
**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

N.º: LD 3.07

FECHA DE APROBACIÓN: 11 de enero de 2022

FECHA DE VIGENCIA: 13 de enero de 2022

ASUNTO: Política de Asistencia Financiera para Pacientes No Asegurados en Illinois

PROPÓSITO

El propósito de esta norma es definir la política de asistencia financiera del hospital, especificando la forma en la que el Hospital y Clínicas de la Universidad de Illinois ("Hospital de la UI") determinará la responsabilidad financiera ante emergencias y otros servicios médicos necesarios prestados a los pacientes no asegurados y para especificar cómo el Hospital de la UI determinará y aplicará los descuentos disponibles de asistencia financiera para los servicios prestados a los pacientes no asegurados.

DEFINICIONES

Importes Generalmente Facturados/Descuentos de los Importes Generalmente Facturados:

Descuento necesario para garantizar que los gastos de atención por Situaciones Médicas de Emergencia u otros Servicios Médicos Necesarios proporcionados por el Hospital de la UI durante una visita ambulatoria o atención hospitalaria a personas elegibles para la asistencia según esta política no sea mayor que el importe generalmente facturado a las personas que tienen Medicare o seguro comercial que cubre dicha atención ("Importes Generalmente Facturados").

Atención de Beneficencia: Atención médica por la que no se prevé la posibilidad de un pago total de los cargos por parte del paciente, la familia o un tercero (210 ILCS 76/10 - Ley de Beneficios para la Comunidad).

Atención médica de emergencia: Atención médica que (según el criterio profesional del proveedor pertinente), de no brindarse, daría lugar a una grave amenaza para la salud, la posibilidad de una discapacidad significativa o incluso la muerte (dentro de las 24 horas).

Acción de Cobro Extraordinaria: Aquellas acciones que el Hospital de la UI sólo puede llevar a cabo contra un individuo en referencia a la obtención del pago de una factura por la atención brindada después de que se han hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Tales acciones se definen más adelante en esta política.

Nivel de Pobreza Federal: Niveles de pobreza que se actualizan periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos conforme a lo establecido en el inciso (2) del Artículo 9902 de Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Plan Financiero: Se refiere a cualquiera de los siguientes ítems, o a una combinación de ellos, para asegurar el pago de los cargos:

- Seguro adecuado y comprobable u otra cobertura de terceros asignada al Hospital de la UI por una persona autorizada;
- Un garante de una cuenta aceptable para el Director Financiero, o la persona designada;

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS

- La buena voluntad del paciente y/o la familia (o su representante) para solicitar programas de asistencia médica (incluidas las subvenciones y otras fuentes de financiación);
- La buena voluntad del paciente y/o la familia (o su representante) para solicitar la cobertura de terceros disponible a través de la Ley de Cuidado de Salud Asequible;
- Un acuerdo de pago satisfactorio por parte del paciente, la familia y/o el representante para pagar los gastos del Hospital de la UI; o
- La revisión y aprobación de la elegibilidad para la atención de beneficencia, en parte o en su totalidad.

Cargos Brutos: Precio completo establecido por la atención médica que el Hospital de la UI cobra de forma consistente a los pacientes antes de aplicar cualquier subsidio, descuento o deducción contractual. Este es también el nivel de cargos por los servicios que el Hospital de la UI establece con el fin de permitir que su presupuesto de ingresos supere su presupuesto de gastos, dado que si el pago de muchos pagadores estuviera a niveles insuficientes no se podrían recuperar todos los costos a partir de los pacientes pagadores. Los cargos incluyen copagos y deducibles.

Residente de Illinois: Una persona que cuanta con un lugar de residencia legal en el Estado de Illinois s. Mudarse a Illinois con el único propósito de recibir los beneficios de la atención médica no satisface el requisito de residencia en virtud de esta definición.

Servicio médico necesario: Cualquier servicio del hospital para pacientes internados o ambulatorios, incluidos los productos farmacéuticos o suministros proporcionados por un hospital a un paciente, bajo el Título XVIII de la Ley Federal de Seguridad Social para los beneficiarios con la misma presentación clínica que el paciente no asegurado. Los servicios médicos necesarios no incluyen ninguno de los siguientes: (1) Los servicios no médicos, como los servicios sociales y de formación profesional; (2) los servicios médicos que se consideran electivos, como la cirugía cosmética por elección, pero no así la cirugía plástica para corregir una desfiguración debido a una lesión, enfermedad, defecto congénito o deformidad.

Atención médica sin carácter de emergencia: Atención médica que (según el criterio profesional del proveedor pertinente), de no brindarse, no daría lugar a una grave amenaza para la salud, ni a la posibilidad de una discapacidad significativa o la muerte.

Resumen en Términos Sencillos: Declaración por escrito, clara, concisa y fácil de entender que notifica a un individuo sobre la Asistencia Financiera que ofrece el Hospital de la UI y que proporciona la siguiente información: (i) una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia que ofrece esta política; (ii) un breve resumen sobre cómo solicitar la asistencia en virtud de esta política; (iii) una lista directa de una dirección de un sitio web (o URL) y ubicaciones físicas (que incluyen números de habitación), donde se pueda obtener una copia de esta política y de las Solicitudes de Asistencia Financiera; (iv) instrucciones sobre cómo obtener una copia gratuita de la Política de Asistencia Financiera y la Solicitud por correo; (v) información de contacto (incluyendo números de teléfono y ubicación física, si corresponde) de las oficinas o departamentos que pueden proporcionarle a un individuo asistencia en el proceso de Solicitud; (vi) las traducciones disponibles; y (vii) una declaración que determine que ningún paciente elegible para la Asistencia Financiera deberá pagar un importe mayor a los Importes Generalmente Facturados.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS

Elegibilidad Presuntiva: Los criterios por los cuales se determina y utiliza la necesidad económica de un paciente no asegurado para considerar al paciente elegible para recibir la asistencia financiera del hospital sin mayor verificación.

Paquetes de Servicio Con Ahorro: Consiste en un paquete de múltiples servicios otorgados por un único precio con descuento, de tal manera que el precio total sea menor que la suma de los precios de todos los servicios individuales que comprenden el paquete de servicios.

