedores de salud.

## Procedimientos

### 1. Prácticas de facturación

#### a. Facturación al seguro

- i. Para todos los pacientes con seguro, CHS facturará a las agencias de pagos correspondientes (basado en la información proporcionada y verificada por el paciente) de manera puntual.
- ii. Si una agencia de pago rechaza una reclamación (o no se procesa) debido a un error confirmado en nuestro nombre, CHS evaluará la naturaleza de dicho error y determinará si facturará al paciente cualquier monto que excediese el importe que el paciente debiera si la agencia de pago hubiera pagado la reclamación.
- iii. Si una agencia de pago rechaza una reclamación (o no se procesa) debido a factores ajenos a nuestra organización, el personal continuará de forma apropiada con la agencia de pago y el paciente para propiciar una solución a su reclamación. Si no se llega a una resolución después de esfuerzos de seguimiento razonables, es posible que CHS facturará al paciente o tomará otras medidas conforme a las normativas vigentes y estándares de la industria.

#### b. Facturación al paciente

- i. Se facturará directamente y de manera puntual a todos los pacientes sin seguro y estos recibirán un informe como parte del proceso de facturación normal de la organización.
- ii. A los pacientes con seguro, luego de que las reclamaciones hayan sido procesadas por terceros pagadores, CHS les facturará de manera puntual por sus respectivos montos según como sea determinado por sus beneficios de seguro.
- iii. Todo paciente puede pedir en cualquier momento un informe detallado de sus cuentas.
- iv. Si un paciente disputa su cuenta y solicita documentación por escrito de su factura, los socios o representantes de CHS se esforzarán por proporcionar la documentación escrita requerida dentro de los 10 días hábiles, siempre y cuando ciertas circunstancias no retrasen esta

respuesta. Después de resolver el reclamo o la disputa, CHS suspenderá la cuenta por lo menos 30 días antes de proseguir con el procesamiento de la cuenta.

- v. CHS puede aprobar asistencia financiera o descuentos financieros adicionales, programas o planes de pago para pacientes que indiquen tener dificultades para pagar su saldo en un único plazo de acuerdo con esta política.
  - 1. Los directores y supervisores de los Servicios Financieros del Paciente tienen la autoridad para hacer excepciones a esta política en circunstancias especiales y caso por caso.
  - 2. CHS no está obligado a aceptar acuerdos de pagos iniciados por el paciente y que no hayan sido aprobados por CHS y/o que no cumplan con el pago mínimo mensual como se describe en esta política.
- vi. CHS se reserva el derecho a enviar cuentas a una agencia de cobranza según se describe más abajo si el paciente se rehúsa a solicitar asistencia financiera, no reúne los requisitos para ayuda financiera, no está dispuesto a hacer arreglos de pago aceptables o no ha cumplido con un plan de pagos establecido.

## **2. Prácticas Sobre Cobros**

- a. En conformidad con las leyes estatales y federales pertinentes y de acuerdo a las disposiciones previstas en esta Política de Facturación y Cobros, CHS puede participar en medidas de cobro—incluso acciones de cobro extraordinarias (ECA siglas en inglés)—para cobrar los saldos de pacientes pendientes.
  - i. Las medidas de cobro generales pueden incluir informes que requieran el pago enviado a la dirección del paciente/garante, llamadas de seguimiento de informes. Si corresponde, las llamadas deben hacerse al número telefónico otorgado por el paciente. Puede ser un teléfono celular, teléfono de la casa o del trabajo. Centegra no contactará a un paciente llamándolo a un teléfono que el paciente haya expresamente prohibido.

- ii. Para los servicios que FAP no cubre, CHS se reserva el derecho a solicitar un depósito para saldos previos que debe pagarse antes que los nuevos servicios sean proporcionados.
- iii. Los saldos de los pacientes pueden ser enviados a terceros para ser cobrados a discreción de CHS. CHS conservará la titularidad de cualquier deuda enviada a las agencias de cobros de deuda y las cuentas de los pacientes serán enviadas a agencias de cobros solamente con las siguientes advertencias:
  - 1. Hay motivos suficientes para creer que el paciente tiene una deuda.
  - 2. Todas las agencias de pagadores terceros han sido facturadas correctamente y la deuda restante es responsabilidad financiera del paciente. CHS no le facturará al paciente ninguna cantidad que la compañía de seguro esté obligada a pagar.
  - 3. CHS no enviará cuentas a cobrar mientras haya un adeudo pendiente de pago en la cuenta. Sin embargo, CHS puede clasificar ciertos adeudos como “rechazados” si están estancados en “pendiente” por un período de tiempo prolongado a pesar de los esfuerzos para lograr la resolución.
  - 4. CHS no enviará cuentas para cobrar cuando la reclamación haya sido rechazada debido a un error de CHS. Sin embargo, CHS podría enviar la parte impaga de dichas reclamaciones que son responsabilidad del paciente para ser cobrada.
  - 5. CHS no enviará cuentas a cobros cuando el paciente haya solicitado primeramente asistencia financiera u otro programa financiero patrocinado por CHS y CHS aún no haya notificado al paciente su decisión (siempre y cuando el paciente haya cumplido con los requisitos información y plazos definidos durante el proceso de solicitud).
  - 6. CHS no enviará cuentas a cobros cuando el paciente haya hecho pagos/pagos parciales que cumplan con los requisitos de pagos definidos más abajo.

