



ASUNTO: Política de facturación y cobro justos			
ASUNTOS ANTERIORES: Responsabilidad financiera del paciente	FECHA DE REVISIÓN: 4/2018	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 01/5/2018	PÁGINAS: 5
PRESENTADA POR: Jody Gabel, directora de CBO	INIC./FECHA:	APROBADA POR:	
FECHA POLÍTICA INICIAL: 7/1993	FECHA DE REVISIÓN:	FECHA DE REUNIÓN:	
APROBACIÓN DE DEPTO. O COMITÉ: Planificación/Finanzas de FHN (25/04/18), Junta Directiva del hospital/FHN (01/05/18)		DISTRIBUIDA A: Todos	
APLICA A: Fiscal, Social, Of. comercial, Prácticas médicas, Admin., Servicios, Acceso para pacientes			

PROPÓSITO

Esta política tiene como objetivo garantizar que los procesos de facturación y cobro a pacientes de FHN sean razonables, justos y coherentes.

ENUNCIADOS DE LA POLÍTICA

- I. FHN brindará servicios médicos de emergencia sin discriminación a pacientes, independientemente de su capacidad de pago.
- II. FHN suministrará información de facturación suficiente para permitir a los pacientes determinar la precisión de sus facturas.
- III. FHN brindará a los pacientes una oportunidad justa y razonable para evaluar y analizar la precisión de su factura.
- IV. FHN brindará a los pacientes información relativa a los Programas de descuentos y asistencia financiera de FHN.
- V. FHN brindará a los pacientes la oportunidad de establecer un plan de repago razonable para los saldos pendientes de su cuenta.
- VI. Los pacientes que no cumplan con sus obligaciones financieras de acuerdo con esta política y con la política de los programas de descuentos y asistencia financiera de FHN pueden quedar sujetos a medidas de cobro adicionales, incluida la transferencia a una agencia de cobros externa. FHN no iniciará acciones de cobro extraordinarias sin antes llevar a cabo esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de descuentos y asistencia financiera de FHN.

MÉTODO DE IMPLEMENTACIÓN:

- I. Avisos de cobro y facturas de pacientes de FHN:
 - A. Todas las facturas de pacientes de FHN para servicios de atención médica incluirán la siguiente información:
 1. Fechas en las cuales se prestaron los servicios de atención médica al paciente.
 2. Una breve descripción de los servicios prestados al paciente.
 3. El monto adeudado por los servicios prestados al paciente.
 4. Información de contacto de FHN para abordar consultas y conflictos de facturación, incluidos dirección de correo postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico y dirección de sitio web.
 5. Un enunciado de asistencia financiera disponible, el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que pueda proporcionar información sobre la política de asistencia financiera y el proceso de solicitud, la dirección del sitio web donde se puedan obtener copias de la política de asistencia financiera, la solicitud y la información resumida en lenguaje sencillo, e información sobre el modo en que un paciente puede solicitar asistencia financiera en persona, por teléfono (es posible que se exija cierta documentación y firmas) o bien en www.fhn.org;
 6. Un aviso de que el paciente puede obtener una factura pormenorizada a pedido.
 7. Todas las facturas emitidas a personas elegibles para recibir asistencia financiera indicarán qué monto adeuda esa persona y cómo se determinó dicho monto mostrando bonificaciones, descuentos o deducciones contractuales, y describirán cómo obtener información relativa al porcentaje de AGB.
 - B. Todos los avisos de cobro de FHN incluirán información de contacto de FHN para abordar consultas y conflictos de facturación, incluidos dirección de correo postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico y sitio web.
- II. Tiempos de respuesta a consultas de facturación de pacientes de FHN:
 - A. Los representantes de cuentas de pacientes de FHN responderán las consultas telefónicas de facturación de pacientes lo más rápido posible, como máximo dos (2) días hábiles luego de recibida la llamada.

B. FHN responderá las consultas de facturación por escrito en el lapso de diez (10) días hábiles desde el momento de la recepción. A los fines de esta sección, "día hábil" significa un día en el cual la oficina de facturación de FHN permanece abierta y funciona con normalidad.

III. Avisos de proveedores fuera de la red:

A. Durante la admisión o con posterioridad lo más pronto posible, FHN suministrará a los pacientes asegurados un aviso escrito para informar que:

1. El paciente puede recibir facturas separadas por servicios prestados por profesionales de la salud afiliados con FHN.
2. Si corresponde, algunos miembros del personal del centro médico y del hospital pueden no ser prestadores que participan en los mismos planes de seguro y redes que FHN;
3. Si corresponde, el paciente puede tener una mayor responsabilidad financiera por servicios prestados por profesionales de la salud en FHN que no están contratados dentro del plan de atención médica del paciente.
4. Las preguntas sobre niveles de cobertura o beneficio se deben consultar en el plan de atención médica del paciente y el certificado de cobertura del paciente.