Paciente No Asegurado: Un paciente que no tiene cobertura de terceros de una compañía de seguros de salud, un plan de servicios de salud, Medicare o Medicaid, y cuya lesión no es compensable a través de la indemnización por accidente de trabajo, el seguro de automóvil u otro seguro según lo determinado y documentado por el Hospital de la UI (210 ILCS 88/10 - Ley de Facturación Justa del Paciente, véase también 210 ILCS 89/5 - Ley de Descuento para el Paciente No Asegurado del Hospital).

Atención médica urgente: Atención médica necesaria para una afección que no requiere atención médica urgente, pero para la cual, en base a la conveniencia médica, se debe proporcionar tratamiento dentro de las 24 horas para prevenir que el estado del paciente empeore.

POLÍTICA

Como parte de la misión del Hospital de la UI para mejorar la salud de nuestros pacientes y comunidades, ofrecemos una serie de programas de asistencia financiera para ayudar a los pacientes con sus costos de salud para los servicios médicos necesarios o emergentes. En el Hospital de la UI, se trata a todos los pacientes con dignidad, independientemente de su capacidad de pago.

Esta política define los lineamientos y criterios para tener derecho a todos los componentes de los Programas de Asistencia Financiera del Hospital de la UI. Cualquier ayuda financiera concedida se aplicará a la responsabilidad del paciente en caso de emergencia u otros servicios médicos necesarios únicamente.

Todos los descuentos que se describen a lo largo de esta política se aplican a todos los servicios médicos necesarios proporcionados por UI Health y la Universidad de Illinois en Chicago Physicians Group asociado con los servicios prestados en UI Health y las especialidades de sus proveedores. Se hace referencia a cualquier proveedor excluido en el **Anexo A** de esta política. Todos los descuentos descritos en esta política excluyen los artículos que se consideran como Paquete de Servicios con Ahorro, que ya tienen descuento. Si es aplicable algún paquete de servicio con ahorro, se le pedirá al paciente elegible para recibir la asistencia financiera conforme esta política que pague el menor de los importes generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) o un precio de paquete al paciente. La Asistencia Financiera para trasplantes y servicios relacionados con trasplantes no están cubiertos por esta política.

Esta política tiene como objetivo cumplir con el Artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos, la Ley de Descuento para el Paciente No Asegurado del Hospital de Illinois ("Ley de Descuento"),

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS

la Ley de Facturación Justa del Paciente de Illinois ("Ley de Facturación") y las regulaciones promulgadas en virtud del mismo, que deben ser interpretadas y aplicadas en conformidad con dichas leyes y reglamentos. El Director Financiero ha establecido requisitos relativos a las condiciones para la solicitud y descuentos relacionados según esta política. El Director Ejecutivo del Ciclo de Ingresos será responsable de la ejecución de la política según los requisitos.

Esta Política describe:

- Las definiciones de los términos utilizados en la política;
- Los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera, y si dicha asistencia incluye servicios con descuento o gratuitos;
- La base para el cálculo de los importes cobrados a los pacientes;
- El método de solicitud de ayuda financiera;
- Las acciones de cobro que el Hospital de la UI puede llevar a cabo en caso de falta de pago, incluyendo acciones civiles de cobro e información a las agencias de informes crediticios del consumidor para los pacientes que reúnen los requisitos para la ayuda financiera; y
- El enfoque del Hospital de la UI frente a las determinaciones de elegibilidad presuntiva y los tipos de información que utilizará para evaluar la elegibilidad presuntiva.

El Hospital de la UI cumplirá con todas las leyes federales, estatales y locales, normas y reglamentos aplicables a la conducta descrita en esta política. Si la prestación de asistencia financiera se ve sujeta a requisitos adicionales pertinentes a las leyes federales, estatales o locales, y dichas leyes imponen requisitos más estrictos que los que se describen en esta política, entonces esas leyes regirán la forma en la que el Hospital de la UI administre su programa de asistencia financiera. El Hospital de la UI deberá presentar su Informe Anual de Asistencia Financiera del Hospital u otros informes exigidos por la ley o agencia reguladora.

A. Atención Médica de Emergencia

1. El Hospital de la UI proporcionará, sin discriminación, la atención de Afecciones Médicas de Emergencia a las personas independientemente de su capacidad para pagar por la atención o si son elegibles para recibir Asistencia Financiera. El Hospital de la UI no debe involucrarse en acciones que desalientan a las personas a solicitar atención por Afecciones Médicas de Emergencia, incluyendo entre otras las siguientes:
 - a. Exigir el pago de un Paciente del Servicio de Emergencias antes de recibir un reconocimiento médico o el tratamiento de las Afecciones Médicas de Emergencia;
 - o
 - b. Permitir las actividades de cobro de deudas en el Servicio de Emergencias o en otras áreas del Hospital de la UI, cuando dichas actividades podrían interferir con la prestación, sin discriminación, de la atención para las Afecciones Médicas de Emergencia.

Consulte la política [TX 5.13 Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto \(EMTALA, por sus siglas en inglés\)](#) para obtener más información sobre la Atención Médica de Emergencia.

