

Estado Activo

ID de PolicyStat 9626327



Origen 7/1/2011  
Aprobada 7/22/2021  
Vigencia 7/22/2021  
Próxima revisión 7/21/2024

Responsable Kimberly Brust:  
Directora de Cuentas de Pacientes  
Categoría/ Capítulo Operaciones comerciales  
Aplicabilidad Todas las unidades de operación de OSF  
Áreas/ Departamentos Organizacionales

## Facturación y cobro de pagos por cuenta propia

### DEFINICIONES

**Período de solicitud:** Período durante el que las solicitudes serán aceptadas y procesadas para recibir la asistencia financiera. El período de solicitud comienza en la fecha en la que se brinda la atención y finaliza 240 días después de la fecha en la que se proporciona el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta.

**Acción de cobro extraordinaria (ECA):** Cualquier acción contra una persona responsable del pago de una factura pendiente por un servicio brindado por OSF que requiera un proceso legal o judicial. También se refiere a informar a las agencias de informes de crédito al consumidor o a las agencias crediticias acerca de información negativa del paciente o del garante, o diferir o denegar, o solicitar un pago antes de proporcionar atención médica necesaria debido a la falta de pago del paciente de una o más facturas por la atención cubierta por la política de asistencia financiera de OSF que se proporcionó previamente. Las acciones ECA no incluyen enviar una factura al paciente o al garante, llamar al paciente por teléfono para realizar consultas justificadas o transferir una cuenta a un tercero con fines de cobro, conforme con los requisitos de 26 CFR 1.501(r)-6(b)(2) y sin emprender un proceso legal o judicial u otras acciones ECA.

**Asistencia financiera:** Asistencia proporcionada a pacientes, o a sus garantes, que cumplan los criterios de elegibilidad para dicha asistencia conforme a la política de asistencia financiera de OSF.

**Garante:** una persona que no es el paciente, pero que es responsable del pago de la factura del paciente.

**Cargos brutos:** El precio completo establecido por OSF para los servicios médicos que es facturado de forma consistente y uniforme a todos los pacientes antes de solicitar cualquier asignación contractual, descuento o asistencia financiera.

**Plan de pago:** Plan de pago acordado por OSF y un paciente, o el garante del paciente, por gastos por cuenta propia. El plan de pago debe tener en cuenta las circunstancias financieras del paciente, el monto adeudado y cualquier pago previo.

**Responsabilidad financiera o cuentas de pagos por cuenta propia:** Aquellas cuentas que los pacientes, o los garantes de pacientes, tengan la obligación de pagar directamente a OSF. Estas pueden incluir saldos pendientes después de que los reclamos del seguro se hayan pagado, montos adeudados de pacientes sin seguro o saldos pendientes después de que se hayan hecho los ajustes de acuerdo con la política de asistencia financiera de OSF.

**Paciente sin seguro:** Un paciente que no cuenta con cobertura, total o parcial, en virtud de alguna política de seguro de salud, lo que incluye políticas de deducibles altos, y que no es beneficiario de ningún seguro de salud público o privado, beneficio de salud o cualquier otro programa de cobertura de salud (que incluye, entre otros, seguros de salud privados, plan ERISA, Medicare, Medicaid, CHIP o CHAMPUS), y cuya lesión, enfermedad o tratamiento no es compensable a través de la indemnización de los trabajadores, el seguro de automóvil o el seguro de responsabilidad civil u otro seguro contra terceros, según lo determinado por OSF de acuerdo con los documentos y la información proporcionados por el paciente u obtenidos de otras fuentes, por el pago de los servicios de atención médica brindados por OSF.

## OBJETIVO:

Con el espíritu de Cristo y el ejemplo de Francisco de Asís, la misión de OSF HealthCare es servir a las personas con la mejor atención y el mayor amor, en una comunidad que celebra el regalo de la vida.

