



Origination 8/12/2025
Approved 4/6/2026
Effective 4/6/2026
Last Reviewed 8/12/2025
Due For Review 4/6/2027

Owner Shannon Hartke:
Director, Revenue
Cycle
Area Patient Financial
Services-Other
Languages
Applicability Harrisburg
Medical Center

Epic HB - Facturación y Cobranza Justa al Paciente, HB-PF-333

I. POLÍTICA

Southern Illinois Healthcare (SIH) se dedica a mejorar la salud y el bienestar de todas las personas en las comunidades a las que servimos. Esta dedicación se extiende a nuestras prácticas de facturación y cobranza. Nuestra compasión incluye a aquellos que no pueden pagar parte o la totalidad de su factura hospitalaria. Nuestras prácticas de facturación, asistencia caritativa y cobranza buscan el pago oportuno y preciso de los servicios de atención médica mediante prácticas justas y razonables, mientras empleamos estándares responsables para cobrar deudas a nuestros pacientes.

II. DEFINICIONES

AGB – cantidades generalmente facturadas por atención de emergencia o médicamente necesaria a personas con cobertura de seguro.

Período de Solicitud – período durante el cual SIH debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera bajo su Programa de Asistencia Médica (HAP) para hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para el HAP. El Período de Solicitud comienza en la fecha en que se proporciona la atención al individuo y termina en la fecha posterior a los 240 días después de la primera declaración de facturación post-alta o al menos 30 días después de que SIH proporcione al individuo un aviso por escrito que establezca una fecha límite después de la cual se pueden iniciar Acciones de Cobranza Extraordinarias (ECA).

Meduit – un centro de facturación y pago para pacientes que SIH utiliza para facturar a los pacientes los montos de su factura hospitalaria por los cuales son responsables de pagar. Meduit no es una agencia

de cobranza.

Deuda Incobrable – un monto específico de dinero adeudado en una cuenta de paciente de SIH donde todos los intentos justos y razonables de cobro han sido infructuosos. Estas cuentas se envían a una Agencia de Cobranza. Idealmente, estos pacientes tienen la capacidad de pagar por sus servicios, pero se niegan.

Día Hábil – un día en que la oficina corporativa de SIH está abierta para operaciones regulares. Generalmente es de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes (con excepción de ciertos días festivos).

Asistencia Caritativa – atención gratuita proporcionada a pacientes que califican para el Programa de Asistencia Médica (HAP) de SIH.

Unión civil – una relación legal entre dos personas del mismo o diferente sexo, establecida conforme a la Ley de Protección de la Libertad Religiosa y Unión Civil de Illinois.

Agencia de Cobranza – una agencia bajo contrato con SIH para cobrar dinero en cuentas consideradas deudas incobrables. La agencia debe cumplir con la Ley de Facturación Justa para Pacientes (Public Act 094-0885) y su contrato.

CSR – Representante de Servicio al Cliente.

Epic – Registro Médico Electrónico utilizado para facturar o hacer seguimiento de cuentas de pacientes y escanear información recibida o impresa en nombre de un paciente.

Acciones de Cobranza Extraordinarias (ECA) – acciones tomadas por SIH contra un individuo relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención cubierta bajo el HAP de SIH, que requieren un proceso legal o judicial, o que involucran la venta de la deuda del individuo a un tercero o el reporte de información adversa sobre el individuo a agencias de crédito o burós de crédito.

Individuo Elegible para HAP – un individuo elegible para asistencia financiera bajo el HAP de SIH (sin importar si el individuo ha solicitado asistencia bajo el HAP).

Folleto de Asistencia Médica – un folleto disponible para todos los pacientes que proporciona información sobre el Programa de Asistencia Médica (HAP).

Programa de Asistencia Médica (HAP) – un programa de asistencia financiera diseñado para satisfacer las necesidades de pacientes que no tienen la capacidad de pagar por los servicios médicos proporcionados en una instalación de SIH.

Sistema de Información Hospitalaria – software informático utilizado para facturar o hacer seguimiento de cuentas de pacientes y escanear información recibida o impresa en nombre de un paciente.

