

<b>TÍTULO</b>	Facturación y cobro de saldos de pacientes		
<b>NÚMERO</b>	NH-LD-FM-111.5	<b>Fecha de entrada en vigencia de la última revisión:</b>	Dic-24
<b>CATEGORÍA</b>	LD-FM		
<b>SE APLICA A</b>	<p>Novant Health: BalMC, BMC, FMC (FMC principal, CMC, KMC y las demás ubicaciones), HMC, MMC, MPH, MHMC, PMC (PMC principal, COH y las demás ubicaciones), RMC, TMC, NHMG, centros independientes de diagnóstico por imágenes, centros de cirugía independientes, centros de rehabilitación, departamentos y entidades corporativas</p> <p>Novant Health: New Hanover Regional Medical Center, Pender Medical Center, NHMG Coastal Region, LLC., Home Care – Coastal</p> <p>Mercado de Novant Health Carolina del Sur: East Cooper Medical Center, South Carolina Coastal Medical Center, Hilton Head Medical Center</p>		

## I. ALCANCE/PROPÓSITO

Brindar orientación para el proceso de facturación y cobro de saldos de pacientes dentro de Novant Health.

El lema de Novant Health (“NH”), “Creamos un futuro más saludable y damos vida a experiencias extraordinarias”, refleja el legado sin fines de lucro y la responsabilidad social de Novant Health ante las comunidades en las que nos encontramos. El propósito de esta política es explicar el marco de tiempo y el proceso por el cual Novant Health u otra parte autorizada solicitan un reembolso a pagadores externos o pacientes.

## II. POLÍTICA

### A. Pago de servicios.

La política de NH es proporcionar servicios de urgencia o emergencia desde el punto de vista médico, incluidos, entre otros, servicios requeridos por la Política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA) de NH, según corresponda, a todas las personas independientemente de su capacidad de pago o elegibilidad para la asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia financiera de Novant Health aplicable.

**Pacientes sin seguro:** Para aquellos pacientes no cubiertos por un pagador externo, el centro o la clínica se comprometen a trabajar con el paciente para asegurarse de que este sea evaluado por su elegibilidad por una entidad federal, estatal o local, o para determinar si el paciente cumple con los criterios del programa de Asistencia financiera de NH o cualquier otro programa comunitario/externo.

**Pacientes con seguro:** Para aquellos pacientes que tienen cobertura de seguros de terceros, el centro y/o la clínica proporcionarán esfuerzos de facturación y cobro de forma oportuna. Novant Health emitirá el seguro del paciente siempre y cuando (1) NH tenga un contrato con el pagador y (2) si se proporciona la información adecuada al momento de recibir el servicio. La responsabilidad del paciente es pagar su parte adeudada al centro en el momento del servicio.

**Acciones por no pago:** En el caso de que se incurra en falta de pago, NH puede tomar las siguientes acciones, solo según se establece en esta Política:

- vender o derivar la cuenta a una agencia externa para su cobro.

Ni NH ni ninguna agencia de cobro externa contratada emprenderá otras acciones legales o judiciales contra un paciente por falta de pago, incluidas, entre otras, las siguientes:

- notificar la cuenta morosa a una agencia de crédito
- embargar bienes
- ejecutar la hipoteca de bienes inmuebles
- embargar una cuenta bancaria u otros bienes personales
- iniciar una acción civil
- embargar salarios o devoluciones de impuestos estatales sobre la renta
- provocar un arresto o sujeción a una orden de arresto
- provocar que un paciente sea declarado en desacato civil o encarcelado.

Además, NH no difiere ni niega ni exige el pago antes de proporcionar la atención necesaria desde el punto de vista médico debido a la falta de pago de una persona de una o más facturas por la atención proporcionada previamente cubierta según la Política de Asistencia financiera de NH.

B. Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la atención de caridad.

NH y/o los proveedores externos contratados por NH no participarán en Medidas de cobro extraordinarias (*Extraordinary Collection Actions*, “ECA”) antes de hacer los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera según la Política de Asistencia financiera de Novant Health aplicable.

