



**Política Hospitalaria para la Mitigación de la Deuda Médica/Elegibilidad Presunta:
Programa de Incentivos para el Alivio de la Deuda Médica de Carolina del Norte
Northern Regional Hospital** **Effective Date: 1/1/2025**

Propósito: Establecer un marco para identificar y proporcionar elegibilidad presunta para el alivio de la deuda médica a los pacientes que son residentes de Carolina del Norte. Esta política tiene como objetivo reducir la carga financiera de los pacientes elegibles y garantizar el acceso oportuno a los servicios médicos necesarios.

Alcance: Esta política se aplica a todo el personal del hospital involucrado en los servicios de atención al paciente, facturación y asistencia financiera.

Declaración de política

Northern Regional Hospital, de acuerdo con la Política de Mitigación de Deudas Médicas de Carolina del Norte, se compromete a prevenir la acumulación de deudas médicas a través de un proceso presuntivo para los pacientes elegibles. Esta política garantiza que los pacientes elegibles reciban un acceso a los recursos de asistencia financiera como se describe en el Programa de Incentivos para el Alivio de la Deuda Médica de N.C. (NC MDRIP). Esta política se aplica únicamente a los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, excluyendo los servicios profesionales o la farmacia minorista. Esta política no se aplicará a aquellos servicios que se consideren electivos, cosméticos o no medicamente necesarios.

Definiciones

- **Elegibilidad presunta:** Un proceso que permite a los pacientes recibir alivio de la deuda médica basado en información preliminar sobre ciertos criterios no basados en ingresos.
 - Para los pacientes que se determine que son presuntamente elegibles para recibir Asistencia financiera, no se requerirá documentación.
- **Programa de Asistencia Financiera de NRH, también conocido como 'Charity Care':** Asistencia financiera proporcionada a pacientes elegibles para cubrir gastos médicos que no cumplen con las pautas de elegibilidad para la iniciativa MDRIP de Carolina del Norte.

Procedimientos

1. Criterios de elegibilidad

- Los pacientes deben: o Residentes de Carolina del Norte.
- Responder afirmativamente a las preguntas de criterios no basados en ingresos durante el proceso de registro.
 1. Falta de vivienda;
 2. Incapacidad mental sin que nadie actúe en nombre del paciente;
 3. Inscripción en Medicaid del paciente o un niño en su hogar;
 4. Inscripción en otro programa de asistencia pública con verificación de recursos (incluidos, entre otros, el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria).



2. Identificación y control

- Servicios que no sean de emergencia: Los pacientes serán examinados antes o en el momento del registro y se les notificarán los resultados antes del alta.
- Servicios del departamento de emergencias: Los pacientes serán examinados lo antes posible (antes del alta si es posible) y se les notificarán los resultados antes de la factura del seguro.

3. Descuentos disponibles para pacientes elegibles

- i. Descuento del 100% para personas con ingresos inferiores al 200% del FPL.
- ii. Descuento de al menos el 75% para personas con ingresos entre el 200% y el 250% del FPL.
- iii. Descuento de al menos 50% para personas con ingresos entre 250% y 300% FPL.
- iv. Los descuentos deben aplicarse a la cantidad que el paciente debe (es decir, contabilizando las asignaciones contractuales y los pagos del seguro, si corresponde) o a la "cantidad generalmente facturada" para las personas sin seguro.¹
- v. Los descuentos deben aplicarse de manera consistente a las personas aseguradas y no aseguradas y a todos los residentes de Carolina del Norte.