Auto-pago con Seguro – un paciente/garante con seguro o cobertura de responsabilidad de terceros que resulta en responsabilidad personal por servicios no cubiertos, deducibles y/o co-seguros.

Parte de una unión civil – una persona que ha establecido una unión civil conforme a la Ley de Protección de la Libertad Religiosa y Unión Civil de Illinois; "parte de una unión civil" significa, y se incluye en cualquier definición o uso de los términos cónyuge, familia, familia inmediata, dependiente, pariente más cercano y otros términos que denoten la relación conyugal.

Paciente – el individuo que recibe servicios del hospital y cualquier individuo que sea el garante del pago por dichos servicios.

Factura del Paciente – un estado de cuenta que refleja los cargos por servicios proporcionados al paciente.

Auto-pago sin Seguro – un paciente/garante sin cobertura de seguro o responsabilidad de terceros involucrada, que es personalmente responsable de pagar por los servicios proporcionados en una instalación de SIH. Esto excluye la responsabilidad del paciente por deducibles, co-seguros y saldos de responsabilidad.

III. RESPONSABILIDADES

1. El Director Corporativo de Servicios Financieros para Pacientes supervisa las operaciones generales de admisión de pacientes, facturación, cobranza, ciclo de ingresos e iniciativas de asistencia médica.
2. Los Supervisores, Directores del Ciclo de Ingresos y otros Gerentes y Líderes del Ciclo de Ingresos; el personal de apoyo asiste al Director Corporativo de Servicios Financieros para Pacientes.

IV. EQUIPO/MATERIALES

1. Epic
2. Sistema de Información Hospitalaria
3. Formulario de Condiciones de Admisión y Tratamiento
4. Formulario de Facturación UB04
5. Formulario de Facturación 1500
6. Facturación Electrónica
7. Editor de Facturación Assurance
8. Solicitud de Asistencia Médica
9. Folleto de Asistencia Médica

V. PROCEDIMIENTO

1. Una parte de una unión civil tiene derecho a las mismas obligaciones legales, responsabilidades, protecciones y beneficios que se otorgan o reconocen por la ley de Illinois a los cónyuges, ya sea que deriven de estatutos, reglamentos administrativos, políticas, derecho común o cualquier otra fuente de derecho civil o penal.
2. Los pacientes tienen una oportunidad justa y razonable de discutir y evaluar la precisión de su(s) factura(s).
3. Los pacientes reciben información de facturación suficiente para determinar la precisión de su(s) factura(s) por la cual pueden ser financieramente responsables.
4. Los pacientes reciben información sobre las opciones de asistencia financiera disponibles

para pacientes calificados.

5. SIH ofrece a los pacientes la oportunidad de establecer un plan de pago razonable para su(s) factura(s) hospitalaria(s).
6. Los pacientes tienen la obligación de pagar por los servicios hospitalarios que reciben.
7. SIH:
 - A. Trata a todos los pacientes con dignidad, respeto y compasión.
 - B. Atiende las necesidades de atención médica de emergencia de todos, independientemente de su capacidad de pago.
 - I. Public Act 102-004 (House Bill 158 - Section 15-5) – Los hospitales deben poner a disposición información sobre asistencia financiera del hospital en forma de folleto, solicitud de Asistencia Financiera u otro material escrito en el área de admisiones y registro. La información puede estar en forma de medios escritos o electrónicos.
 - i. La Sala de Emergencias es un lugar donde la Asistencia Financiera está fácilmente disponible.
 - C. Se esfuerza por no permitir que el temor de los pacientes a sus obligaciones financieras les impida recibir servicios médicos esenciales.
 - D. Adopta políticas de Asistencia Médica consistentes con la misión y valores de la corporación, teniendo en cuenta la capacidad de pago de cada individuo y la capacidad financiera de la corporación para proporcionar la atención.
 - E. Adopta políticas de Asistencia Médica que reconocen la diferencia entre un paciente que tiene recursos y se niega a pagar y un paciente que no tiene recursos y no puede pagar.
 - F. Adopta políticas de Asistencia Médica claras, comprensibles y comunicadas de manera digna y en los idiomas apropiados para las comunidades a las que servimos.
 - I. Public Act 102-0504 (House Bill 3803) – Requiere que los hospitales ofrezcan proactivamente información sobre opciones de asistencia médica disponibles para pacientes sin seguro, independientemente de su estatus migratorio o residencia.
 - G. Implementa prácticas de cobranza de deudas hospitalarias que reflejen la misión y valores de SIH, cumpliendo con todos los requisitos estatales y federales aplicables, y exige el cumplimiento de estas políticas por parte de agencias externas de facturación y cobranza.
 - H. Reconoce que las políticas de Asistencia Médica no eliminan la responsabilidad personal. Los pacientes elegibles pueden o no acceder a opciones de seguro público o privado para calificar para el HAP de SIH. Sin embargo, se espera que todos los pacientes paguen por su atención según su capacidad de pago.