Los esfuerzos razonables incluyen tomar las medidas descritas más abajo en las Secciones II.B.1, II.B.2, II.B.3 y II.B.4.

1. *Notificaciones previas al inicio de las ECA.* No se pueden iniciar las ECA antes del vencimiento del Período de notificación. Al menos 30 días antes de iniciar las ECA, NH hará lo siguiente:
  - (a) Proporcionará a los pacientes una notificación escrita en la que (1) se indicará que la Asistencia financiera según la Política de Asistencia financiera aplicable está disponible para las personas elegibles; (2) se identificará la ECA que NH pretende iniciar para obtener el pago; y (3) se establecerá una fecha límite después de la cual dichas ECA podrán iniciarse, pero esta fecha no será anterior a los 30 días posteriores a la fecha en que se proporciona la notificación por escrito; Y
  - (b) Brindará a los pacientes un Resumen con lenguaje claro con la notificación escrita que aparece más arriba; Y
  - (c) esfuerzos razonables para notificar verbalmente al paciente sobre la Política de Asistencia financiera aplicable y cómo el paciente puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.

2. *Presentación de una solicitud incompleta.* Si un paciente presenta una solicitud incompleta durante el Período de solicitud, Novant Health hará lo siguiente:
  - (a) Suspenderá cualquier ECA para obtener el pago por la atención y no iniciará ni tomará medidas adicionales sobre ninguna ECA iniciada previamente hasta que NH determine si la persona es elegible para la Asistencia financiera;  
Y
  - (b) Proporcionará al paciente un aviso por escrito en el que se describirá la información y/o documentación adicional requerida según la Política de Asistencia financiera o la solicitud que debe presentarse para completar la solicitud e incluirá la información de contacto, incluidos el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina o el departamento de NH que puede proporcionar información acerca de la Política de Asistencia financiera aplicable y que puede proporcionar ayuda con el proceso de solicitud, o si NH no brinda asistencia con el proceso de solicitud, al menos una agencia sin fines de lucro o gubernamental que pueda ofrecer tal ayuda;  
Y
  - (c) De lo contrario, cumplirá con los requisitos de la Sección II.B.3 de la presente Política si se recibe una solicitud completada durante el Período de solicitud.
  
3. *Presentación de una solicitud completa.* Si un paciente presenta una solicitud completa de Asistencia financiera durante el Período de solicitud, NH hará lo siguiente:
  - (a) Suspenderá cualquier ECA para obtener el pago por la atención y no iniciará ni tomará medidas adicionales sobre ninguna ECA iniciada previamente hasta que NH determine si la persona es elegible para la Asistencia financiera; Y
  - (b) Determinará si el paciente es elegible para recibir Asistencia financiera según la Política de Asistencia financiera aplicable y notificará al paciente por escrito sobre esta determinación de elegibilidad, incluida aquella asistencia para la cual el paciente sea elegible, y los fundamentos de esta determinación; Y
  - (c) Si el paciente es elegible para recibir asistencia, se reembolsará al paciente cualquier cantidad que haya pagado por la atención y que supere el monto que, según lo determinado, él deba pagar de acuerdo con la Política de Asistencia financiera aplicable (los montos inferiores a \$5, o cualquier otro monto establecido por un aviso u otra pauta publicada en el Boletín de Ingresos Internos, no necesitan reembolsarse); Y
  - (d) Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada en contra del paciente a fin de obtener el pago por la atención cubierta según la Política de Asistencia financiera aplicable. Un ejemplo de esto sería eliminar del informe crediticio del paciente cualquier información adversa que se haya informado a una agencia de información crediticia o a una agencia de informes crediticios.
  
4. *Presunta elegibilidad para la Atención de caridad.* El NH puede determinar que un paciente es presuntamente elegible para recibir atención gratuita, según se describe en la Política de Asistencia financiera aplicable.
  
5. *Varios episodios de atención.* Si NH agrega facturas pendientes de un paciente por varios episodios de atención, antes de iniciar una ECA para obtener el pago de las facturas, NH esperará hasta 120 días después de haber proporcionado el primer estado de facturación posterior al alta hospitalaria por el episodio de atención más reciente incluido en la consolidación.