La política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia de OSF es consecuente con su misión y valores. Su objetivo es cumplir con los requisitos establecidos por todas las leyes federales, estatales y locales correspondientes que incluyen, sin carácter limitativo, la sección 1.501(r) del Código del Servicio de Rentas Internas de 1986, y sus enmiendas, y los reglamentos relacionados, además de la Ley federal de protección al paciente y atención médica asequible (Federal Patient Protection and Affordable Care Act, ACA).

## POLÍTICA:

Todos los pacientes de OSF Health System y sus filiales (denominado colectivamente "OSF" de aquí en adelante) que reciban servicios de atención médica.

Esta política se aplica a los cargos relacionados con los servicios de atención médica brindados en OSF.

## PROCESO:

Con el fin de que OSF administre los recursos financieros con responsabilidad mientras brinda asistencia a los pacientes que tengan necesidades financieras, se espera que dichos pacientes contribuyan con el costo de su atención, según su capacidad personal de pago o los requisitos que establezca su seguro. Esta política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia y la política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP) constituirán la base para las prácticas de cobro de OSF respecto a las cuentas de los pacientes. Esta política describe el proceso de OSF para resolver las obligaciones de pago de los pacientes e informarles sobre la FAP de OSF.

De acuerdo con esta política, no se emprenderá ninguna acción de cobro extraordinaria contra un paciente, o garante del paciente, sin que se hayan realizado todos los esfuerzos posibles para determinar si el paciente o el garante es elegible para recibir la asistencia conforme a la FAP de OSF.

Los pacientes que hayan recibido atención médica necesaria o de emergencia, tendrán la oportunidad de solicitar asistencia financiera en conformidad con la Ley ACA y los reglamentos correspondientes. OSF no discrimina con base en la edad, sexo, raza, religión, color, discapacidad, orientación sexual, origen nacional o estado de inmigración a la hora de tomar decisiones con respecto a la asistencia financiera.

OSF se ha comprometido a brindar asistencia financiera a aquellos pacientes, o garantes de pacientes, elegibles a quienes se les haría difícil pagar el costo total de la atención médica que brindó OSF por los servicios elegibles, como se establece en la FAP de OSF. Se exigirá el pago a aquellos pacientes que se les identifique con una capacidad de pago por el servicio. Los procedimientos de cobranza descritos en esta política se aplicarán con uniformidad a todos los pacientes, independientemente del estado del seguro, y cumplirán con las leyes correspondientes y la misión de OSF.

OSF informará claramente a los pacientes, o los garantes de pacientes, la disponibilidad de programas de asistencia financiera, así como las expectativas de pago. Esta comunicación se hará durante el ciclo de ingresos.

OSF tiene la política de prohibir que se exijan pagos para el tratamiento de afecciones médicas de emergencia antes de que el paciente haya recibido los servicios o que se permitan acciones de cobranza que pudieran interferir con la prestación de atención médica de emergencia.

Toda la información financiera que se obtenga de los pacientes o sus garantes es confidencial.

## **Validación de la responsabilidad financiera del paciente:**

OSF adoptará todas las medidas necesarias para validar las obligaciones de pago del paciente. Se tomarán medidas para identificar a terceros pagadores que ayuden a los pacientes a pagar sus facturas y, a la vez, OSF les cobrará a todos aquellos terceros pagadores conocidos con el fin de ayudar a los pacientes a pagar sus facturas. Se procurará presentar de manera oportuna y adecuada los procedimientos de reclamo para terceros pagadores con el objetivo de garantizar una adjudicación adecuada de los reclamos. En caso de considerarse necesario y posible, OSF trabajará con los pacientes para ayudarlos a solucionar los problemas de pago relacionados con los reclamos del seguro.