- I. Proporciona asesoramiento financiero a los pacientes según sea necesario.
8. Acciones de Cobranza:
- A. Es política de SIH no emprender ECAs contra un individuo para obtener el pago de la atención antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para asistencia bajo su HAP.
 - B. Sujeto a las pautas establecidas aquí, las cuentas de pacientes de SIH pueden estar sujetas a las siguientes acciones de cobranza:
 - I. Reporte de Crédito Adverso.
 - C. SIH toma las siguientes acciones al menos 30 días antes de iniciar una o más de las ECAs mencionadas para obtener el pago de la atención:
 - I. Proporcionar al individuo un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para personas elegibles, identifique las ECAs que SIH (u otra parte autorizada) pretende iniciar para obtener el pago de la atención, y establezca una fecha límite después de la cual dichas ECAs pueden iniciarse, que no sea antes de 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso por escrito.
 - II. Proporcionar al individuo un resumen en lenguaje sencillo del HAP junto con el aviso por escrito descrito anteriormente.
 - III. Hacer un esfuerzo razonable para notificar oralmente al individuo sobre el HAP de SIH y sobre cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud del HAP.
 - D. Si SIH agrega las facturas pendientes de un individuo por múltiples episodios de atención antes de iniciar las ECAs para obtener el pago de dichas facturas, se abstiene de iniciar las ECAs hasta 120 días después de proporcionar la primera declaración de facturación post-alta para el episodio de atención más reciente incluido en la agregación.
9. Determinar la Elegibilidad para Asistencia Financiera:
- A. SIH hace esfuerzos razonables para determinar si los individuos son elegibles para asistencia financiera de la siguiente manera:
 - I. Notificar a los individuos sobre el HAP antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago de la atención y abstenerse de iniciar dichas ECAs durante al menos 120 días a partir de la fecha en que SIH proporciona la primera declaración de facturación post-alta por la atención.
 - II. En el caso de un individuo que presente una solicitud de HAP incompleta durante el Período de Solicitud, notificar al individuo sobre cómo completar la solicitud de HAP y darle una oportunidad razonable para hacerlo, como se describe aquí.
 - III. En el caso de un individuo que presente una solicitud de HAP completa durante el Período de Solicitud, determinar si el individuo es elegible para el HAP por la atención y cumple con los requisitos descritos aquí.

- B. SIH procesa las solicitudes de HAP de acuerdo con las disposiciones establecidas a continuación.