6. *Elegibilidad para Medicaid.* Si, en el momento de recibir una solicitud completada para obtener asistencia financiera según la Política de Asistencia financiera de NH, los Servicios de Ciclos de Ingresos (Revenue Cycle Services, RCS) creen que el paciente podría calificar para Medicaid, se podrá posponer la determinación de elegibilidad según la Política de Asistencia financiera de NH hasta que se haya completado y presentado una solicitud de Medicaid y se haya tomado una determinación respecto de la elegibilidad del paciente para Medicaid.
7. *Determinación respecto de si NH ha cumplido con la norma de esfuerzos razonables.* Antes de que Novant Health pueda iniciar una ECA, el Comité Directivo del Ciclo de Ingresos de NH, o una entidad designada, revisará y tendrá la decisión final para determinar que se han realizado los esfuerzos razonables, de forma coherente con esta Política, a fin de decidir si una persona es elegible para recibir Asistencia financiera y si puede iniciarse una ECA.
8. *Contrato con terceros:* NH no venderá deuda a terceros en el caso pacientes con ingresos de hasta el 300 % del FPL, a menos que sea con el fin de aliviar la deuda. NH no venderá deuda a terceros antes del Período de notificación. Si NH deriva o vende una deuda a un tercero después del Período de notificación, NH deberá obtener un acuerdo por escrito por parte del tercero que incluya lo siguiente:
  - i. La parte se abstendrá de realizar las siguientes acciones para cobrar la deuda médica: provocar el arresto de una persona, provocar que una persona sea declarada en desacato civil o encarcelada, ejecutar la hipoteca de los bienes inmuebles de una persona o embargar salarios o devoluciones de impuestos estatales sobre la renta.
  - ii. La parte se abstendrá de las ECA en contra del paciente hasta (1) 180 días después de que se haya enviado la primera factura por una deuda médica y (2) NH haya cumplido con las normas de esfuerzos razonables establecidas en la Sección II.B. más arriba.
  - iii. La parte notificará a los pacientes sobre cualquier ECA con 30 días de anticipación.
  - iv. La parte no iniciará acciones legales en contra de un paciente por ningún reclamo en el que una apelación/revisión del seguro esté pendiente dentro de los 60 días previos; y
  - v. La parte suspenderá cualquier ECA en contra de un paciente si el paciente presenta una solicitud durante el Período de solicitud.
  - vi. Si el paciente presenta una solicitud durante el Período de solicitud y NH determina que este es elegible para recibir asistencia según su Política de Asistencia financiera aplicable, entonces la parte hará lo siguiente de forma oportuna: a) respetará los procedimientos del acuerdo para garantizar que la persona no pague y no tenga ninguna obligación de pagar la atención según la Política de Asistencia financiera aplicable; b) tomará medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada en contra del paciente; y c) obtendrá un acuerdo por escrito de cualquier subcontratista al cual se haya referido o vendido la deuda y en dicho acuerdo se establecerá que el subcontratista también respeta los requisitos mencionados anteriormente.

C. Estados de facturación.

Todos los estados de facturación deben incluir un aviso por escrito de fácil visibilidad en el que se notifique e informe a los pacientes acerca de la disponibilidad de Asistencia financiera según la Política de Asistencia financiera de NH aplicable y debe incluir el número de teléfono de una oficina o un departamento de NH que pueda proporcionar información acerca de la Política de Asistencia financiera aplicable y el proceso de solicitud, y la dirección del sitio web (o URL) donde puedan obtenerse copias de la Política de Asistencia financiera aplicable, el formulario de solicitud y el Resumen en lenguaje común.

D. Impugnación de una factura.

Si un paciente tiene una pregunta acerca de una factura, el paciente debe llamar al número de teléfono que figura en la factura. Un paciente o su representante podrán impugnar una factura si le proporcionan al centro un aviso sobre los puntos disputados y el motivo de la impugnación en un plazo máximo de 35 días a partir de la fecha que figura en la factura. Para proporcionar el aviso, puede llamar al número que aparece en la factura. Un especialista en ciclos de ingresos resolverá la impugnación en un plazo máximo de 14 días hábiles a partir de la fecha en que se proporcionó el aviso de la disputa o la fecha de una solicitud de información o documentación adicional, lo que sea posterior.