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

B. Criterios de Elegibilidad para los Programas de Asistencia Financiera

1. Los Programas de Asistencia Financiera del Hospital disponibles para los pacientes no asegurados incluyen **Atención de Beneficencia, Reclamo por Pérdida Catastrófica, y el Descuento para el Paciente No Asegurado** (según la Ley de Descuento para el Paciente No Asegurado del Hospital - 210 ILCS 89).
2. **Atención de Beneficencia:** La asistencia para la atención de beneficencia se proporcionará por lo general de forma prospectiva a menos que haya evidencia de una solicitud pendiente de ayuda pública y/o cobertura de incapacidad de la seguridad social a la fecha de la solicitud. Se incentiva a los pacientes o sus garantes que deseen solicitar la asistencia de beneficencia a que presenten una Solicitud de Asistencia Financiera dentro de los noventa (90) días posteriores a su alta o servicio ambulatorio. Los pacientes o sus garantes pueden presentar una solicitud hasta doscientos cuarenta (240) días después del primer estado de cuenta de la atención que se prestó luego del alta. La elegibilidad para la atención de beneficencia será aprobada por un máximo de un año desde la fecha de solicitud, en dicho momento el paciente deberá proporcionar información financiera actualizada para su revisión con el fin de continuar la elegibilidad.
 - a. La consideración para la elegibilidad de la Atención de Beneficencia se basa en los siguientes criterios:
 - 1) El paciente es un paciente no asegurado según la definición de esta política;
 - y
 - 2) El paciente es un residente de Illinois en el momento de completar la solicitud; y
 - 3) El paciente es un residente legal de los Estados Unidos; y
 - 4) El paciente recibe, está previsto que reciba o ha recibido un servicio médico necesario como se define y no está excluido en otro sentido por esta política; y
 - 5) El paciente tiene un ingreso familiar inferior al 400 % del nivel federal de pobreza; y
 - 6) El paciente cumple los requisitos de la Responsabilidad del Paciente en virtud de esta política; O
 - 7) Se realiza una determinación de elegibilidad presuntiva; O
 - 8) El paciente no es un residente legal de los Estados Unidos, pero sin embargo satisface los criterios 1, 2, 4, 5 y 6 arriba mencionados, y ha recibido servicios de sala de emergencia, o servicios de paciente internado en el Hospital, que requieren atención especializada posterior al alta médica, o ha recibido servicios de detección proveídos por el Hospital, cubiertos a través de un subsidio, cuyo resultado necesita continua atención especializada.
 - b. Si el paciente no asegurado cumple con los requisitos que establece el Hospital de la UI para el Cuidado de Beneficencia y el ingreso bruto de la familia del paciente no asegurado es inferior o igual a:
 - 1) 0 a 200 % del nivel federal de pobreza, el descuento de la atención de beneficencia es igual al 100 % de los cargos totales (se descuenta la factura completa).
 - 2) 201 a 300 % del nivel federal de pobreza, el descuento de la atención de beneficencia es igual al 90 % de los cargos totales.
 - 3) 301 a 400 % del nivel federal de pobreza, el descuento de la atención de

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

beneficencia es igual al 80 % de los cargos totales.

- c. Los pacientes asegurados, incluidos los pacientes que están fuera de la red o están cubiertos por un programa de seguro con otro proveedor o institución, no son elegibles para recibir asistencia financiera conforme esta política. Para aquellos pacientes que están asegurados, pero sin embargo carecen de los recursos financieros para pagar los servicios del cuidado médico, el Hospital de la UI puede, a su criterio, proporcionar asistencia financiera a los que de otro modo cumplirían con los criterios de elegibilidad bajo esta política.

C. Reclamos por Pérdida Catastrófica

Los pacientes no asegurados, según la definición de esta política, que reúnen los requisitos para el Cuidado de beneficencia, también son elegibles para los descuentos adicionales en función de la cantidad total en dólares de la declaración calculada en gastos brutos. Esta disposición se aplica a los pacientes que no reúnen los requisitos para el 100 % del descuento y deben pagar el 90 %, 80 % u otro porcentaje de los cargos del hospital. El reclamo debe ser catastrófico - un reclamo individual para cualquier paciente que tiene un saldo que supera los \$ 50,000 luego de los descuentos aplicables. La disposición por reclamo catastrófico identifica una cantidad máxima a pagar en base a un porcentaje de los ingresos brutos anuales. El pago del reclamo catastrófico no superará el 15 % de los ingresos brutos anuales del paciente. El importe a pagar se convierte en el menor de los descuentos regulares de beneficencia o la disposición por pérdida catastrófica. El descuento adicional, en su caso, se identificará como beneficencia. El paciente debe solicitar los descuentos adicionales disponibles en virtud de esta disposición poniéndose en contacto con un representante de alguna oficina de facturación como se indica en el **Anexo C**.

D. Descuento por Paciente No Asegurado

El Descuento por Paciente No Asegurado está diseñado para proporcionar a los pacientes no asegurados que cumplan con ciertos requisitos, un descuento de los gastos estándar del hospital. Esta disposición se aplica a todos los hospitales con licencia en el Estado de Illinois y normaliza el costo final de la atención en todas las instituciones. El Descuento por Paciente No Asegurado se debe solicitar para cada encuentro o visita individual (conforme a lo dispuesto a continuación).

1. La consideración para la elegibilidad del Descuento por Paciente No Asegurado se basará en la aplicación de los siguientes criterios:
 - a) El paciente es un paciente no asegurado según la definición de esta política; y
 - b) El paciente es/era un residente de Illinois al momento de brindarse la atención médica; y
 - c) El paciente recibió un servicio médico necesario como se define, que no está excluido por esta política; y
 - d) El paciente ha solicitado un descuento dentro de los 240 días del primer estado de cuenta de la atención que se prestó luego del alta; y
 - e) El paciente tiene un ingreso familiar inferior al 600 % del nivel federal de pobreza; y
 - f) El paciente cumple los requisitos de la Responsabilidad del Paciente en virtud de esta política.
2. Si el paciente no asegurado cumple con los requisitos que establece el Hospital de la UI

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

para el Descuento por Paciente No Asegurado y el ingreso bruto de la familia del paciente no asegurado es inferior o igual a:

- a) 0 a 200 % del nivel federal de pobreza, el Descuento por Paciente No Asegurado es igual al 100 % de los cargos totales (se descuenta la factura completa).
 - b) 201 a 600 % del nivel federal de pobreza, el Descuento por Paciente No Asegurado deberá ser como mínimo coherente con el descuento basado en la Ley de Descuento para el Paciente No Asegurado (UPDA, por sus siglas en inglés) y también deberá cumplir con el requisito federal 501(r) del importe generalmente facturado (AGB). El descuento puede cambiar anualmente en función del informe de costos del hospital y del análisis del AGB. El monto del descuento será el mayor descuento basado en el costo de la UPDA o el descuento del AGB - tomándose la cifra que proporcione el mayor descuento para el paciente no asegurado por los servicios en virtud de esta política.
 - c) El Hospital de la UI puede extender el Descuento por Paciente No Asegurado a aquellos con un ingreso bruto familiar mayor a 600 % del nivel federal de pobreza, evaluando cada caso en particular.
3. Se hace referencia del descuento actual aplicable al Descuento por Paciente No Asegurado y el descuento del AGB para los niveles federales de pobreza del 201 al 600 % como se menciona en esta sección de la política, en el **Anexo B** de esta política.
 4. Si el paciente no asegurado cumple con los requisitos establecidos por el Hospital de la UI tanto para el cuidado de beneficencia como para el Descuento por Paciente No Asegurado en virtud de esta política, el paciente no asegurado puede solicitar el porcentaje de descuento más alto disponible conforme esta política y sobre la base de los niveles federales de pobreza.
 5. Para ser elegible para que el Descuento por Paciente No Asegurado se aplique a los cargos posteriores, el paciente no asegurado deberá informar al Hospital de la UI en los encuentros posteriores que el paciente ha recibido previamente servicios de salud del Hospital de la UI y que se determinó que era elegible para el programa de asistencia financiera de Descuento por Paciente No Asegurado en virtud de esta política.

E. Elegibilidad Presuntiva

1. Un paciente no asegurado se considerará presuntamente elegible para el Descuento por Paciente No Asegurado y no necesitará proporcionar información financiera más allá de la prueba de ingresos si el paciente demuestra uno o más de las siguientes condiciones:
 - a) Sin hogar;
 - b) Fallecido sin bienes;
 - c) Presenta incapacidad mental, sin nadie que actúe en nombre del paciente;
 - d) Elegibilidad para Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para servicios no cubiertos;
 - e) Inscripción en los siguientes programas de asistencia para personas de bajos ingresos que tienen criterios de elegibilidad iguales o por debajo del 200 % de los niveles de ingreso de pobreza federal:
 - 1) Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés);
 - 2) El Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés);
 - 3) El Programa de Desayuno y Almuerzo Gratis de Illinois;

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

- 4) El Programa de Asistencia de Energía para Hogares con Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés);
 - 5) La inscripción en un programa organizado basado en la comunidad, que garantiza el acceso a la atención médica que evalúa y registra los estados financieros de bajos ingresos como un criterio de membresía;
 - 6) Recepción de la asistencia prestada por los servicios médicos.
2. Si el paciente no asegurado se considera presuntamente elegible, el Descuento por Paciente No Asegurado se aplicará tan pronto como sea posible después de la recepción de los servicios de atención médica y antes de la emisión de cualquier recibo por dichos servicios, siempre que el Hospital de la UI cuente con la información disponible antes de la facturación. Las fuentes de información que se utilizan para identificar la elegibilidad presuntiva incluyen una solicitud de ayuda financiera, información para fundamentar una de las categorías de elegibilidad presuntiva, elegibilidad u otras fuentes de datos disponibles al Hospital de la UI. Para garantizar que el Hospital de la UI aplique el Descuento por No Asegurado tan pronto como sea posible después de que los servicios hayan sido recibidos por el paciente y antes de la emisión de dicha factura, el paciente debe dar aviso al Hospital de la UI de la Elegibilidad Presuntiva y documentación complementaria tan pronto como sea posible, preferiblemente durante el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera. En la medida en que dicha información de elegibilidad se encuentre disponible sin previo aviso del paciente, el Hospital de la UI utilizará dicha información para solicitar la Elegibilidad Presuntiva. El Hospital de la UI también solicitará la Elegibilidad Presuntiva para los servicios en las situaciones donde el paciente proporcione aviso y documentación complementaria luego de que haya comenzado el proceso de facturación.

El costo de la atención sobre los descuentos establecidos en el Descuento por Paciente No Asegurado se identificará como beneficencia.

F. Cálculo de los Importes Cobrados a los Pacientes

1. Los descuentos entre los Programas de Asistencia Financiera pueden variar. Sin embargo, en todos los Programas de Asistencia Financiera, los cargos que el Hospital de la UI cobra por la atención de Afecciones Médicas de Emergencia u otro Servicio Médico Necesario según la definición de esta política a las personas elegibles para el Programa de Asistencia Financiera con ingresos anuales inferiores o iguales a 600 % del Nivel de Pobreza Federal aplicable no podrán ser superiores a los importes generalmente facturados a las personas que tienen seguro de salud que cubre dichos servicios ("Descuento del Importe Generalmente Facturado").
2. El Hospital de la UI determina el importe generalmente facturado (AGB) para los pacientes cubiertos por esta política multiplicando sus cargos por cualquier emergencia u otra atención médica necesaria que proporciona por ciertos porcentajes utilizando el método de revisión de los antecedentes del Servicio de Impuestos Internos como se describe en Treas. Reg. §1.501(r)-5. El método de antecedentes analiza un período reciente de 12 meses de reclamos permitidos para determinar el índice de pago real que Medicare y las aseguradoras privadas permiten de forma colectiva. El objetivo es garantizar que el descuento aplicado a los pacientes elegibles para la asistencia financiera sea igual o mayor que el descuento aplicado a pacientes con seguro. Los pacientes pueden aprender más acerca de este cálculo o solicitar una explicación por escrito del método utilizado, poniéndose en contacto con un

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS

Asesor Financiero mediante la información de contacto que aparece en el **Anexo C** de este documento. Se hace referencia al descuento actual aplicable al Descuento de los Importes Generalmente Facturados como se detalla en esta sección de la política en el **Anexo B** de esta política.

3. Según la legislación de Illinois, el monto máximo que el Hospital de la UI puede cobrarle a los pacientes no asegurados según la definición de esta política es del 15 % de los ingresos familiares, analizando un periodo de cobro de doce meses. El periodo de 12 meses sobre el que se basa el monto máximo comienza en la primera fecha en la que un paciente no asegurado recibe servicios del Hospital de la UI que se consideran como elegibles para la asistencia bajo esta política.