## **Pago del saldo del paciente:**

Una vez que se haya determinado la responsabilidad financiera del paciente, o del garante del paciente, de asumir los pagos por cuenta propia, OSF (i) le informará al paciente, o al garante del paciente, sobre las diversas opciones para pagar el saldo, y (ii) ofrecerá la FAP, la solicitud de asistencia financiera, el resumen redactado en un lenguaje sencillo y la política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia. Si el paciente o su garante no puede pagar el saldo pendiente al recibir el primer estado de cuenta, se les informará de otras opciones disponibles para pagar los saldos por cuenta propia, que incluyen planes de pago y/o asistencia financiera. Se harán todos los esfuerzos posibles para informar a los pacientes, o a los garantes de pacientes, acerca de la FAP de OSF, y se les brindará información sobre cómo presentar la solicitud de asistencia financiera correspondiente.

## **Estados de cuenta:**

OSF enviará por lo menos tres estados de cuenta por separado para el cobro de cuentas de pagos por cuenta propia por correo postal o correo electrónico a la última dirección conocida de cada paciente o garante. No obstante, no será necesario enviar estados de cuenta adicionales después de que un paciente o garante envíe una solicitud completa para asistencia financiera conforme a la FAP o haya pagado en su totalidad. El paciente o garante tiene la obligación de proporcionar una dirección postal correcta al momento en que se presta un servicio o cuando se muda. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se concluirá que se han realizado todos los esfuerzos posibles. Todos los estados de cuenta de pagos por cuenta propia incluirán, entre otros:

- I. Los cargos por tales servicios.

2. Las fechas en que se brindaron los servicios de atención médica al paciente.
3. Una breve descripción de los servicios.
4. El monto que el paciente o el garante debe pagar.
5. La información de contacto de OSF para hacer consultas sobre facturación.
6. Una notificación por escrito y bien visible en la que se comunique al paciente o al garante acerca de la disponibilidad de asistencia financiera, según la FAP, que incluye el número de teléfono del departamento y la dirección del sitio web a través del cual se pueden obtener copias de los documentos, que incluyen la solicitud de asistencia financiera.
7. Al menos uno de los estados de cuenta enviados por correo postal o por correo electrónico incluirá una notificación por escrito donde se le informe al paciente o al garante de las medidas ECA que pueden tomarse en caso de que el paciente o el garante no solicite asistencia financiera de acuerdo con la FAP o no pague el monto adeudado antes de la fecha límite de la factura. Se adjuntará a este estado de cuenta un resumen de la FAP redactado en un lenguaje sencillo.
8. Un aviso que indique que el paciente puede obtener una factura detallada, si así lo solicita.

## **Asistencia financiera:**

La información sobre asistencia financiera se pondrá ampliamente a disposición de los pacientes y miembros de la comunidad a la que OSF le brinda servicios. La FAP de OSF, la solicitud de asistencia financiera y el resumen de la FAP redactado en un lenguaje sencillo estarán disponibles en el sitio web del sistema de OSF. Además, las copias impresas de esta información estarán disponibles sin costo alguno, si se solicita.

Al momento de admisión o alta, se ofrecerá a los pacientes información sobre asistencia financiera, que incluye información relacionada con la FAP de OSF e instrucciones sobre cómo comunicarse con OSF para recibir ayuda. La información sobre asistencia financiera también estará disponible, de forma gratuita, si así lo solicita el paciente, y se publicará visiblemente en las áreas de admisión y registro de los hospitales y clínicas, en los departamentos de emergencia de hospitales y también se incluirá en los estados de cuenta mensuales de los pacientes.

## **Plan de pago:**

Se brindará información a los pacientes, o a sus garantes, acerca de los planes de pago. Para los pacientes que no puedan pagar el saldo pendiente, pueden ofrecerse planes de pago sin intereses. Los acuerdos para estos planes de pago deben hacerse con Servicios Financieros del Paciente (PFS) de OSF llamando por teléfono o haciendo uno mismo la gestión en el sitio web de OSF en <https://www.osfhealthcare.org/billing/>. Si el paciente, o el garante del paciente, no llega a ningún acuerdo de pago, o si el paciente, o el garante del paciente, incumple tal acuerdo, la cuenta puede remitirse a una agencia de cobranza externa.