Si la impugnación no se resuelve de una forma que deje conforme al paciente, este o su representante podrán apelar dicha decisión proporcionándole al centro un aviso de la apelación y el fundamento de esta en un plazo máximo de 35 días a partir de la fecha de la carta de decisión. El Vicepresidente del Ciclo de Ingresos correspondiente resolverá la apelación en un plazo máximo de 14 días hábiles desde la fecha en que se proporcione el aviso de la apelación o la fecha de una solicitud de información o documentación adicional, lo que sea posterior.

Un paciente o su representante deberán agotar el proceso de impugnación y apelaciones para todas las impugnaciones de facturas. Si se envía un cheque para el pago parcial de un monto disputado y dicho cheque contiene las palabras “pagado en su totalidad”, sin haber tomado las medidas descritas anteriormente, no se saldará el monto adeudado y Novant Health aún podrá requerir el pago del monto total.

Este proceso puede variar para una ubicación o un proveedor.

E. Solicitud del cálculo aproximado de los cargos y lista pormenorizada de cargos.

Un paciente podrá obtener un cálculo aproximado de los cargos para los 100 grupos de diagnóstico relacionados (Diagnosis Related Group, DRG) usados con mayor frecuencia, los 20 procedimientos de diagnóstico por imágenes ambulatorios más frecuentes y los 20 procedimientos quirúrgicos ambulatorios más frecuentes. La solicitud puede hacerse por escrito, por vía electrónica o a través del correo postal, y NH proporcionará al solicitante la información en un plazo máximo de tres días hábiles desde la recepción de la solicitud. Para realizar la solicitud, el paciente puede llamar al número que figura en la factura del paciente o enviar un correo electrónico a la dirección que aparece en la factura del paciente.

Un paciente podrá solicitar una lista pormenorizada de los cargos en la que se detalle en un lenguaje comprensible para una persona común sin conocimientos profesionales la naturaleza específica de los cargos o gastos incurridos por el paciente. Todas las facturas del paciente que no estén pormenorizadas incluirán una notificación para el paciente en la que se le indicará su derecho a solicitar, sin cargo alguno, una factura pormenorizada. Un paciente podrá solicitar una lista pormenorizada de los cargos en cualquier momento en un plazo

máximo de tres años posteriores a la fecha del alta hospitalaria siempre y cuando el centro demuestre que el paciente no tiene ninguna obligación de pagar la factura.

F. Solicitud de un reembolso.

Un paciente podrá realizar una consulta sobre un reembolso/pago en exceso llamando al número que figura en su factura. Todos los pagos en exceso se reembolsarán al paciente en un plazo máximo de 45 días desde la recepción del aviso de dicho pago en exceso.

G. Copias de la presente Política.

Se puede obtener una copia gratuita de la presente Política a solicitud, llamando al número que figura en la factura del paciente o bien, enviando un correo electrónico a la dirección indicada en la factura del paciente. A través del sitio web de Novant Health, también podrá obtener acceso a las copias de la presente Política.

H. Cumplimiento de la ley vigente.

Todos los centros y consultorios médicos de NH, según corresponda, manejarán las deudas de forma coherente con las leyes de facturación y cobros justos del estado en el que se encuentre el centro o el consultorio, incluidos, entre otras cosas, los Estatutos Generales de Carolina del Norte (North Carolina General Statutes, NCGS) 131E-91, según corresponda.

**EXCLUSIONES:** La presente Política se aplica a los servicios prestados a todos los centros y consultorios de especialidades médicas de Novant Health. No se aplica a servicios prestados por un médico o profesional independiente. Esta Política tampoco se aplica a los servicios prestados dentro o fuera del hospital/centro por médicos u otros proveedores de atención médica, incluidos, pero no limitados a anestesiólogos, radiólogos o patólogos, que no sean empleados de Novant Health.