IV. Descuentos de cortesía de FHN:

A. FHN aplica un descuento de cortesía por pago puntual en la mayoría de los servicios hospitalarios y médicos cuando el paciente paga la totalidad del saldo dentro de los treinta días a partir de la fecha del primer estado de cuenta. Se excluyen determinados servicios y el descuento correspondiente aparece en las facturas del paciente. El monto del descuento está sujeto a cambios a criterio de FHN. (Consulte el Anexo A de la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN para conocer el descuento por pago puntual más reciente y las exclusiones).

B. FHN aplica un descuento de cortesía a pacientes no asegurados en la mayoría de los servicios hospitalarios y médicos. Se excluyen determinados servicios y el descuento correspondiente se aplica automáticamente a la factura del paciente. El descuento se elimina si luego se identifica una cobertura de seguro. Este descuento no es combinable con otros descuentos de FHN (con la excepción del descuento de FHN por pago puntual). (Consulte el Anexo A de la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN para conocer el descuento por pago puntual más reciente y las exclusiones).

V. Formas de pago aceptadas:

A. FHN acepta las siguientes formas de pago:

1. Efectivo, cheque, orden de pago, cheque de viajero y cheque electrónico
2. Tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, American Express y Discover).
3. Planes de pago aprobados por FHN.
4. Programas de asistencia financiera de FHN (consulte la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN).
5. Deduciones de nómina de FHN (solo para empleados de FHN, máximo 12 meses).

B. Los cheques devueltos se volverán a cargar en la cuenta del paciente y se calculará una tasa por el servicio.

C. Toda excepción a estas opciones de pago exige la aprobación previa por escrito del director de la oficina comercial central.

VI. Pautas de plan de pagos:

A. Se les permitirá a los pacientes de FHN, que soliciten un acuerdo de pago sin entregar ninguna información financiera, hacer pagos mensuales de conformidad con el siguiente programa de pagos mínimos mensuales:

1. Si la obligación agregada del paciente con FHN es:
 - a. USD 500,00 o menos, el pago mínimo mensual será de USD 500,00.
 - b. mayor a USD 500,00 pero sin exceder los USD 1200,00, el pago mínimo mensual será lo mayor entre USD 50,00 y la obligación agregada del paciente dividida por doce (12) meses;
 - c. mayor a USD 1200 pero sin exceder los USD 2500,00, el pago mínimo mensual será la obligación agregada del paciente dividida por doce (18) meses;
 - d. mayor a USD 2500,00 pero sin exceder los USD 5000,00, el pago mínimo mensual será la obligación agregada del paciente dividida por veinticuatro(24) meses;
 - e. mayor a USD 5000,00 pero sin exceder los USD 7500,00, el pago mínimo mensual será la obligación agregada del paciente dividida por treinta (30) meses;
 - f. mayor a USD 7500,00, el pago mínimo mensual será la obligación agregada del paciente dividida por treinta y seis (36) meses.

2. La siguiente tabla muestra los rangos de pago mínimo mensual:

Si la obligación del paciente es:		Cantidad de pagos mensuales	Rango mínimo de pagos mensuales:	
\$ 50.00	\$ 500.00	N/A	\$ 50.00	\$ 50.00
\$ 500.01	\$ 1,200.00	12	\$ 50.00	\$ 100.00
\$ 1,200.01	\$ 2,500.00	18	\$ 66.67	\$ 138.89
\$ 2,500.01	\$ 5,000.00	24	\$ 104.17	\$ 208.33
\$ 5,000.01	\$ 7,500.00	30	\$ 166.70	\$ 250.00
\$ 7,500.01	\$ 10,000.00	36	\$ 208.36	\$ 277.78
\$ 10,000.01	>	36	\$ 277.81	>

- B. Los pacientes de FHN que solicitan un plan de pagos menor que lo presentado en el plan de pago mínimo mensual anterior serán considerados individualmente y puede ser necesaria una solicitud de asistencia financiera.
- C. Montos generalmente facturados (AGB, por su sigla en inglés): A ninguna persona elegible para acceder a descuentos del programa de atención asistida de FHN para servicios hospitalarios se le cobrará más que los montos generalmente facturados por la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios a personas que tengan un seguro que cubra dichos servicios; se determina multiplicando los cargos brutos de todos los servicios médicamente necesarios y de atención médica de emergencia por el porcentaje de AGB. [Política de asistencia financiera](#)