Si un paciente de OSF o un garante que cuente con un plan de pagos vigente recibe posteriormente servicios por parte de OSF e incurre en saldos de pagos por cuenta propia adicionales, el plan de pago actual del paciente o del garante del paciente puede ser revisado para que refleje estos cargos adicionales.

Los planes de pago están disponibles para los pacientes, o sus garantes, que, si bien califican para menos del 100 % de asistencia financiera, no pueden pagar el saldo en su totalidad. Estos planes de pago estarán sujetos a las mismas normas que se aplican a los pacientes o garantes que no cumplen los requisitos para recibir asistencia financiera.

## Deber del paciente de notificar:

Los pacientes deberán comunicar a OSF sobre cualquier cambio importante respecto a la situación financiera del paciente que pudiese afectar su capacidad de cumplir las disposiciones de un plan de pago previamente acordado o el cumplimiento de requisitos para recibir asistencia financiera dentro de un plazo de treinta (30) días a partir de dicho cambio.

## Cómo objetar a una factura:

OSF informará a los pacientes el proceso por el que pueden poner en duda u objetar facturas. Las objeciones se dirigirán al departamento de PFS de OSF llamando al (800) 421-5700. Todos los estados de cuenta mensuales del paciente y las notificaciones de cobro que envíe OSF deben incluir el nombre del departamento, PFS, y una línea gratuita al que debe dirigirse la objeción. El departamento de PFS responderá todas las consultas que envíen los pacientes a la mayor brevedad posible, a más tardar **dos (2) días hábiles** después de haber llamado, y responderá consultas por escrito sobre facturación dentro de **diez (10) días hábiles** después de haber recibido la objeción. En caso de que una objeción requiera una mayor investigación, todas las acciones de cobro se suspenderán hasta que se haya dictado una resolución definitiva sobre el monto objetado.

## ACCIONES DE COBRO EXTRAORDINARIAS (ECA) ADOPTADAS EN CASO DE FALTA DE PAGO

Ninguna cuenta estará sujeta a estas acciones dentro del plazo de 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta y no antes de que OSF haya hecho todos los esfuerzos posibles para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera.

No se llevarán a cabo acciones ECA contra un paciente si el paciente, o el garante, ha proporcionado documentación que demuestre que ha solicitado cobertura de Medicaid o de algún otro programa de salud subvencionado por el gobierno, que pueda pagar el reclamo pendiente y para quien la determinación de elegibilidad aún está pendiente.

Dentro de los 240 días del primer estado de cuenta del paciente, si el paciente, o el garante, solicita asistencia financiera, se aceptará dicha solicitud y las acciones de cobranza se suspenderán mientras se determina su elegibilidad. Si al solicitante se le aprueba el 100 % de la asistencia financiera, no se llevarán a cabo acciones adicionales para el cobro de dicho monto. Si al solicitante se le deniega la asistencia financiera o se le aprueba la asistencia financiera por menos del 100 %, se adoptarán medidas para cobrar la obligación pendiente. Si la cuenta no se paga ni se logran acuerdos para pagarla, se reanudarán las acciones de cobro o se pueden llevar a cabo acciones de cobranza adicionales.

En caso de que una persona presente una solicitud incompleta durante el período de solicitud, OSF deberá (i) interrumpir todas las acciones ECA, (ii) enviar a la persona una notificación por escrito en la que se describa la información adicional o la documentación necesaria conforme a la FAP o el formulario de solicitud que deberá enviarse para completar la solicitud de FAP y (iii) proporcionar información de contacto de OSF, que incluye número de teléfono y ubicación física del departamento de OSF que pueda proporcionar información sobre la FAP y el proceso de solicitud de FAP. Esta solicitud continuará activa durante 30 días a partir de la fecha en que se envió la carta al solicitante que pide esta información. Si el solicitante no responde dentro de un marco de tiempo de 30 días, la solicitud será denegada. Los pacientes pueden solicitar nuevamente asistencia financiera dentro del plazo de 240 días a partir de la fecha del servicio en caso de que esta se deniegue debido a la falta de documentación.