G. Solicitud de Asistencia Financiera

El Hospital de la UI se compromete a ayudar a los pacientes a comprender las Políticas Financieras en mayor medida y en la solicitud de los posibles programas de terceros para compensar los costos relacionados con los servicios médicos necesarios, ver [LD 1.01 Declaración de Objetivos](#) - Hospital de la Universidad de Illinois. El Hospital de la UI proporcionará Asesores Financieros para ayudar al paciente a completar el proceso de solicitud para el programa que resulte más adecuado para él. Esto incluye ayudar a los pacientes a completar el proceso de solicitud de asistencia financiera.

H. Responsabilidades del Paciente

Esta política requiere la cooperación del paciente no asegurado como una condición para recibir la asistencia; ver [RI 2.01 Derechos y Responsabilidades del Paciente](#). Esta cooperación incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

1. El paciente no asegurado debe cooperar con el Hospital de la UI, proporcionando información sobre la cobertura de terceros. Si el Hospital de la UI determina que existe una base razonable para creer que el paciente puede tener derecho a dicha asistencia, el paciente debe colaborar en la solicitud para la cobertura de terceros que pueda estar disponible para pagar por la atención médica necesaria del paciente no asegurado, incluyendo la cobertura de un seguro de salud, un plan de servicio de atención médica, Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, seguro de automóvil, indemnización por accidente de trabajo, u otro seguro disponible según la Ley de Cuidado de Salud Asegurable.
2. Si el paciente es elegible para la cobertura de terceros, el paciente no asegurado debe obtener y mantener la cobertura que pueda estar disponible. En caso de que el paciente experimente dificultad para hacer los pagos de las primas requeridas para mantener la cobertura, el paciente debe notificar al Hospital de la UI de forma inmediata para discutir posibles soluciones u opciones de financiación.
3. El paciente no asegurado debe proporcionarle al Hospital de la UI la información financiera y cualquier otra información solicitada para determinar la elegibilidad para la ayuda financiera. Se debe recibir la información que respalde los materiales de la solicitud dentro de los 240 días del primer estado de cuenta de la atención que se prestó, luego del alta. La información proporcionada por el paciente debe incluir la identificación del solicitante (por ejemplo, una tarjeta de identificación emitida por el estado), los ingresos, incluyendo los salarios brutos mensuales, salarios e ingresos sin relación de dependencia; ingresos no derivados de salarios incluyendo la pensión alimenticia, manutención de hijos, beneficios de jubilación, dividendos, intereses e ingresos de cualquier otra fuente; número de personas a

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS

cargo en el hogar; número de personas a cargo en el hogar sobre la base de la declaración de impuestos federales; y otra información financiera para determinar el estado del paciente, incluyendo los activos y pasivos. Se le podría solicitar documentación de respaldo como, por ejemplo, talones de cheques, declaraciones de impuestos, historial crediticio, para respaldar la información brindada, y se mantendrá junto con la evaluación completa. Si el solicitante no tiene información específica que respalde los ingresos o la dimensión del hogar, el solicitante debe ponerse en contacto con un asesor financiero como se identifica en el **Anexo C** para discutir qué otra información se puede presentar para respaldar la solicitud.

4. Por lo general, el paciente no asegurado o una persona que actúe en su nombre debe solicitar la asistencia del Hospital de la UI. Sin embargo, el Hospital de la UI tiene absoluta discreción para identificar los casos específicos para las necesidades potenciales de beneficencia basándose en la información financiera e información adicional disponible para la organización.
5. El paciente no asegurado que tiene una obligación de pago con el Hospital de la UI debe cooperar con el Hospital de la UI para establecer y cumplir con un plan financiero. El paciente no asegurado que firme en acuerdo de plan financiero informará a la entidad apropiada de facturación del Hospital de la UI de forma inmediata sobre cualquier cambio en las circunstancias que le impidan cumplir con el plan financiero.
6. El paciente no asegurado debe notificar al Hospital de la UI sobre cualquier cambio en la situación financiera que pudiese descalificar al paciente para recibir la asistencia financiera.
7. Un paciente no asegurado que no cumpla con sus responsabilidades en virtud de la sección de Responsabilidades del Paciente de esta política podría recibir una factura por parte del Hospital de la UI y estaría sujeto a las actividades de cobro consistentes con las políticas y prácticas de facturación y cobro de la organización para los pacientes que no reúnen los requisitos para la asistencia en virtud de la presente política. Cualquier paciente que no cumpla con un plan financiero puede recibir una factura y estaría sujeto a las actividades de cobro consistentes con las políticas y prácticas de facturación y cobro del hospital por el remanente de la factura luego de la aplicación de cualquier descuento de asistencia financiera.

I. Proceso de Solicitud

1. Para solicitar asistencia financiera, un paciente debe completar el formulario de solicitud de asistencia financiera del Hospital de la UI. El individuo proporcionará todos los datos de respaldo requeridos para verificar la elegibilidad, incluyendo la documentación que demuestre los ingresos. Las copias de la solicitud de asistencia financiera e instrucciones se encuentran disponibles en la siguiente dirección web <http://hospital.uillinois.edu/patients-and-visitors/patient-information/financial-assistance>, mediante la solicitud de una copia en persona en cualquiera de las áreas de admisión o registro de pacientes del Hospital de la UI, o solicitando una copia gratuita por correo contactando a un asesor financiero del Hospital de la UI. Ver **Anexo C** para obtener información de contacto.
2. Se anima a los pacientes o sus garantes que deseen solicitar asistencia financiera a que presenten una Solicitud de Asistencia Financiera de forma prospectiva o dentro de los noventa días (90) días siguientes a su alta. Los pacientes o sus garantes pueden presentar una solicitud hasta doscientos cuarenta (240) días a partir de la fecha de su primer estado de cuenta luego del alta del Hospital de la UI, sin embargo, las cuentas pueden estar sujetas a una Acción de Cobro Extraordinario (ECA, por sus siglas en inglés) que se define en esta

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

política ciento veinte (120) días después de haber recibido su primer estado de cuenta luego del alta.