10. Procesamiento de Solicitudes de HAP:

A. Presentación de una solicitud de HAP completa:

- I. Si un individuo presenta una solicitud de HAP completa durante el Período de Solicitud, SIH:
 - i. Suspende cualquier ECA contra el individuo (con respecto a los cargos relacionados con la solicitud de HAP en revisión).
 - ii. Determina si el individuo es elegible para el HAP y notifica al individuo por escrito de la determinación de elegibilidad (incluyendo, si aplica, la asistencia para la cual el individuo es elegible) y la base para esta determinación.
 - iii. Si SIH determina que el individuo es elegible para el HAP, SIH:
 - a. Proporciona al individuo una declaración de facturación que indique el monto que el individuo debe por la atención como persona elegible para el HAP (asumiendo que el individuo es elegible para asistencia que no sea atención gratuita) y cómo se determinó ese monto, y que indique o describa cómo el individuo puede obtener información sobre el AGB por la atención.
 - b. Toma todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier ECA (con la excepción de la venta de deuda) tomada contra el individuo para obtener el pago de la atención.
- II. Si, al recibir una solicitud de HAP completa de un individuo que SIH cree que puede calificar para Medicaid, SIH pospone la determinación de si el individuo es elegible para el HAP por la atención hasta después de que la solicitud de Medicaid del individuo haya sido completada y presentada, y se haya tomado una determinación sobre la elegibilidad del individuo para Medicaid.

B. Presentación de una solicitud de HAP incompleta:

- I. Si un individuo presenta una solicitud de HAP incompleta durante el Período de Solicitud, SIH:
 - i. Suspende cualquier ECA contra el individuo (con respecto a los cargos relacionados con la solicitud de HAP en revisión).
 - a. Proporciona al individuo un aviso por escrito que describa la información y/o documentación adicional requerida bajo el HAP o el formulario de solicitud de HAP que el individuo debe presentar a SIH para completar su solicitud de HAP, e incluye información de contacto de SIH con el aviso.

- ii. Si un individuo que ha presentado una solicitud de HAP incompleta durante el Período de Solicitud posteriormente completa la solicitud de HAP durante el Período de Solicitud (o, si es posterior, dentro de un plazo razonable dado para responder a las solicitudes de información y/o documentación adicional), el individuo se considera que ha presentado una solicitud de HAP completa durante el Período de Solicitud.

11. Regla Anti-Abuso y Elegibilidad Presuntiva:

- A. SIH no basa su determinación de que un individuo no es elegible para el HAP en información que tenga motivos para creer que no es confiable o correcta, o en información obtenida del individuo bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas.
- B. SIH no busca obtener una renuncia firmada de ningún individuo que indique que no desea solicitar asistencia bajo el HAP, o recibir la información descrita anteriormente, para determinar que el individuo no es elegible para el HAP.

12. Información de la Factura:

- A. Fecha(s) en que se proporcionaron los servicios médicos al paciente.
- B. Descripción breve de los servicios hospitalarios proporcionados.
- C. Monto adeudado por los servicios hospitalarios.
- D. Información de contacto para consultas sobre facturación.
- E. Una declaración sobre cómo un paciente puede solicitar consideración bajo el HAP.
- F. Una declaración de que el paciente puede solicitar una factura detallada. Al recibir esta solicitud, se proporciona un estado de cuenta detallado de los cargos por los servicios.

13. Consultas sobre Facturas:

- A. SIH proporciona un proceso para que los pacientes consulten o disputen una factura.
 - I. Todas las facturas hospitalarias y avisos de cobranza proporcionan un número de teléfono y dirección que permiten al paciente consultar o disputar una factura.
 - II. Los pacientes pueden llamar al 618-457-5200 ext. 67720 o al número gratuito 800-457-1393 para consultar o disputar una factura hospitalaria.
 - III. Los pacientes pueden enviar una consulta/disputa por escrito a: Southern Illinois Healthcare, Attn: Patient Financial Services, 1239 E. Main St. Carbondale, IL 62902-3988.
 - IV. Respuesta del Hospital:
 - i. Consulta Telefónica:
 - a. SIH responde lo más pronto posible, pero devuelve las llamadas a más tardar 2 días hábiles después de que el paciente realiza la llamada.

ii. Consulta Escrita:

- a. SIH responde dentro de 10 días hábiles posteriores a la recepción de la correspondencia del paciente sobre una consulta/disputa.

