

Política:	Política de mitigación de deudas médicas		
División:	Finanzas corporativas	Fecha original:	1 de enero de 2025
Departamento:	Finanzas corporativas	Fecha de entrada en vigor de la revisión/modificación:	
Categoría:	Cumplimiento	Adoptado por:	Vicepresidente ejecutivo y director financiero de Sentara Health
Ubicaciones:	Sentara Albemarle Medical Center	Propietario:	Facturación a Pacientes

Declaración de la política:

Como parte de la misión de Sentara Health (“Sentara”) de mejorar la salud todos los días, Sentara se compromete a brindar servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios a todos los pacientes dentro de sus respectivas comunidades, independientemente de la capacidad del paciente para pagar dichos servicios.

Propósito:

En esta Política de mitigación de deudas médicas (“Política”), se establecen las políticas que debe seguir Sentara Albemarle Medical Center (“SAMC”) en el cobro de deudas médicas de pacientes, que incluyen lo siguiente: (1) proceso para determinar la elegibilidad presunta para recibir ayuda financiera, (2) disponibilidad de solicitudes de ayuda financiera; (3) políticas sobre el cobro de deudas médicas.

Definiciones:

Servicios cubiertos: servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios ofrecidos por una entidad cubierta.

Medidas de cobro extraordinarias (ECA): medidas de cobro extraordinarias según se define en las Regulaciones del Departamento del Tesoro, sección 1.501(r)-6(b). En caso de falta de pago y ausencia de ayuda financiera, una entidad cubierta puede vender la deuda de una persona a un tercero N.º 2247 (6-24) Página 2 de 7, comunicar información desfavorable a una agencia verificadora de crédito para consumidores o a agencias de crédito, aplazar o denegar servicios, o adoptar medidas que impliquen un proceso legal o judicial, como presentar una demanda para obtener una sentencia, registrar una sentencia o escrituras de fideicomiso, embargar bienes inmuebles, embargar o incautar la cuenta bancaria de una persona u otros bienes personales, y embargar el salario de una persona.

Ayuda financiera: una reducción del monto de los cargos brutos de la entidad cubierta para aquellos pacientes que sean elegibles para recibir la ayuda financiera en virtud de esta Política. También puede denominarse “caridad”, “atención caritativa” o “asistencia caritativa” y es sinónimo de dichos términos a efectos de información financiera, información reglamentaria y cumplimiento.

Centro hospitalario: un centro hospitalario operado por Sentara que requiere licencia hospitalaria en virtud del artículo 5, capítulo 131E de los Estatutos Generales de Carolina del Norte.

Organización hospitalaria: una organización reconocida o que pretende ser reconocida como se describe en la sección 501(c)(3) del Código de Impuestos Internos que gestiona uno o más centros hospitalarios.

Hijo en el hogar: a los efectos de la presunta elegibilidad, un hijo en el hogar se definirá según el título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), sección 435.603 (f) (3) como un hijo natural, biológico, adoptado o hijastro menor de 19 años que viva en el hogar o, en el caso de un estudiante de tiempo completo, menor de 21 años.

Pacientes asegurados: las personas con cualquier tipo de seguro médico gubernamental, comercial, de atención administrada o privado.

Servicios médicamente necesarios: servicios razonables y necesarios requeridos para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, lesión o afección relacionada con el embarazo que se realizan de acuerdo con los estándares de atención reconocidos en el momento del servicio y que no son principalmente para la conveniencia del paciente o del médico del paciente u otro proveedor de atención médica.

Servicios sin cobertura: servicios de atención médica brindados por la entidad cubierta que no están cubiertos en virtud de esta política. Estos servicios incluyen, entre otros, todos los servicios cosméticos, electivos, de venta al por menor o de paquetes de precios en los que ya se ha aplicado un descuento, servicios con precios solo en efectivo y todos los servicios en los que existe un reclamo de responsabilidad a terceros.

Centro no hospitalario: un centro que no requiere licencia hospitalaria en virtud del artículo 5, capítulo 131E de los Estatutos Generales de Carolina del Norte, que incluye, entre otros, un consultorio médico propiedad de una organización hospitalaria y gestionado por dicha organización.

Paciente que paga por cuenta propia: pacientes asegurados que deciden, antes de recibir los servicios cubiertos de la entidad cubierta, no facturar a su seguro un servicio relacionado con la atención médica, tal y como exige la Ley HITECH.

Sentara Bill Pay (SBP): la opción de pago electrónico de facturas de Sentara.

Sentara MyChart: una herramienta que permite un acceso electrónico seguro y conveniente a la información médica personal de un paciente y a su proveedor de atención médica. Con Sentara MyChart, un paciente puede iniciar una solicitud de ayuda financiera, cargar los documentos de apoyo y enviarla a Sentara para su revisión y procesamiento.

Entidad sustancialmente relacionada: con respecto a un centro hospitalario gestionado por una organización hospitalaria, se trata de una entidad considerada como sociedad a efectos fiscales federales en la que la organización hospitalaria posee una participación en el capital o en los beneficios, o una entidad excluida de la que la organización hospitalaria es el único miembro o propietario, que ofrece servicios cubiertos en dicho centro hospitalario.