3. Los pacientes o sus garantes que presenten una solicitud incompleta recibirán una notificación escrita sobre la deficiencia de la solicitud de parte del Hospital de la UI incluyendo información relativa a la información adicional necesaria e información de contacto de un asesor financiero. La solicitud estará pendiente durante un período de cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha en la que se envía la notificación. El Hospital de la UI suspenderá cualquier ECA que se define en esta política hasta que la solicitud esté completa, o el paciente no subsane las deficiencias en su solicitud en el período asignado.

J. Proceso de Decisión

1. El Hospital de la UI informará a los pacientes o garantes de los resultados de su solicitud, mediante la entrega al paciente o garante de una Determinación de Asistencia Financiera por escrito dentro de los treinta (30) días de haber recibido la solicitud completa y toda la documentación requerida. Si a un paciente o garante se le concede un monto menor que el de la asistencia completa por beneficencia y el paciente o garante proporciona información adicional para su reconsideración, el Hospital de la UI podrá modificar la Determinación de Asistencia Financiera previa.
2. Si un paciente o garante pretende apelar la Determinación de Asistencia Financiera, deberá presentar una solicitud por escrito, junto con la documentación de respaldo, ante la Unidad de Gestión de los Casos Financieros como se identifica en el **Anexo C** para una revisión/reconsideración adicional por parte del Director Financiero o Designado.

K. Responsabilidades de Facturación y Cobro del Hospital de la UI

1. El Hospital de la UI realizará esfuerzos razonables para obtener del paciente o su representante información que certifique si el seguro de salud privado o público o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los gastos de la atención prestada al paciente, incluyendo, pero sin limitarse, la cobertura de un seguro de salud, un plan de servicio de atención médica, Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, seguro de automóvil, la compensación del trabajador, u otro seguro disponible bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible.
2. El Hospital de la UI no iniciará ninguna Acción de Cobro Extraordinario (ECA) antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir la asistencia financiera bajo la póliza. Si un paciente no asegurado ha solicitado la asistencia financiera del Hospital de la UI y está cooperando con las disposiciones señaladas en la sección Responsabilidades del Paciente de esta política, el Hospital de la UI o su cesionario o servicio de facturación no deberán solicitar la acción de cobro contra el paciente no asegurado hasta que se tome una determinación sobre la elegibilidad para la asistencia financiera del paciente no asegurado. Si un paciente no asegurado cumple con un plan financiero que ha sido aceptado por el Hospital de la UI, éste no deberá solicitar la acción de cobro contra el paciente no asegurado.
3. El Hospital de la UI no diferirá ni negará el cuidado sobre la base de la falta de pago de facturas anteriores.
4. El Hospital de la UI y sus agencias de cobro de terceros pueden iniciar una Acción de Cobro Extraordinario (ECA) en contra de un paciente o su garante, de acuerdo con esta Política y la 26 C.F.R. § 1.501(r). Las ECA pueden incluir lo siguiente:
 - a) Proporcionar información adversa sobre el paciente o su garante a las agencias de

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

- informes crediticios del consumidor o agencias de crédito.
- b) Las acciones que requieren de un proceso legal o judicial incluyendo, pero sin limitarse a:
 - 1) Iniciar una acción civil en contra de un paciente o su garante
 - 2) Embargar los salarios de un paciente o garante
 - c) Compensar otros pagos que se le deban al paciente o garante por el Estado de Illinois a través del Sistema Controlador de Compensación
5. Cuando sea necesario realizar tal acción, el Hospital de la UI y sus agencias de cobro de terceros se comprometen a realizar actividades de cobro justas, respetuosas y transparentes. Antes de participar o reanudar cualquier acción de cobro extraordinaria (excepto el aplazamiento o la denegación del cuidado debido a la falta de pago de facturas derivadas de la atención previa), el Hospital de la UI emitirá un aviso por escrito que (i) describa las actividades específicas de cobro que pretende iniciar (o reanudar), (ii) establezca una fecha límite para el inicio de dicha(s) acción(es) (o reanudación), y (iii) incluya un resumen de esta política, en términos sencillos. En relación con el inicio de la ECA, el Hospital de la UI también realizará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente acerca de la política de asistencia financiera y cómo el paciente puede solicitar asistencia mediante el proceso de solicitud. El Hospital de la UI no puede iniciar actividades de cobro antes de los 30 días desde la fecha en que se emite el Aviso de Iniciación de la ECA, ya sea por correo regular o correo electrónico (si así lo autoriza el paciente/garante).
6. No se podrá iniciar ninguna acción de cobro extraordinaria hasta por lo menos 120 días después de que el Hospital de la UI entregue su primer estado de cuenta después del alta. Los pacientes o garantes que actualmente estén sujetos a una ECA que no hayan solicitado previamente la Asistencia Financiera pueden solicitar la asistencia hasta doscientos cuarenta (240) días siguientes a la fecha de su primer estado de cuenta después del alta del Hospital de la UI. El Hospital de la UI y sus agencias de cobro de terceros suspenderán cualquier ECA vigente sobre un paciente o su garante, mientras que se esté procesando y considerado una Solicitud. Si se aprueba la solicitud, se revertirá la ECA previa.

L. Reembolsos

Los pacientes elegibles para la asistencia en virtud de la presente Política que hayan remitido el pago al Hospital de la UI en exceso de su responsabilidad de paciente para el cuidado incluido en la Solicitud serán alertados del pago en exceso tan pronto como sea razonable después de su descubrimiento, dada la naturaleza del pago en exceso. Los pacientes con un saldo pendiente de cualquier entidad del Hospital de la UI en una cuenta separada que no sean elegibles para la asistencia bajo esta política recibirán su reembolso aplicado al saldo pendiente. Los pacientes que no tengan un saldo pendiente como se ha descrito anteriormente recibirán un reembolso de su pago en exceso tan pronto como sea técnicamente posible como requiere la ley.