14. SIH sigue una revisión de dos ciclos para consultas sobre facturas que resultan en facturas disputadas.

A. El primer ciclo incluye:

- I. Suspensión de todos los esfuerzos de facturación al recibir notificación escrita u oral de que el paciente disputa la factura (los pacientes deben incluir en su reclamo por qué creen que la factura es incorrecta, como responsabilidad restante de un pagador de terceros, una solicitud de HAP pendiente o falta de documentación).
 - i. Se informa al paciente o representante que si se completa una auditoría, esto podría resultar en la eliminación o adición de cargos, lo que podría resultar en un saldo mayor adeudado por el paciente.
- II. El CSR recibe la notificación escrita u oral y establecerá el indicador de facturación apropiado en Epic solicitando una revisión por parte del Auditor de Enfermería.
- III. El Auditor de Enfermería audita la cuenta del paciente para verificar la documentación apropiada para todos los cargos o servicios disputados.
- IV. El Auditor de Enfermería envía un indicador de facturación en Epic al CSR con los resultados de la revisión de auditoría.
- V. El CSR contacta al paciente y comunica los resultados de la auditoría dentro de los 5 días posteriores a la recepción. El CSR documenta el contacto en las notas de la cuenta del paciente.
- VI. Si el paciente continúa disputando otros cargos, esto se remite nuevamente al Auditor de Enfermería.
- VII. El paciente está obligado a pagar la factura (corregida, si aplica), o establecer un plan de pago con SIH o Meduit (proporcionando verificación razonable, si se solicita, de que el paciente no puede pagar la deuda completa en un solo pago). Alternativamente, el paciente puede disputar la determinación de SIH, lo que desencadena un segundo ciclo de revisión.

B. El segundo ciclo incluye:

- I. El Auditor de Enfermería realiza una revisión de buena fe de la porción disputada restante de la respuesta previa y proporciona una respuesta al paciente dentro de los 14 días, indicando si se realizan más modificaciones a la cuenta del paciente.
- II. Después de la respuesta de SIH, el paciente puede pagar la deuda completa o hacer arreglos para pagar bajo un plan de pago.

15. Acciones de Cobranza:

- A. SIH y sus agentes pueden emprender acciones de cobranza contra un paciente solo cuando se cumplan las siguientes condiciones:
- I. SIH ha dado al paciente sin seguro la oportunidad de:
 - i. Evaluar la precisión de la factura.
 - ii. Solicitar asistencia financiera de acuerdo con esta Política de Facturación y Cobranza Justa para Pacientes y la política de HAP de SIH.
 - iii. Disponer de un plan de pago razonable basado en el saldo de su(s) cuenta(s) o en los ingresos y activos disponibles del paciente, el monto adeudado y cualquier pago previo.
 - II. Si el paciente indica que no puede pagar el monto total de la deuda en un solo pago, SIH o Meduit le ofrece al paciente un plan de pago razonable.
 - i. SIH o Meduit pueden requerir que el paciente proporcione verificación razonable de su incapacidad para pagar el monto total de la deuda en un solo pago.
 - III. Cuando las circunstancias del paciente sugieran la posibilidad de elegibilidad para el HAP, se le da al paciente al menos 90 días posteriores a la fecha de alta o recepción de atención ambulatoria para presentar una solicitud de HAP.
 - IV. El paciente no ha realizado pagos de acuerdo con un plan de pago razonable previamente acordado con SIH o Avadyne Health.
 - V. El paciente informa a SIH que ha solicitado cobertura médica bajo Medicaid, KidCare u otro programa de atención médica patrocinado por el gobierno (y hay una base razonable para creer que el paciente calificará para dicho programa), pero su solicitud es denegada.
- B. SIH no remite una factura, o parte de ella, a una agencia de cobranza sin antes ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar un plan de pago razonable por el monto que debe personalmente.
- I. Si el paciente solicita un plan de pago razonable, pero no llega a un acuerdo, SIH puede proceder con acciones de cobranza contra el paciente.
- C. Las instalaciones de SIH no emprenderán ECAs contra un individuo antes de que la instalación haya hecho esfuerzos razonables para determinar si el individuo puede ser elegible para el HAP.
- D. SIH puede contratar a una agencia de cobranza externa para gestionar el proceso de implementación de los programas y políticas de asistencia financiera y planes de pago razonables de SIH, siempre que dicha agencia esté obligada contractualmente a:
- I. Cumplir con los términos de la Ley de Facturación Justa para Pacientes (Public Act 094-0885).
 - II. Cumplir con la Sección 501r para verificar que no se estén llevando a cabo

ECAs.

