

<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>	1 de enero de 2016
<b>FUNCIONES DE TJC</b>	Continuación de la atención		
<b>SE APLICA A</b>	Novant Health: hospitales, NHmg, centros independientes de diagnóstico por imágenes, centros de cirugía independientes, centros de rehabilitación, Caton Merchant House, Prince William Cancer Center, departamentos corporativos (NMG SouthPark Services; enfermeros anestesiistas certificados matriculados [Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA] únicamente)		

## I. ALCANCE/PROPÓSITO

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

La declaración de la misión de Novant Health (“NH”), “mejorar la salud de una persona de las comunidades por vez”, refleja la herencia sin fines de lucro y la responsabilidad social de Novant Health hacia 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.

Es la política de NH 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 caridad de Novant Health.

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 para la atención de caridad de NH u otros programas de asistencia financiera, o algún programa comunitario/externo.

Para aquellos pacientes que tienen cobertura de seguros de terceros, el centro o la clínica proporcionarán esfuerzos de facturación y cobro de forma oportuna. NH emitirá el seguro del paciente siempre y cuando NH tenga un contrato con el pagador y 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.

En el caso de que no se efectúe el pago, Novant Health podrá realizar las siguientes acciones: derivar la cuenta a una agencia externa para el cobro o denunciar la cuenta morosa a una agencia crediticia, solo según se establece en esta Política. No se tomarán medidas legales ni judiciales en contra de un paciente por la falta de pago, lo que incluye, entre otras cosas, aplicar un gravamen sobre una propiedad, ejecutar una hipoteca, confiscar una cuenta bancaria u otra propiedad personal, iniciar una demanda civil, embargar salarios o provocar un arresto o una sujeción a una orden de anexo oficial de un documento al archivo. Además, Novant Health 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 Atención de Caridad de Novant Health.

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 Atención de Caridad de Novant Health.

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. *Antes del inicio de las ECA.* Como mínimo 30 días antes de iniciar las ECA, las cuales no pueden comenzar antes del vencimiento del Período de notificación, NH realizará lo siguiente:

- (a) Proporcionará a los pacientes una notificación escrita en la que (1) se indicará que la asistencia financiera según la Política de Atención de Caridad 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) Hará los esfuerzos para notificar por vía oral al paciente acerca de su Política de Atención de Caridad 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 atención de caridad; 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 Atención de Caridad 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 Atención de Caridad 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 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 completada.* Si un paciente presenta una solicitud completa 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 atención de caridad; Y
- (b) Determinará si el paciente es elegible para recibir ayuda según la Política de Atención de Caridad 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 ayuda, NH le reembolsará al paciente cualquier cantidad que él haya pagado por la atención y que supere el monto que, según lo determinado, él debe pagar de acuerdo con la Política de Atención de Caridad (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) NH tomará todas las medidas disponibles desde un punto de vista razonable para revertir cualquier ECA (excepto la venta de una deuda) tomada en contra del paciente a fin de obtener el pago por la atención cubierta según la Política de Atención de Caridad. 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. *Supuesta elegibilidad para la atención de caridad.* NH podrá determinar si supuestamente un paciente es elegible para recibir atención sin cargo según la Política de Atención de Caridad sobre la base de la información de terceros o una determinación de elegibilidad para la atención de caridad anterior.

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 completa para obtener asistencia financiera según la Política de Atención de Caridad 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 Atención de Caridad 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 la atención de caridad y si puede iniciarse una ECA.