M. Confidencialidad

El Hospital de la UI respeta la confidencialidad y dignidad de sus pacientes y entiende que la necesidad de solicitar asistencia financiera puede ser un asunto delicado. El personal del Hospital de la UI proporcionará acceso a la información relacionada con la asistencia financiera sólo a aquellos directamente involucrados en el proceso de determinación y cumplirá con todos los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) para el manejo de la información médica

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

personal.

N. Divulgación de la Política

El Hospital de la UI dará a conocer ampliamente su programa de asistencia financiera dentro de la comunidad a la que sirve. A tal fin, el Hospital de la UI tomará las siguientes medidas, entre otras acciones determinadas como apropiadas por el Hospital de la UI, para asegurarse de que los miembros de la comunidad estén al tanto del programa y tengan acceso a esta política y los documentos relacionados.

1. El Hospital de la UI pondrá una copia de esta política a disposición de la comunidad mediante su publicación en la siguiente dirección web <http://hospital.uillinois.edu/patients-and-visitors/patient-information/financial-assistance> junto con copias de la solicitud de asistencia financiera que se podrán descargar, y un resumen de esta política en términos sencillos.
2. El Hospital de la UI pondrá a disposición copias en papel de la Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés), el formulario de solicitud de la FAP y un resumen de esta política en términos sencillos, disponibles bajo petición y sin cargo alguno, en el sitio web del hospital, por correo y en la sala de emergencia y áreas de admisión/registro en el Hospital de la UI para cualquier miembro de los organismos públicos o reglamentarios.
3. El Hospital de la UI notificará e informará a los miembros de la comunidad acerca de esta política y de cómo o dónde obtener más información sobre el proceso de solicitud y las políticas, así como copias de los materiales. La notificación se hará de una manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros de la comunidad que son más propensos a requerir la asistencia financiera del Hospital de la UI. Deberá tener en cuenta los idiomas primarios de los residentes de los servicios a la comunidad del Hospital de la UI, así como otros atributos de la comunidad y el Hospital de la UI.
4. El Hospital de la UI deberá notificar e informar a las personas que reciben atención del hospital sobre el programa de asistencia financiera de las siguientes maneras:
 - a) El Hospital de la UI ofrecerá una copia en papel del resumen en términos sencillos del programa de asistencia financiera a los pacientes como parte del proceso de admisión o alta. El Hospital de la UI podrá proporcionar cualquier notificación escrita por vía electrónica a cualquier individuo que indique que prefiere recibir comunicaciones por vía electrónica.
 - b) Cada estado de cuenta para las cuentas de pago automático incluirá un aviso visible por escrito sobre el Programa de Asistencia Financiera que contenga información de contacto sobre cómo solicitar la asistencia financiera, así como el sitio web directo para el programa de asistencia financiera.
 - c) El Hospital de la UI notificará e informará a los visitantes acerca de este programa a través de la exhibición pública visible en lugares diseñados para atraer la atención de los visitantes.
5. La política de asistencia financiera, la solicitud para la asistencia financiera y el resumen de esta política en términos sencillos se brindará en inglés y estará traducido a cualquier otro idioma que se considere como el idioma principal de la minoría de hasta 1000 individuos o el 5 por ciento de la comunidad atendida por el Hospital de la UI o las poblaciones que podrían verse afectadas o tener algún tipo de vínculo con el Hospital de la UI.

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

PROCEDIMIENTO

A. Descripción del Proceso de Solicitud

1. Pacientes internados programados y casos de cirugía

- a) El funcionario de registro determinará el estado financiero del paciente (incluyendo la presencia de un plan financiero existente) durante el proceso de registro/verificación previa a la admisión.
Si el paciente no tiene seguro, se le informará del requisito de depósito de pago automático. Se requiere el total del depósito como máximo 3 días hábiles antes de la fecha de admisión/procedimiento.
- b) Si el paciente es incapaz de pagar la totalidad del depósito antes de los 3 días hábiles previos a la fecha de admisión/procedimiento, y no cuenta con un plan financiero, se derivará al paciente a un Asesor Financiero para desarrollar un plan financiero. Una vez que se determine el plan, el Asesor Financiero notificará al personal de admisión.
- c) Si el paciente se niega a desarrollar un plan financiero:
 - 1) El Asesor Financiero notificará al personal de admisión.
 - 2) El personal de admisión notificará al proveedor a cargo de las admisiones.
 - 3) El proveedor a cargo de las admisiones:
 - i. Proporcionará al paciente información sobre opciones alternativas de tratamiento fuera del Hospital de la UI. Se iniciarán los procedimientos de cobro de rutina para obtener la compensación por los servicios prestados; o
 - ii. Se apelará el caso ante el Director Médico.

2. Procedimientos Programados para Pacientes Ambulatorios y Consultas

- a) El funcionario de registro/planificador determinará el estado financiero del paciente (incluyendo la presencia de un plan financiero existente) a la hora de programar su procedimiento.
- b) Si el paciente no tiene seguro, se le informará el monto de depósito de pago automático para el servicio solicitado. Se requiere el depósito al momento del servicio.
- c) Si el paciente es capaz de pagar sólo una parte del total del depósito al momento del servicio, y no cuenta con un plan financiero, se derivará al paciente a un Asesor Financiero para desarrollar un plan financiero.
- d) Si el paciente es incapaz de pagar por lo menos una parte del depósito al momento del servicio, se reprogramará el procedimiento/visita luego de consultar con el proveedor. Sin embargo, si en el juicio clínico del proveedor, se debe proceder con la visita debido a la continuidad de la atención u otra necesidad clínica, se continuará con la visita como estaba prevista, y se derivará al paciente a un Asesor Financiero para desarrollar un plan financiero.
- e) Si el paciente se niega a desarrollar un plan financiero, se le notificará al proveedor y el proveedor a cargo de la admisión proporcionará al paciente información sobre opciones alternativas de tratamiento ajenas al Hospital de la UI. Se iniciarán los procedimientos de cobro de rutina para obtener la compensación por los servicios prestados.
- f) En el caso de que un médico, debido a su evaluación profesional de la condición

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS

médica del paciente, no esté de acuerdo con la denegación de los servicios que no se consideren de emergencia, con base en la imposibilidad de establecer un plan financiero o la no adhesión a un plan establecido de conformidad con esta política, se remitirá el caso para su revisión y disposición final al Director Médico, con el asesoramiento del Director Financiero, y cualquier otra persona que el médico considere apropiada.