VII. Monto máximo que se puede cobrar:

- A. A los pacientes elegibles para los descuentos para pacientes no asegurados de hospitales de Illinois o los descuentos del programa de atención asistida de FHN en el marco de la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN no se les exigirá que paguen más del 25 % de sus ingresos familiares en un período de 12 meses. El período de 12 meses comienza el primer día en que se presten servicios médicos con descuento elegibles a partir del 14 de junio de 2012. Para que este monto de cobro máximo se aplique a los cargos subsiguientes, el paciente no asegurado deberá informar a FHN en las consultas subsiguientes que anteriormente recibió de FHN servicios médicos con descuento elegibles.

VIII. Prerrequisitos para iniciar acciones de cobro:

- A. FHN no iniciará acciones de cobro por la falta de pago de una factura a pacientes que han demostrado claramente que no tienen ingresos o bienes suficientes para cumplir con sus obligaciones financieras, siempre que el paciente haya cooperado de buena fe:
1. Aportando documentación e información financiera relevante y de otra índole que se solicite en forma razonable y que sean necesarias para determinar la elegibilidad del paciente en función de los programas de descuentos y asistencia financiera de FHN y para opciones razonables del plan de pago de pacientes que reúnen los requisitos.
 2. Informando a FHN todo cambio sustancial en la situación financiera del paciente que pueda afectar la capacidad del paciente para cumplir con un plan de pago razonable que se haya acordado o su elegibilidad para recibir asistencia financiera en un lapso de 30 días de producido el cambio.
 3. Antes de que FHN remita una factura, o una parte de una factura, a una agencia de cobros o a un abogado para su cobro:
 - a. FHN le dará la oportunidad al paciente de evaluar la precisión de su factura.
 - b. FHN le ofrecerá al paciente la oportunidad de solicitar asistencia financiera en el marco de la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN durante el período de notificación de 120 días luego de la primera factura posterior al alta.
 - c. FHN considerará fuentes de información secundarias para determinar si el paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera de acuerdo con los criterios de presunción establecidos en la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN. [Política de asistencia financiera](#)
 - d. FHN aplicará todos los descuentos para los cuales el paciente sea elegible de acuerdo con la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN.
 - e. Para pacientes NO ASEGURADOS:
 - (1) Si el paciente ha indicado su imposibilidad de pagar el monto completo de la deuda en un pago, FHN ofrecerá la oportunidad de hacer convenios de pago razonables de acuerdo con la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN.
 - (2) Si las circunstancias indican que sería posible la elegibilidad para el programa de beneficencia de atención médica, FHN le dará al paciente un mínimo de 240 días luego de la fecha de la primera factura posterior al alta o de recibir atención ambulatoria para presentar una solicitud de asistencia financiera.
 - (3) Si el paciente no asegurado comunica a la oficina comercial central (CBO) de FHN que ha solicitado cobertura de atención médica para Medicaid, Kidcare u otro programa de atención médica patrocinado por el gobierno (y es razonable creer que el paciente reunirá los requisitos para dicho programa), FHN aguardará una confirmación formal de rechazo de dicho programa.

f. Para pacientes ASEGURADOS:

- (1) FHN ofrecerá la oportunidad de solicitar un plan de pago razonable o asistencia financiera adicional por el monto adeudado personalmente por el paciente. FHN le dará al paciente un mínimo de 240 días luego de la fecha de la primera factura posterior al alta o de recibir atención ambulatoria para presentar una solicitud de asistencia financiera.
- (2) Si un paciente solicita un plan de pago razonable, pero no acuerda un plan, FHN puede proceder con acciones de cobro tras suministrar el aviso escrito que se exige en la sección I más abajo.
- (3) Si un paciente acuerda un plan de pago razonable pero no realiza los pagos establecidos en el plan, FHN puede proceder con acciones de cobro tras suministrar el aviso por escrito requerido para la sección I a continuación.
- (4) Si un paciente no cumple con los criterios de elegibilidad presunta estipulados en la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN y no presenta una solicitud de asistencia financiera completa transcurridos 120 días de la primera factura posterior al alta o a recibir atención ambulatoria, FHN puede proceder con acciones de cobro tras suministrar el aviso escrito que se exige en la sección I más abajo.