*8. Contrato con terceros.* Si NH deriva o vende una deuda a un tercero durante el Período de solicitud, NH deberá obtener un acuerdo por escrito por parte del tercero que incluya lo siguiente: (i) la parte se abstendrá de las ECA en contra del paciente hasta que NH haya cumplido con las normas de esfuerzos razonables establecidas en la Sección II.B. más arriba; (ii) la parte suspenderá cualquier ECA en contra de un paciente si el paciente presenta una solicitud durante el Período de solicitud; (iii) 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 Atención de Caridad, 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 Atención de Caridad; 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 derivado 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 Atención de Caridad de NH y debe incluir el número de teléfono de una oficina o un departamento de NH que pueda proporcionar información acerca de la Política de Atención de Caridad y el proceso de solicitud, y la dirección del sitio web (o URL) donde pueden obtenerse copias de la Política de Atención de Caridad, el formulario de solicitud y el Resumen de lenguaje claro.

#### D. Impugnar 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 la información se proporcionará 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.

Para obtener una copia gratuita de la presente Política a solicitud, llame al número que figura en la factura del paciente o bien, envíe 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. La presente Política tampoco se aplica a los servicios prestados dentro o fuera del hospital/centro por médicos u otros proveedores de atención médica, incluidos, entre otros, anestesiólogos, radiólogos y/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**

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

### **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 Novant Health 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.

Atención de caridad: un paciente que carece de seguro médico y tiene bajos ingresos, pero que es elegible para recibir Atención de caridad siempre que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en la Política de Atención de Caridad de NH.

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 Atención de Caridad 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 Atención de Caridad del centro médico. Esto no incluye un gravamen al que Novant Health 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 cualquier hijo (incluidos los hijastros) que vivan en la casa y sean dependientes que reúnen los requisitos necesarios para los fines impositivos.

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 con lenguaje claro: una declaración por escrito que le notifica a una persona que el centro de Novant Health ofrece asistencia financiera según una Política de Atención de Caridad y proporciona la siguiente información adicional en un lenguaje que es claro, conciso y fácil de comprender: (i) una descripción breve de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida según la Política de Atención de Caridad; (ii) un resumen breve sobre cómo solicitar la asistencia según la Política de Atención de Caridad; (iii) la dirección directa del sitio web (o URL) y las ubicaciones físicas donde la persona puede obtener copias de la Política de Atención de Caridad y el formulario de solicitud; (iv) instrucciones sobre cómo la persona puede obtener una copia gratuita de la Política de Atención de Caridad 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 Atención de Caridad y la oficina o el departamento que puede proporcionar ayuda con la solicitud, o una agencia gubernamental sin fines de lucro que puede brindar ayuda; (vi) una declaración de la disponibilidad de las traducciones de la Política de Atención de Caridad, la solicitud y el Resumen en lenguaje claro en otros idiomas, si corresponde, y (vii) una declaración de que no se le podrá cobrar a una persona elegible para la atención de caridad 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
- [Charity Care NH-Dept-FIN-BCD-111.1 v.2](#)

## IX. REFERENCIAS

No corresponde

## X. PRESENTADO POR

Subcomité de Facturación y Cobros de Saldos de Pacientes de Novant Health

## XI. PALABRAS CLAVE

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

<b>XII. FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA INICIAL</b>	08/2014
<b>FECHAS EN QUE SE HACEN EFECTIVAS LAS REVISIONES</b>	01/01/2016
<b>FECHAS DE REVISIONES (sin cambios)</b>	
<b>Fecha de vencimiento de la próxima revisión</b>	01/2019





## HOJA DE FIRMAS

<b>TÍTULO</b>	Facturación y cobro de saldos de pacientes
<b>NÚMERO</b>	NH-LD-FM-111.5
<b>FUNCIONES DE TJC</b>	Continuación de la atención
<b>SE APLICA A</b>	Ciclo de Ingresos de Novant Health
<b>ACCIÓN</b>	Inicial

### APROBADO POR:

<b>Cargo</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
Vicepresidente Sénior, Ciclo de Ingresos	Richelle Menke Fleischer		Ver la firma electrónica

### COMITÉS APROBADOS POR:

<b>Comité</b>	<b>Presidente/Persona designada</b>	<b>Fecha</b>
Normas clínicas de NHMG/Comité de Seguridad de Pacientes	Dr. John Card, Presidente	