

N.º de política CW F 50.6	Nombre de la política CW F 50.6 NC Medical Debt Mitigation Policy (NC MDMP)
Ubicación de la política *Políticas de empresa	Departamento responsable PFS Operations
Responsable de la política o responsable ejecutivo: Katie MUNSEY (CP-Executive Director PFS)	Fecha de creación original 01/01/2025
Fecha de vigencia de la política 01/01/2025	Fecha de revisión de la política 01/01/2025

- I. **ALCANCE:** Esta política se aplica a todos los pacientes que son residentes permanentes de Carolina del Norte y reciben servicios médicamente necesarios en las entidades de AdventHealth ubicadas dentro de Carolina del Norte. La política de asistencia financiera de AdventHealth (CW F 50.1 Asistencia financiera) apoya los objetivos establecidos por la política de mitigación de la deuda médica (MDMP) de Carolina del Norte.

- II. **OBJETIVO:** Establecer pautas uniformes en apoyo de los objetivos descritos por la MDMP de Carolina del Norte y el cumplimiento de las regulaciones federales y estatales relacionadas con la asistencia financiera. AdventHealth asume un compromiso con la excelencia en la prestación de atención médica de alta calidad mientras atiende las diversas necesidades de quienes viven dentro de nuestra área de servicio. AdventHealth brinda atención de emergencia a pacientes individuales sin discriminación, independientemente de su capacidad de pago, su capacidad para calificar para asistencia financiera o la disponibilidad de cobertura de terceros. Si no hay disponibilidad de cobertura de terceros, AdventHealth ofrece asistencia financiera para quienes reúnan ciertas condiciones. Siempre que sea posible, se iniciará una determinación de elegibilidad para asistencia financiera antes o en el momento del servicio por parte de un hospital u otra organización. AdventHealth o una entidad relacionada (una asociación que brinda atención de emergencia u otra atención médica necesaria en la que AdventHealth tiene una participación de propiedad) brindará asistencia financiera a los pacientes elegibles que reciban atención médicamente necesaria según la necesidad financiera.

- III. **POLÍTICA:** De acuerdo con la ley, AdventHealth siempre proporcionará tratamiento a los pacientes en un departamento de emergencias, independientemente de su capacidad de pago. A los pacientes elegibles nunca se les facturarán más que los montos generalmente facturados (AGB) a un paciente asegurado. AdventHealth usa el método retroactivo para calcular los AGB. Para obtener más información sobre el cálculo de los AGB, comuníquese con Servicio al Cliente al 855-241-2455 o consulte la sección IV de este documento.

Los objetivos de la MDMP se cumplen mediante la política de asistencia financiera de AdventHealth que especifica:

- Se aplicará un descuento del 100% en asistencia financiera a los pacientes aprobados con ingresos familiares inferiores o iguales al 250% del nivel federal de pobreza.
- Se aplicará un descuento del 75% en asistencia financiera como mínimo a los pacientes

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

aprobados con ingresos familiares entre 251 y 400% del nivel federal de pobreza, a menos que se determine que la responsabilidad del paciente es superior al 25% de sus ingresos anuales. En cuyo caso, se aplicará un descuento del 100% en asistencia financiera.

- Se aplica un descuento de presunta beneficencia del 98% a pacientes sin seguro con un ingreso familiar inferior o igual al 250% del nivel federal de pobreza para servicios hospitalarios de urgencia o emergencia.
- Los pacientes inscritos en ciertos programas federales y estatales que cumplen otros criterios no basados en ingresos pueden ser elegibles para asistencia financiera del 100% sin completar una solicitud. La elegibilidad presunta se aplica conforme a la sección C de la política de asistencia financiera de AdventHealth (CW F 50.1) vinculada a continuación y descrita brevemente en el apartado Elegibilidad presunta.
- AdventHealth ofrece opciones asequibles de planes de pago de 36 meses, no más del 5% de los ingresos para pacientes que no pueden pagar el total de su factura médica y que no son elegibles para la asistencia financiera.
- A través del proceso de registro del paciente, recopilaremos toda la información relevante para evaluar a un paciente para recibir asistencia financiera. Si el paciente cumple los criterios de elegibilidad presunta, se le evaluará y analizará para obtener un descuento a través de una Evaluación de elegibilidad independiente (IEA) o la presentación de la solicitud de asistencia financiera.
- AdventHealth evaluará a los pacientes para determinar su elegibilidad presunta y les notificará los resultados en los siguientes momentos:
 - Servicios que no son de emergencia:
 - La evaluación se realiza antes o durante el registro.
 - Se proporcionará una notificación antes del alta.
 - Servicios de emergencia:
 - La evaluación se realizará lo antes posible, antes del alta si se puede.
 - Se proporcionará una notificación antes de emitir una factura al paciente.