### III. PERSONAL CALIFICADO

Personal de Servicios de Ciclos de Ingresos

### IV. EQUIPO

No corresponde

### V. PROCEDIMIENTO

*Este procedimiento sirve como orientación para ayudar al personal a lograr las metas de la política. Mientras el personal sigue estos lineamientos sobre los procedimientos, se espera que aplique su buen juicio dentro del alcance de su especialidad o sus responsabilidades laborales.*

No corresponde

### VI. DOCUMENTACIÓN

No corresponde

### VII. DEFINICIONES

**Período de solicitud:** el período que comienza en la fecha en que se proporciona la atención y que finaliza a los 240 días posteriores a la fecha en que se proporciona el primer estado de facturación posterior al alta hospitalaria para la atención O, en el caso de que NH notifique a un paciente sobre el inicio de una Medida de cobro extraordinaria, la fecha límite especificada en dicho aviso por escrito, lo que sea posterior.

**Medida de cobro extraordinaria:** una medida tomada por el centro médico en contra de una persona en relación con el pago de una factura en concepto de atención médica cubierta por la Política de Asistencia financiera del centro médico; dicha actividad requiere un proceso legal o judicial, incluye la venta de la deuda de una persona a otra parte, proporciona información adversa acerca de la persona a agencias de informes crediticios o agencias de créditos, o deriva o niega la atención necesaria desde el punto de vista médico, o exige el pago antes de proporcionar dicha atención debido a la falta de pago de una persona de una o más facturas por atención proporcionada previamente y cubierta según la Política de Asistencia financiera del centro médico. Esto no incluye un gravamen al que NH tenga derecho de imponer según la ley estatal sobre los ingresos de una sentencia, un acuerdo judicial o un compromiso adeudado a un paciente (o su representante) por lesiones personales para las que el hospital proporcionó atención.

**Familia:** aquí se incluyen el marido, la esposa y los hijos (incluidos hijastros) que vivan en la casa y sean dependientes que reúnen los requisitos necesarios para los fines impositivos.

**Asistencia financiera:** un paciente que carece de seguro médico y tiene bajos ingresos, que es elegible para consideración de Asistencia financiera siempre que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en la Política de Asistencia financiera de NH aplicable.

**Ingresos:** ganancias familiares y beneficios en efectivo anuales provenientes de todas las fuentes antes de la deducción de impuestos, menos los pagos efectuados para pensión alimenticia y manutención infantil. La evidencia de las ganancias se podrá definir al revisar los recibos de pago de W-2, las declaraciones de impuestos u otros documentos considerados necesarios para determinar el estado de caridad.

**Paciente internado:** persona que es admitida en un centro de Novant Health para recibir servicios; se trata de un paciente que generalmente permanece en el centro más de 24 horas.

**Emergencia médica:** inicio inesperado de una afección que pone en riesgo la vida o que produce una discapacidad y que, si no se la trata, podría ocasionar el deterioro grave o la pérdida de la vida o una extremidad.

**Urgencia médica:** atención médica que no pone en riesgo la vida, pero que se considera razonable, necesaria y/o adecuada, según los estándares de atención clínica basados en la evidencia.

**Período de notificación:** el período que comienza en la primera fecha de atención y finaliza 120 días después de que se proporciona el primer estado de facturación posterior al alta hospitalaria por la atención brindada.

**NHMG:** Novant Health Medical Group

**Observación:** una categoría para pacientes ambulatorios que permite que un paciente permanezca en un centro de Novant Health hasta un máximo de 24 horas sin ser transferido a un estado de paciente internado.

**Paciente ambulatorio:** persona que recibe tratamiento/atención en un centro de Novant Health y regresa a su casa en la misma fecha del servicio.