- E. Si SIH remite o vende la deuda de un individuo relacionada con la atención a otra parte, SIH celebra un acuerdo escrito legalmente vinculante con la parte que esté razonablemente diseñado para verificar que no se tomen ECAs para obtener el pago de la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para el HAP por la atención.

16. Limitaciones de Cobranza:

- A. SIH no emprende acciones legales por el no pago de una factura hospitalaria contra pacientes que hayan demostrado claramente que no tienen ingresos ni activos suficientes para cumplir con sus obligaciones financieras, siempre que el paciente haya cumplido con sus responsabilidades, como se indica a continuación.

- I. Responsabilidades del Paciente:

- i. Para recibir la protección y beneficios de la Ley de Facturación Justa para Pacientes, un paciente responsable de pagar una factura hospitalaria debe actuar razonablemente y cooperar de buena fe con SIH, proporcionando a SIH toda la información financiera y otra información relevante razonablemente solicitada necesaria para determinar la elegibilidad del paciente bajo el HAP o las opciones de planes de pago razonables dentro de los 80 días posteriores a una solicitud de dicha información.
 - ii. Para recibir la protección y beneficios de la Ley de Facturación Justa para Pacientes, un paciente responsable de pagar una factura hospitalaria debe comunicar a SIH cualquier cambio material en su situación financiera que pueda afectar su capacidad para cumplir con las disposiciones de un plan de pago razonable acordado o su calificación para el HAP dentro de los 30 días posteriores al cambio.

17. Agentes del Hospital:

- A. SIH determina que cualquier agencia de cobranza externa contratada por SIH para obtener el pago de facturas pendientes por servicios hospitalarios acuerda por escrito cumplir con las disposiciones de cobranza de la Ley de Facturación Justa para Pacientes (Public Act 094-0885).

18. Notificación sobre Proveedores Fuera de la Red:

- A. Durante la admisión o tan pronto como sea posible después, SIH pone a disposición del paciente asegurado un aviso por escrito que:
 - I. Revela la No Participación con el Plan de Salud del Paciente para aquellos pacientes que tienen cobertura de beneficios de salud proporcionada por una compañía no contratada con SIH.
 - II. Algunos miembros del personal del hospital pueden no ser proveedores participantes en los mismos planes de seguro y redes que el hospital.
 - III. El paciente puede tener una mayor responsabilidad financiera por los servicios proporcionados por profesionales de la salud en el hospital que

no están bajo contrato con el plan de salud del paciente.

- IV. Las preguntas sobre cobertura o niveles de beneficios deben dirigirse al plan de salud del paciente y al certificado de cobertura del paciente.
- V. El paciente puede recibir facturas separadas por servicios proporcionados por profesionales de la salud afiliados al hospital.

VI. DOCUMENTACIÓN

- 1. Las actividades de cobranza, como facturas, llamadas telefónicas, consultas, EOBs, documentos de Asistencia Médica y cartas, se documentan en las notas de la cuenta o se escanean en el Sistema de Información Hospitalaria.

VII. CARGOS

N/A

VIII. REFERENCIAS

N/A

IX. REEMPLAZA

SY-PF-128 Facturación y Cobranza Justa al Paciente



Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
	Andrew Ziramba: Regulatory Coordinator	4/6/2026
	Shannon Hartke: Director, Revenue Cycle	4/3/2026
	Jackie Austin: Director, Patient Access/Outpatient	4/3/2026
	Jennifer Durham: Director, Revenue Cycle Cash/HMC PFS	4/3/2026
	Christine Lipe: Supervisor, Patient Accounts Operations	4/3/2026
	Keith Anderson: Director, Revenue Cycle Billing	4/3/2026

Applicability

Harrisburg Medical Center

COPY