A los solicitantes que fueron aprobados para recibir asistencia financiera se les reembolsará aquellos pagos que superen el monto que se determine que adeudan el paciente o el garante del paciente, en las cuentas para las que reciba asistencia conforme a la FAP del OSF. Los reembolsos aplican a pagos en exceso de \$5 o más.

Al menos 30 días antes de iniciar una o más acciones ECA para obtener el pago por la atención brindada, OSF le proporcionará al paciente o al garante del paciente una notificación por escrito en la que se informe sobre la disponibilidad de asistencia financiera para personas elegibles, sobre cómo una persona puede solicitar asistencia financiera y dónde puede obtener la FAP. Esta notificación escrita identificará las acciones ECA que OSF o un tercero autorizado pretenda iniciar para la obtención del pago por la atención y señalará la fecha límite después de la que las acciones ECA puedan iniciarse. La fecha límite no debe ser anterior a los treinta (30) días después de la fecha en que el paciente o el garante del paciente reciba la notificación escrita. Se adjuntará a esta notificación un resumen de la FAP redactado en un lenguaje sencillo. OSF también hará todos los esfuerzos posibles para notificar verbalmente a la persona acerca de la FAP del OSF y sobre cómo el paciente puede recibir ayuda con el proceso de la FAP.

Esta lista incluye las acciones ECA que OSF puede llevar a cabo para recibir el pago por la atención brindada:

1. Notificar a las agencias de informes de crédito del consumidor.
2. Solicitar fallos judiciales.
3. Presentar gravámenes.
4. Embargar sueldos para la cobranza de saldos pendientes.

## **Agencias de cobranzas:**

Las agencias de cobranzas pueden utilizarse para cobrar los saldos que debe pagar el paciente por cuenta propia. Las cuentas no se enviarán a una agencia de cobranzas dentro de los primeros 120 días después de la emisión del primer estado de cuenta posterior al alta, a menos que el paciente o el garante del paciente no cumplan con el plan de pago previamente acordado.

Antes de remitir la cuenta del paciente a una agencia de cobranzas, OSF hará todos los esfuerzos posibles para ofrecer información sobre asistencia financiera y enviará por correo postal un mínimo de tres (3) estados de cuenta por escrito al paciente o al garante. Cada estado de cuenta incluirá un aviso visible de la FAP de OSF, el número de teléfono para solicitar ayuda y la dirección del sitio web. Si no es posible comunicarse con el paciente o el garante del paciente, a pesar de todos los esfuerzos, y no se encuentra una dirección correcta para la correspondencia que no se logró entregar, las cuentas se enviarán a una agencia de cobranzas.

Antes de que se remita a una agencia de cobranzas externa, cada cuenta será revisada para garantizar que OSF haya hecho todos los esfuerzos posibles para determinar si el paciente o el garante del paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Después de esta revisión, la cuenta puede pasar a una agencia de cobranzas externa. Cualquiera y cada una de las cuentas que se remitan a una agencia de cobranzas cumplirá con los requisitos para recibir asistencia financiera.

OSF prohíbe el lenguaje o conducta de cobranza con características acosadoras, abusivas, agobiantes, falsas, engañosas o confusas por parte de sus abogados, agencias, representantes o empleados que se dediquen a la cobranza de deudas. OSF prohíbe el lenguaje o conducta de cobranza con características acosadoras, abusivas, agobiantes, falsas, engañosas o confusas por parte de sus empleados responsables de la cobranza de deudas a los pacientes por gastos médicos.

Todas las agencias de cobranzas que trabajan en nombre de OSF dispondrán de un contrato escrito en el que se especificará que sus procesos de cobranza deben cumplir con las políticas de OSF, así como con las leyes estatales

y federales correspondientes. Las agencias de cobranzas deberán cumplir con esta política.

Si el paciente o el garante del paciente envía una solicitud de asistencia financiera después de que se haya iniciado una acción ECA, pero antes del término del período de solicitud, OSF o la agencia de cobranzas suspenderá la acción ECA para obtener el pago por la atención brindada.