**Resumen en lenguaje común:** declaración escrita que notifica a una persona que el centro de NH ofrece Asistencia financiera en virtud de la Política de Asistencia financiera aplicable y proporciona la siguiente información adicional en un lenguaje claro, conciso y fácil de comprender: (i) una

descripción breve de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida de conformidad con la Política de Asistencia financiera aplicable; (ii) un resumen breve sobre cómo solicitar la asistencia de conformidad con la Política de Asistencia financiera aplicable; (iii) la dirección directa del sitio web (o URL) y las ubicaciones físicas donde la persona puede obtener copias de la Política de Asistencia financiera aplicable y el formulario de solicitud; (iv) instrucciones sobre cómo la persona puede obtener una copia gratuita de la Política de Asistencia financiera aplicable y el formulario de solicitud; (v) la información de contacto, incluidos el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina o el departamento del centro que puede proporcionar información acerca de la Política de Asistencia financiera aplicable y la oficina o el departamento que puede proporcionar ayuda con la solicitud, o una agencia gubernamental o una agencia sin fines de lucro que puede brindar ayuda; (vi) una declaración de la disponibilidad de las traducciones de la Política de Asistencia financiera aplicable, la solicitud y el Resumen en lenguaje común en otros idiomas, si corresponde y (vii) una declaración de que no se le podrá cobrar a una persona elegible para la Asistencia financiera una cantidad superior al monto que generalmente se factura a las personas con un seguro que cubre la misma atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico.

**RCS:** Servicios de Ciclos de Ingresos

## **VIII. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

- Solicitud de cobro; carta del médico; declaración de catástrofe; descuento para personas sin seguro; plan de pago; admisiones; asesoramiento financiero y sobre cargos - Hospitales de CN y clínicas basadas en proveedores, Asistencia financiera - Hospitales de CS, Asistencia financiera - Clínicas no basadas en proveedores

## **IX. REFERENCIAS**

No corresponde

## **X. PRESENTADO POR**

Servicios de Ciclos de Ingresos

## **XI. PALABRAS CLAVE**

Facturación, cobro, cobranza, saldo del paciente, despido, deuda incobrable, reclamaciones de seguro, agudo, facturación, deuda incobrable, cargos, Asistencia financiera

<b>XII. FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA INICIAL</b>	Julio de 2015
<b>FECHAS EN QUE SE HACEN EFECTIVAS LAS REVISIONES</b>	01/2016, 12/2024+ECMC, HHMC, SCCMC adoptada en enero de 2019, 07/06/2022 (ver la versión UVA), 11/21/2022 (NHNHRMC, Pender Medical Center, NHMG Coastal Region, adopción de LLC)
<b>FECHAS DE REVISIONES (sin cambios)</b>	Diciembre de 2027

**Fecha de vencimiento de la próxima  
revisión**

## HOJA DE FIRMAS

<b>TÍTULO</b>	Facturación y cobro de saldos de pacientes
<b>NÚMERO</b>	NH-LD-FM-111.5
<b>CATEGORÍA</b>	LD-FM
<b>SE APLICA A</b>	<p>Novant Health: BalMC, BMC, FMC (FMC principal, CMC, KMC y las demás ubicaciones), HMC, MMC, MPH, MHMC, PMC (PMC principal, COH y las demás ubicaciones), RMC, TMC, NHMG, centros independientes de diagnóstico por imágenes, centros de cirugía independientes, centros de rehabilitación, departamentos y entidades corporativas</p> <p>Novant Health: New Hanover Regional Medical Center, Pender Medical Center, NHMG Coastal Region, LLC., Home Care – Coastal</p> <p>Mercado de Novant Health Carolina del Sur: East Cooper Medical Center, South Carolina Coastal Medical Center, Hilton Head Medical Center</p>
<b>ACCIÓN</b>	Revisado

### APROBADO POR:

<b>Título</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
Vicepresidente ejecutiva y directora financiera			Ver aprobación electrónica
Vicepresidente, Ciclo de Ingresos			Ver aprobación electrónica
Pres. /director de operaciones, NH NHRMC			Ver aprobación electrónica
Pres. Scotts Hill/COO, NH NHRMC			Ver aprobación electrónica

### COMITÉS APROBADOS POR:

<b>Comité</b>	<b>Presidente/Persona designada</b>	<b>Fecha</b>