4. Comunicación de asistencia financiera

- El personal informará a los pacientes de una vía alternativa que no se consideren presuntamente elegibles durante sus visitas al hospital y proporcionará materiales escritos que describan el proceso de asistencia financiera, los beneficios y alentará al paciente a solicitar el programa del hospital con la documentación descrita en la Solicitud de asistencia financiera de Northern Regional Hospital.
- La aplicación estará disponible en múltiples formatos (e idiomas), garantizando la accesibilidad para todos los pacientes. La solicitud se puede obtener físicamente en el centro en el momento del servicio, en línea en www.choosenorthern.org, alojada en la intranet de MyNet para el personal, así como una solicitud impresa por correo/correo electrónico al Coordinador del Programa de Asistencia Financiera de Northern Regional Hospital solicitada por correo electrónico o por teléfono.

5. Revisión de la política

- La política de asistencia financiera del hospital se revisará anualmente para incorporar los criterios y procedimientos de elegibilidad presunta.

6. Seguimiento y presentación de informes

- Se establecerá un sistema de seguimiento para supervisar todas las reclasificaciones y el alivio de la deuda previstos en esta política.
- Se presentarán informes periódicos a la administración para evaluar la eficacia, la funcionalidad y la aplicación de la política.



7. Formación y educación

- Todo el personal pertinente recibirá capacitación sobre esta política para garantizar una aplicación y comunicación coherentes con los pacientes.
- Se proporcionará educación continua para mantener al personal informado de cualquier cambio en los requisitos / actualizaciones de políticas de NC MDRIP, los recursos / solicitudes de asistencia financiera de Northern Regional Hospital.

8. de la Constitución. Revisión de políticas

- Esta política se revisará anualmente o según sea necesario para garantizar que cumpla con las leyes y regulaciones aplicables y satisfaga las necesidades de nuestros pacientes.

Responsabilidades

• Director de Ciclo de Ingresos, Director de la Oficina Central de Facturación, & Subdirector de la Oficina Central de Facturación:

Asegúrese de que el personal esté capacitado y que la política se implemente de manera efectiva. Garantizar que todos los materiales, formularios, solicitudes y políticas estén actualizados, sean accesibles y mantener abiertas las líneas de comunicación con los superiores, los colegas/personal del hospital, los pacientes y Defensores de los pacientes por igual.

Monitorear el cumplimiento del proceso de elegibilidad presunta e informar los hallazgos.

• Todo el personal de NRH: Comunicar a los pacientes la disponibilidad de asistencia financiera y la presunta elegibilidad.

Requisitos de la Mitigación de Deudas Médicas (MDMP)

Copago de los Servicios del Departamento de Emergencias: Para los servicios del departamento de emergencias, los hospitales deben cobrar una tarifa a los pacientes asegurados y no asegurados que sea la mayor de (1) la cantidad que el paciente adeudaría en función de los descuentos porcentuales especificados en el MDMP (Sección 3 anterior), o (2) \$35, sin exceder el costo compartido según el plan de salud del paciente (para pacientes asegurados).

Planes de pago: Se refinaron los requisitos en torno a los planes de pago para personas con ingresos entre el 200 y el 300% del FPL para exigir que las instituciones ofrezcan un plan de pago que no exceda una duración de 36 meses con pagos mensuales que no superen el 5% del hogar mensual Ingresos ("Plan de 36 meses/5% de ingresos"). La Institución puede ofrecer planes de pago alternativos que excedan los 36 meses, pero el monto total cobrado del paciente, incluidos el capital y los intereses, no excederá lo que se habría cobrado bajo el plan de ingresos de 36 meses/5%.

Alivio de la deuda médica: Northern Regional Hospital aliviará todas las deudas médicas impagas de los pacientes que se remontan al 1 de enero de 2014 para los residentes de Carolina del Norte que actualmente están inscritos en Medicaid. A partir del 1 de julio de 2025 y en adelante, Northern Regional Hospital evaluará a todos los pacientes que sean residentes de Carolina del Norte e inscritos en Medicaid por deudas médicas pasadas dentro de los 60 días posteriores al encuentro del paciente como paciente hospitalizado o ambulatorio, y debe reclasificar cualquier deuda pasada como atención caritativa. Este alivio de la deuda no incluye los cargos relacionados con los servicios profesionales.