Si el paciente o el garante del paciente envía una solicitud de FAP después de que se haya iniciado una acción ECA, pero antes del término del período de solicitud y se determina que es elegible para este tipo de asistencia por la atención brindada, OSF o la agencia de cobranzas tomará las siguientes medidas de manera oportuna:

1. Cumplir con los procedimientos establecidos en el contrato que garantizan que el paciente o el garante del paciente no pague, y no tenga obligación de pagarle, tanto a OSF como a la agencia de cobranzas, más de lo que él/ella deba pagar por la atención por ser una persona elegible para asistencia financiera.
2. Si la agencia de cobranzas remite o vende la deuda a un tercero durante el período de solicitud, esta agencia obtendrá un acuerdo por escrito de dicho tercero en el que se garantizará que se sigan los procedimientos descritos en este párrafo.

Se entregará una copia de las políticas de asistencia financiera y facturación y cobro de pagos por cuenta propia a cada agencia de cobranzas que trabaje con cuentas de pagos por cuenta propia para garantizar el cumplimiento de ambas políticas. Se conservará en los registros de OSF una constancia firmada tras haber recibido ambas políticas junto con un acuerdo de buena fe para cumplir con las políticas.

Si el paciente o el garante del paciente solicita asistencia financiera en los últimos 240 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta o 30 días después de enviarse la notificación de acción de cobranza que va a iniciarse, se aceptará la solicitud y las acciones de cobranzas se suspenderán mientras se determina su elegibilidad. Si al solicitante se le aprueba el 100 % de la asistencia financiera, no se adoptarán acciones adicionales para el cobro de la cuenta. Si al solicitante se le aprueba la atención con menos del 100 % de asistencia financiera o se le deniega la asistencia financiera, el paciente o el garante deberán adoptar las medidas pertinentes para pagar el saldo pendiente de pagos por cuenta propia o se llevarán a cabo acciones de cobranza adicionales.

## **Presentación de informes a las agencias de crédito:**

OSF autoriza a sus agencias de cobranzas a que brinden información sobre las cuentas del paciente a las agencias de información de crédito del consumidor.

En determinados casos, OSF o sus agencias de cobranzas pueden emprender una acción legal para cobrar los saldos por cuenta del paciente. Una agencia de cobranzas no puede emprender acciones legales por incumplimiento de pago de una factura de OSF contra un paciente o el garante del paciente, ni pedirá un fallo al menos hasta 120 días de la fecha en la que OSF proporcionó el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta y OSF haya hecho todos los esfuerzos posibles para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. En caso de obtenerse un fallo judicial, se pueden iniciar las siguientes acciones: embargo de sueldos, gravamen sobre la propiedad y gravamen sobre acuerdos con el seguro relacionados con el costo de los servicios brindados por OSF que tienen un saldo pendiente.

Se consultará con OSF antes de emprender acciones legales. Todas las cuentas se revisarán, según cada caso, y se tomará en consideración las circunstancias del paciente o del garante del paciente. OSF revisará todas las acciones de cobranza correspondientes para cerciorarse de que se hayan realizado todos los intentos voluntarios de cobranza y que la cuenta cumple con los requisitos para litigios.

## **Gravámenes sobre el patrimonio de pacientes fallecidos sin cónyuge sobreviviente:**

OSF puede imponer un gravamen sobre el patrimonio de un paciente fallecido, siempre que no haya un cónyuge sobreviviente.

En el estado de Illinois, se supone que el cónyuge sobreviviente de un paciente fallecido que tenga facturas pendientes de OSF, se hará responsable del pago de dichas obligaciones, siempre y cuando OSF no haya recibido un acuerdo de bienes conyugales por parte del paciente en el que optara por no participar de los bienes conyugales antes de que se brindara la atención.