7. Si el paciente presenta una solicitud de Asistencia Financiera después de que la cuenta se haya enviado a cobros y dentro de los plazos solicitados por la Política de Asistencia Financiera, CHS procesará de inmediato la solicitud y suspenderá la cuenta hasta que CHS haya decidido si el paciente califica para recibir Asistencia Financiera.
- b. Esfuerzos razonables y Acciones de cobro extraordinarias (ECA siglas en inglés)
    - i. Antes de realizar ECA para obtener el pago por cuidados, CHS hará ciertos esfuerzos para decidir si un individuo califica para recibir asistencia financiera bajo nuestra política de asistencia financiera, incluso pero no limitado a:
      1. Las ECA comenzarán solo cuando hayan transcurrido 120 días desde que se proporcionó el primer informe después de ser dado de alta.
      2. Sin embargo, por lo menos 30 días antes de iniciar las ECA para obtener el pago, CHS deberá hacer lo siguiente:
        - a. Proporcionarle al paciente una notificación escrita que indique la disponibilidad de asistencia financiera, que da lista de potenciales ECA que se pueden llegar a tomar para obtener un pago por cuidados y que proporcione una fecha límite después de la cual se pueda iniciar las ECA (no antes de los 120 días después del primer informe posterior al alta y 30 días después de la notificación escrita)
        - b. Proporcionar, gratuitamente y bajo solicitud, un resumen en lenguaje simple y una versión completa de la Política de Asistencia Financiera, Solicitud de Asistencia Financiera junto con la notificación descrita arriba a través de una variedad de diferentes medios
        - c. Una intención de informar oralmente al individuo acerca de FAP y de cómo él o ella pueden acceder a la asistencia por medio del proceso de solicitud

3. Procesar de inmediato las Solicitudes de Asistencia Financiera para determinar el derecho a recibir la asistencia
  4. Seguir el Proceso de Elegibilidad Presunta de Centegra según lo descrito en la FAP
- ii. Luego de ciertos esfuerzos razonables para decidir si un individuo tiene derecho a recibir asistencia financiera según lo descrito arriba, CHS (o sus socios de negocios autorizados) puede realizar cualquiera de las siguientes ECA para obtener el pago por cuidados:
1. Derivar el saldo de cuenta a una agencia de recaudación de terceros
  2. Dar aviso sobre información adversa a las agencias de crédito y/o burós de créditos
  3. Retener sueldos
  4. Presentar una demanda para recuperar el saldo adeudado
  5. Embargar una propiedad
- iii. Si un paciente tiene un saldo pendiente de una atención previa CHS puede participar en ECA de postergación, rechazo o exigencia de un pago antes de proporcionar atención médica necesaria adicional (pero no urgente) solamente cuando los siguientes pasos se hayan cumplido:
1. CHS le otorga al paciente una solicitud FAP y un resumen del FAP en lenguaje simple
  2. CHS proporciona una notificación escrita que indica la disponibilidad de la asistencia financiera y especifica cualquier vencimiento después del cual una solicitud completa para la asistencia de un episodio de cuidado previo ya no será aceptada. Este vencimiento deberá ser de al menos 30 días después de la fecha de la notificación o 240 días después del primer informe de facturación después de haber sido dado de alta por una atención previa—o la fecha que sea más tarde.
  3. CHS realiza esfuerzos razonables para notificar oralmente al individuo acerca de la política de asistencia financiera y explicar de qué manera se puede recibir asistencia con el proceso de solicitud.