IX. Prerrequisitos para iniciar acciones de cobro extraordinarias:

- A. FHN no entablará acciones de cobro extraordinarias que impliquen la presentación de informes con datos negativos a agencias de crédito para el consumidor, la presentación de una demanda por cobranza y el embargo de salarios o de una cuenta bancaria antes de que transcurran 120 días de la primera factura posterior al alta o a recibir atención ambulatoria, y no antes de que FHN:
 1. Haya hecho todos los esfuerzos razonables por determinar si el individuo es elegible para recibir asistencia financiera en el marco de la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN.
 2. Haya suministrado un aviso escrito de la política de asistencia financiera y las acciones de cobro extraordinarias que el hospital puede iniciar, con la información resumida en lenguaje sencillo adjunta, y haya hecho esfuerzos razonables para notificar oralmente al individuo sobre la Política de asistencia financiera tal como lo exige la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN.
 - B. Antes de que FHN pueda derivar una cuenta a un tercero para su cobro, FHN debe celebrar un acuerdo escrito con la parte para garantizar que las solicitudes de asistencia financiera presentadas luego de la derivación y dentro de los 240 días de la primera factura posterior al alta o de recibir la atención se procesarán tal como se estipula en la sección 501(r) del código del Servicio de Impuestos Internos.
 - C. Antes de que una agencia de cobros, una firma de abogados o un individuo inicie acciones legales por la falta de pago de una factura, un empleado autorizado de FHN —que de manera razonable considere que se han cumplido con las condiciones para iniciar acciones de cobro en función de la sección 27 de la Ley de facturación justa al paciente de Illinois (210 ILCS 88/27)— debe suministrar la aprobación escrita.
 - D. FHN no iniciará acciones civiles, salvo con autorización del presidente o del director financiero o una persona por él designada.
 - E. Las acciones de cobro extraordinarias deben quedar suspendidas mientras está pendiente una solicitud de asistencia financiera hasta tanto FHN determine si el individuo es elegible para recibir asistencia y se cumplan todos los requisitos para el procesamiento de una solicitud completada en el marco de la Política de programas de descuentos y asistencia financiera de FHN, incluido notificar al solicitante la determinación de elegibilidad. En el caso de que la solicitud esté incompleta, se pueden emprender acciones de cobro extraordinarias si el solicitante no aporta la información o los documentos adicionales solicitados en el lapso del período razonable que FHN brindó para responder dichos pedidos.
- X. Si se recibe una solicitud incompleta durante el período de solicitud de 240 días, FHN tomará las siguientes medidas:
- A. Suspender las acciones de cobro extraordinarias.
 - B. Proporcionar un aviso escrito al solicitante que describa la información o los documentos adicionales requeridos en función de la política de asistencia financiera, que ofrezca una fecha límite razonable para completar la solicitud y que brinde el número de teléfono y la ubicación física de la oficina o del departamento del hospital que pueden aportar información sobre la política de asistencia financiera y respaldar el proceso de solicitud.
 - C. Si la solicitud se completa durante el período de solicitud de 240 días, o si a posteriori y dentro del período ampliado razonable que otorga FHN para presentar información o documentos adicionales, la solicitud se completa de manera oportuna, será procesada.
- XI. Si se recibe una solicitud completa durante el período de solicitud de 240 días incluida toda extensión que FHN otorgue para complementar información incompleta, FHN tomará las siguientes medidas:
- A. Suspender las acciones de cobro extraordinarias.
 - B. Determinar la elegibilidad para recibir asistencia y notificar al solicitante por escrito la determinación de elegibilidad incluida, si corresponde, la asistencia disponible y la base para esta determinación.
 - C. Si el solicitante es elegible para recibir menos del 100 % de la asistencia, suministrar una factura al solicitante que indique el monto que el individuo adeuda, que explique cómo se determinó el monto y que especifique el AGB por la atención o que describa de qué forma la persona puede obtener información sobre el AGB.
 - D. Reembolsar todo monto que la persona haya pagado y que supere el monto adeudado individualmente como persona elegible conforme a la política de asistencia financiera, excepto que el reembolso sea inferior a los USD 5,00.

- E. Revocar acciones de cobro extraordinarias que se hayan tomado, incluidas la anulación de juicios y la eliminación de información negativa de un informe de crédito.
- XII. FHN les exigirá a las agencias de cobros, los bufetes de abogados o los individuos contratados por FHN para obtener el pago de facturas pendientes que acepten por escrito cumplir con las disposiciones sobre cobros de esta Política y las leyes vigentes.