## **CAPACITACIÓN DEL SOCIO DE MISIÓN (MP)**

Se ofrecerá capacitación a los MP participantes en las actividades de cobranza. Los MP responsables de cobrar las cuentas de pagos por cuenta propia recibirán una capacitación que incluye atención al cliente, negociación/pago de cuentas y habilidades de cobranza. Esta capacitación se concentrará en las políticas de cobranza/facturación y asistencia financiera de OSF y en su compromiso para tratar a todos los pacientes con compasión y dignidad. La capacitación revisará los guiones de cobranza y otra información necesaria para informar a los pacientes sobre las políticas de OSF de manera efectiva.

## **SUPERVISIÓN A LAS AGENCIAS DE COBRANZAS**

Se supervisarán con frecuencia a las agencias de cobranzas externas que trabajen en nombre de OSF para garantizar el cumplimiento de esta política.

## **ACCESO PÚBLICO A LA POLÍTICA**

Por medio de diversas fuentes, se ofrecerá información a los pacientes y a la comunidad que atiende OSF sobre la política de asistencia financiera de OSF y la política de facturación y cobro de pagos que se deban asumir por cuenta propia.

## **CUMPLIMIENTO DE LA LEY**

Cualquier lenguaje o cobranza con características abusivas, acosadoras o engañosas por parte de los MP de OSF, de los abogados o del personal de las agencias de cobranza se abordará a través de procedimientos de medidas correctivas.

## **CONFIDENCIALIDAD**

OSF protegerá la confidencialidad de cada paciente o garante del paciente, con relación a la información financiera y el manejo de la información médica personal.

## **APROBACIÓN DE LA POLÍTICA**

La Junta de Directores de OSF aprobó la política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia del paciente en la fecha que figura a continuación. Esta política está sujeta a una revisión periódica.

## **REFERENCIAS:**

AC - 29 Política de Asistencia Financiera 29 CFR §§ 1.501(r)-4, 5 y 6

## Lineamientos Federales de Pobreza

### Ley de protección al paciente y atención médica asequible (ACA)

*Esta política se encuentra en vigencia para OSF Healthcare System, OSF Healthcare Foundation y todas las subsidiarias y todas las filiales de OSF Healthcare System, excepto aquellas que se encuentran limitadas en el encabezado o cuerpo de esta política. A los fines de esta política, los términos "subsidiarias" y "filiales" significan instalaciones o entidades que sean propiedad total de OSF Healthcare System o que estén bajo el control total de OSF Healthcare System. Los hospitales cubiertos por esta política son:*

		<b>Nombres según lo listado por Medicare:</b>
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 HEALTHCARE SYSTEM	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	
X	OSF Saint Paul Medical Center	MENDOTA COMMUNITY HOSPITAL
X	OSF Heart of Mary Medical Center	OSF HEALTHCARE SYSTEM
X	OSF Sacred Heart Medical Center	OSF HEALTHCARE SYSTEM
X	OSF Little Company of Mary Medical Center	OSF HEALTHCARE SYSTEM
X	OSF Saint Clare Medical Center	OSF HEALTHCARE SYSTEM

## Firmas de aprobación

Descripción de la etapa	Aprobado por:	Fecha
Capacitación/Comunicación	Kimberly Brust: Directora de la Oficina de Facturación Única	7/22/2021
Junta de Directores	Danielle McNear: Asistente Ejecutiva	7/19/2021
Comité Ejecutivo de Dirección	Ronda Long: Coordinadora de Políticas Clínicas	6/24/2021

Presidente, OSF Healthcare	Hermana Diane Marie: Hermana- Presidente	6/9/2021
Consejo Regulatorio/de Políticas	Marci Fletcher: Especialista en Documentación de Recursos	6/9/2021
Director Financiero	Michael Allen: Director Financiero	6/2/2021
SVP de Ciclo de Ingresos	Laurie Hurwitz: SVP de Ciclo de Ingresos y Atención Médica Administrada	4/16/2021
VP de Cuentas de Pacientes	Rene Utley: VP de Cuentas de Pacientes	4/13/2021
Notificación	Kimberly Brust: Directora de la Oficina de Facturación Única	4/13/2021