4. CHS procesa de manera expedita cualquier solicitud FAP por cuidados previos recibidos dentro de los plazos establecidos.
  5. En cualquier momento, Centegra Physician Care (CPC siglas en inglés) se reserva el derecho a diferir o no proporcionar cuidados que no estén cubiertos bajo la FAP si existen saldos no pagados por servicios que no estén cubiertos por FAP. Por favor consulte el Anexo C de la FAP para la lista de servicios y proveedores incluidos y no incluidos en la FAP.
- iv. El Comité de Asistencia Financiera formado por el Vicepresidente del Ciclo de ingresos, el Director de pago voluntario, el/los Coordinador(es) de Asistencia Financiera y líderes principales adicionales interesados son sumamente responsables para determinar si CHS y sus socios comerciales han hecho los esfuerzos necesarios para decidir si un individuo califica para recibir la asistencia financiera. Este grupo tiene también la autoridad final para decidir si la organización puede proceder con alguna de las ECA descritas en esta política. Este grupo no revisa casos de pacientes individuales como parte de esta política u operaciones.
3. Asistencia Financiera (FA siglas en inglés )
- a. Todos los pacientes facturados que reciben servicios aptos para la FA tendrán la oportunidad de comunicarse con CHS en relación a la asistencia financiera para sus cuentas, descuentos económicos, opciones de planes de pago y otros programas financieros aplicables.
    - i. La política de asistencia financiera CHS y la solicitud están disponibles de forma gratuita. Los individuos pueden pedir una copia o hacer preguntas relacionadas a la asistencia financiera a través de los siguientes métodos:
      1. Centegra Patient Business Services (servicios de negocios para pacientes), 527 W South Street, Woodstock, IL 60098 - 815-334-5033 Horarios de atención: 8:00 am – 4:30 pm, de lunes a viernes.



2. McHenry Hospital – Asesores financieros al 815-759-4637, 815-759-4638 o al 815-759-4993 Horarios de atención: 6:00 am a 6:30 pm.
  3. Woodstock Hospital – Asesores financieros al 815-334-3112 o al 815-334-3144 Horarios de atención: 6:00 am a 6:30 pm.
  4. Huntley Hospital – Asesores financieros al 224-654-0256 Horarios de atención: 6:00 am a 6:30 pm.
  5. Correo Electrónico a [CentegraFinancialAssistance@centegra.com](mailto:CentegraFinancialAssistance@centegra.com)
  6. En Internet en <http://centegra.org/billing-new/>
4. Otros Programas Financieros
- a. Los pacientes sin seguro pueden recibir descuentos por pagar puntualmente por los servicios hospitalarios (no para servicios profesionales) iguales a:
    - i. 35% de descuento si abonan los servicios por completo dentro de 30 días después de haber sido dado de alta
    - ii. 25% de descuento si abonan los servicios por completo mediante 6 o menos pagos mensuales iguales.
  - b. Los pacientes sin seguro que presenten la documentación necesaria para acreditar su nivel de ingreso familiar y tamaño de grupo familiar por debajo del 600% de las pautas federales de pobreza no se les pedirá que paguen más del 135% del costo (se estima entre un 60-65 % de descuento, consulte la Política de Asistencia Financiera para los porcentajes de descuentos) por los servicios hospitalarios solamente (no para servicios profesionales)
  - c. Todos los pacientes pueden establecer acuerdos de pagos mensuales con una modalidad de plan de pago mensual mínimo:

<i>Saldo \$25-\$250</i>	<i>mínimo \$25 por mes</i>
<i>Saldo \$250.01-\$1000</i>	<i>mínimo \$50 por mes</i>
<i>Saldo \$1000.01- \$2000</i>	<i>mínimo \$100 por mes</i>
<i>Saldo \$2000.01 - \$3000</i>	<i>mínimo \$150 por mes</i>
<i>Saldo \$3000.01-\$4000</i>	<i>mínimo \$200 por mes</i>
<i>Saldo \$4000.01-\$5000</i>	<i>mínimo \$250 por mes</i>

## 5. Servicio al Cliente

- a. Durante el proceso de cobro y facturación CHS o cualquier representante autorizado para actuar en nombre de CHS proporcionará servicio al cliente de calidad al implementar las siguientes pautas:
  - i. Cumplir con todas las leyes y regulaciones de pagos, cobros y facturaciones correspondientes
  - ii. CHS mantendrá un estándar de cero tolerancia con respecto al lenguaje o al comportamiento abusivo, acosador, ofensivo, falso o engañoso por parte de sus empleados o representantes autorizados
  - iii. CHS mantendrá un proceso simplificado para las preguntas y/o dudas de los pacientes, que incluye un número telefónico gratuito al cual podrán llamar y una dirección postal donde puedan escribir. Esta información estará disponible en los informes de facturación y cobro enviados a todos los pacientes.
  - iv. Después de haber recibido una comunicación de parte de un paciente (sea por teléfono o escrita), el personal de CHS devolverá las llamadas tan pronto como sea posible, preferentemente dentro de las 48 horas de haber recibido tal llamada y responderá a correspondencia escrita preferentemente dentro de 10 días.
  - v. CHS documentará todas las quejas de facturación de los pacientes (de forma oral o escrita).

Patrocinadores: Director Patient Financial Services (director de servicios financieros para el paciente) y Director of Compliance (director de cumplimiento)