3. Atención Brindada

- a) Existen casos en los que la atención ya se ha brindado y facturado al paciente. Si se ha brindado atención a un paciente no asegurado y el paciente solicita un descuento, el servicio de facturación responsable como se identifica en el **Anexo C** revisará el sistema de facturación para determinar si ya se ha aplicado un descuento de asistencia financiera. De ser así, sólo un descuento se aplica y el paciente no es elegible para los descuentos duplicados (consulte la sección de Reclamos por Pérdida Catastrófica de esta política con esa única excepción). Si el paciente desea recibir un descuento mayor, se derivará al paciente a un Asesor Financiero para solicitar el cuidado de beneficencia.
- b) Si no se han aplicado otros descuentos, el servicio de facturación responsable como se identifica en el **Anexo C** verificará si el paciente no asegurado es elegible para el Descuento por Paciente No Asegurado bajo esta política.
- c) Si es elegible para el Descuento por Paciente No Asegurado, se aplicará el descuento y se le otorgará al paciente una opción de reembolso.

Palabras claves: Ninguna(o)

Referencias

Política de Gestión y Procedimientos del Hospital

[LD1.01 Declaración de Objetivos - Hospital de la Universidad de Illinois](#)

[RI 2.01 Derechos y Responsabilidades del Paciente](#)

[TX 5.13 Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto \(EMTALA, por sus siglas en inglés\)](#)

[LD 3.06 Depósitos para la Atención Médica Electiva Programada](#)

Ley de Descuento para el Paciente No Asegurado del Hospital de Illinois [210 ILCS 89/]

Ley de Facturación Justa del Paciente de Illinois [210 ILCS 88/]

Artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos

Ley Federal de Seguridad Social [42 U.S.C. 1395dd]

Anexos

Anexo A: Lista de Proveedores Excluidos

Anexo B: Descuentos aplicables a la Ley de Descuento para el Paciente No Asegurado y al Descuento al Importe Generalmente Facturado (AGB, por sus siglas en inglés)

Anexo C: Información de Contacto

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

Rescisión

Noviembre de 2020

Julio de 2019 Marzo de 2019

Septiembre de 2018

Enero de 2018

Octubre de 2017

Julio de 2016

Enero de 2014

Noviembre de 2012

Noviembre de 2009

Marzo de 2007

Diciembre de 2004

Revisada por

Esta política fue revisada y respaldada por las siguientes personas: Director Financiero

Propietario de la Política - Director Financiero Adjunto, Ciclo de Ingresos

**Propietario secundario de la Política - Director de Diversidad y Equidad en Salud
Comunitaria**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

Anexo A: Proveedores Excluidos de la Política de Asistencia Financiera

Todos los descuentos que se describen a lo largo de esta política se aplican a todos los servicios médicos necesarios definidos por esta política proporcionada por el Hospital de la Universidad de Illinois y la Universidad de Illinois en Chicago Physicians Group asociado con los servicios prestados en el Hospital de la Universidad de Illinois y las clínicas de sus proveedores.

Las prácticas de facturación y los descuentos asociados al Programa de Asistencia Financiera de UI Hospital proporcionadas en el Hospital de la Universidad de Illinois y las clínicas de sus proveedores no se aplican a todos los médicos, departamentos o servicios médicos. Por lo tanto, cualquier honorario profesional o de otra índole relacionados estarían excluidos de la política.

Los proveedores cuales esta política no cubren se pueden encontrar en “Documentos Importantes” en el enlace siguiente: [//hospital.uillinois.edu/patients-and-visitors/financial-assistance](http://hospital.uillinois.edu/patients-and-visitors/financial-assistance). También puede solicitar esta información poniéndose en contacto al (312)996-1000. La lista de excluidos deberá ser revisada y actualizada al menos cada tres meses.

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

Anexo B: Descuento en relación con el programa de asistencia financiera del Hospital de la UI aplicable al Descuento por Paciente No Asegurado y al Descuento al Importe Generalmente Facturado

- 0-200 % del Nivel de Pobreza Federal = 100 % de Descuento sobre los gastos
- 201-600 % del Nivel de Pobreza Federal = 70 % de Descuento sobre los gastos

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL
HOSPITAL Y CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ILLINOIS**

Anexo C: Información de Contacto de la Política de Asistencia Financiera

Sitio web: <http://hospital.uillinois.edu/patients-and-visitors/patient-information/financial-assistance>

Por preguntas sobre Asistencia Financiera, por favor, póngase en contacto con:

Unidad de Gestión de Casos Financieros
Hospital de la Universidad de Illinois
1740 W. Taylor Street, Room 1155 (M/C 778)
Chicago, IL 60612-7232
Teléfono: 312-413-7621
Fax: 312-413-3371
Correo electrónico: getinsured@uic.edu

Para preguntas sobre facturación póngase en contacto con:

Servicios del Hospital

Hospital de la Universidad de Illinois
Departamento de Contabilidad de Pacientes
809 S. Marshfield Avenue, 9th Floor
M/C 732
Chicago, IL 60612
Teléfono: 312-996-1000
Fax: 312-996-1001
Correo electrónico: billinfo@uic.edu

Servicios Profesionales

Grupo Médico de la Universidad de Illinois
A la atención de Wolcott, Wood and Taylor, Inc.
200 W. Adams, Suite 225
Chicago, IL 60606
Teléfono: 312-996-1000
Fax: 312-667-7392
Email: billinfo@uic.edu
(Wolcott, Wood and Taylor, Inc. ofrece asistencia sobre la facturación para todos los UIPG, excepto el Departamento de Patología)

Grupo Médico de la Universidad de Illinois
Departamento de Patología
A la atención de Kellison & Company
4925 Galaxy Parkway, Suite U
Cleveland, OH 44128
Teléfono: 888-694-6300
Correo Electrónico: info@kellison.com