Todos los detalles sobre la asistencia financiera disponible se pueden encontrar en nuestra política de asistencia financiera de AdventHealth. La política, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo se pueden encontrar en nuestro sitio web en [Financial Assistance | AdventHealth](http://www.adventhealth.com/legal/financial-assistance) (www.adventhealth.com/legal/financial-assistance).

Elegibilidad presunta: Las personas que demuestren una o más de las siguientes situaciones serán consideradas elegibles para la asistencia financiera más generosa sin mayor escrutinio por parte de AdventHealth, incluso ante la falta del formulario de Solicitud de asistencia financiera completo:

- El individuo se identifica a sí mismo como sin hogar.
- El individuo ha fallecido y no tiene patrimonio conocido ni cónyuge capaz de pagar el saldo o la deuda del hospital.
- El individuo está encarcelado por un delito grave.
- El individuo está discapacitado por enfermedad mental y no hay nadie que actúe en su nombre.

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

- El individuo o el niño en el hogar actualmente es elegible para Medicaid.
- El individuo es elegible en el Estado para recibir asistencia conforme a la Ley de Compensación para Víctimas de Crímenes Violentos o la Ley de Compensación para Víctimas de Agresión Sexual.
- A través de la Evaluación de elegibilidad independiente (IEA), se ha considerado que el individuo tiene un puntaje de capacidad de pago bajo o desconocido. La información recopilada de esta IEA constituirá la documentación adecuada de la necesidad financiera según la política de asistencia financiera para inferir y clasificar a las personas en las respectivas categorías de medios económicos, independientemente de si la documentación completa se ha proporcionado voluntariamente.
- El individuo fue aprobado previamente para asistencia financiera y la fecha del servicio está en los doce (12) meses anteriores o doce (12) meses posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud original.
- Los menores considerados responsables económicamente de los servicios prestados.
- Para inscribirse en cualquiera de los siguientes programas de asistencia, es necesario cumplir otros criterios de elegibilidad:
 - Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños
 - Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria
 - Programa de Almuerzo y Desayuno Gratis
 - Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos
 - Programas comunitarios organizados que brindan acceso a atención médica y que evalúan y documentan el estado financiero limitado de bajos ingresos como criterio de afiliación
 - Recepción de subvenciones para servicios médicos

En el caso de cualquier persona que se presume que es elegible para la asistencia financiera conforme a la política de asistencia financiera, se aplicarán las mismas medidas descritas en esta sección C y en toda la política de asistencia financiera que si la persona hubiera presentado una solicitud completa. Sin embargo, es posible que parte de la población de pacientes no participe en el proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera. Si el paciente no presenta la Solicitud, AdventHealth puede optar por brindar asistencia financiera en lugar de enviar al paciente a cobranzas según la IEA mencionada anteriormente.

Se harán todos los esfuerzos razonables para proteger la información de ingresos por escrito y, si no se proporciona, utilizaremos la certificación del paciente y los ingresos declarados para determinar la elegibilidad si no se puede verificar a través de IEA.

IV. DOCUMENTOS RELACIONADOS/ANEXOS:

- a. **Anexo 1:** Cálculo del descuento por pago por cuenta propia/AGB para centros de AdventHealth en Carolina del Norte:

2025 Método de cálculo de descuentos de pago por cuenta propia/montos generalmente facturados (AGB) de AdventHealth	% de descuento de AGB aprobado para 2025	Método de cálculo de AGB
---	--	--------------------------

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

AdventHealth Hendersonville	73%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
AdventHealth Polk	50%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

b. Documento relacionado 1:

Política de AdventHealth - CW F 50.5 Política de cobro uniforme de pago por cuenta propia

c. Documento relacionado 2:

Política de AdventHealth - CW F 50.1 Política de asistencia financiera de AdventHealth

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.