Reclamos de responsabilidad a terceros: cualquier reclamo que un paciente pueda tener contra otro individuo, aseguradora no médica o entidad responsable de cubrir el costo de los servicios médicos del paciente.

Descuento para pacientes no asegurados y que pagan por cuenta propia: un porcentaje fijo de descuento aplicado a los cargos brutos de la entidad cubierta sobre los servicios cubiertos de pacientes sin seguro y pacientes que pagan por cuenta propia.

Pacientes sin seguro: personas que no tienen ningún tipo de seguro de atención médica (seguro médico gubernamental, comercial, de atención administrada o privado).

Servicios cubiertos:

Solo los servicios cubiertos brindados por SAMC se consideran atención médica elegible en virtud de esta Política. Los servicios proporcionados por centros no hospitalarios, como consultorios médicos de Albemarle Physician Services, Sentara, Inc. y los servicios sin cobertura, por definición, están específicamente excluidos como un servicio cubierto.

Disponibilidad de ayuda financiera:

La ayuda financiera está disponible, ya sea presuntamente o a través de un proceso de solicitud, para pacientes que reciben servicios cubiertos y que cumplen con criterios no basados en ingresos, como se define a continuación, o con ingresos de hasta el 400 % del nivel federal de pobreza.

Ayuda financiera presunta:

La ayuda financiera presunta se aplicará a los servicios cubiertos para personas sin seguro, que pagan por cuenta propia y los saldos después del seguro, como se describe en la Política de ayuda financiera de SAMC publicada en Sentara.com.

Todos los pacientes serán evaluados en el momento del registro para recibir ayuda financiera presunta no basada en ingresos, como se describe a continuación. Los pacientes que reciben servicios de emergencia serán notificados sobre la elegibilidad a más tardar en el primer estado de cuenta y todos los demás pacientes serán notificados sobre la elegibilidad antes de la finalización de la visita.

Si un paciente cumple con uno de los siguientes criterios no basados en ingresos, se considera que el paciente es presuntamente elegible para recibir ayuda financiera en virtud de esta política; y se cancelará el 100 % del saldo restante del paciente para los servicios cubiertos:

- Falta de vivienda.
- Incapacidad mental sin ninguna persona que actúe en nombre del paciente.
- Inscripción en Medicaid de un paciente o un hijo en el hogar.
- Inscripción en otro tipo de asistencia pública, por ejemplo: Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños o Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria.

Si un paciente no cumple con los criterios no basados en ingresos, se realizará una determinación de presunción mediante consultas de ingresos de terceros y fuentes de datos disponibles públicamente para determinar si un paciente cumple con los requisitos para recibir la ayuda financiera como se indica en la Política de ayuda financiera de SAMC.

Otros métodos para obtener ayuda financiera:

Los pacientes que no cumplan con los criterios de ayuda financiera presunta basados o no basados en ingresos pueden solicitar ayuda financiera a través de una solicitud, como se indica en la Política de ayuda financiera de SAMC. Las solicitudes de ayuda financiera y la información al respecto están disponibles en los lugares de registro de Sentara.com, en Sentara MyChart, en los estados de cuenta o a través del Servicio de Atención al Cliente llamando al 757-233-4600.

Asistencia en relación con la solicitud de Medicaid para pacientes elegibles:

Sentara recurre a terceros para evaluar a los pacientes y determinar la elegibilidad de Medicaid después del alta. Si se determina que el paciente puede ser elegible para recibir los beneficios de Medicaid, se espera que los pacientes cumplan con la petición de información sobre la solicitud de Medicaid por parte de terceros.

Capacitación y educación:

Todo el personal pertinente y el personal de la agencia de cobranzas recibirán capacitación sobre los criterios no basados en ingresos y la disponibilidad de ayuda financiera a través del proceso de solicitud.

Actividades de cobro de cuentas:

Después de determinar la responsabilidad financiera del paciente de pago por su cuenta, se le proporcionará esta información a través de un estado de cuenta mensual en el que se le notificará el saldo adeudado.

Se espera que el pago de los saldos se realice en un plazo de 30 días a partir de la fecha del estado de cuenta inicial. En el caso de los pacientes que no pueden pagar el saldo completo, Sentara ofrece planes de pago sin intereses de hasta 44 meses según el saldo pendiente. Los planes de pago por cuenta propia están disponibles en Sentara.Visitpay.com. Puede haber disponible tiempo adicional para el plan de pagos; comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Sentara al 757-233-4500.

En el caso de pacientes con ingresos entre el 200 % y el 300 % del nivel federal de pobreza que son elegibles para la ayuda financiera presunta y no cumplen con los requisitos para la ayuda financiera a través de solicitud debido a que tienen más de \$50,000 en activos, los planes de pago no pueden exceder una duración de 36 meses con pagos mensuales que no superen el 5 % de los ingresos mensuales del hogar. Los saldos superiores a esta cantidad se ajustarán como ayuda financiera.



Si, después de un plazo no inferior a 120 días, se determina que un paciente no cumple con los requisitos para recibir la ayuda financiera conforme a la Política de ayuda financiera de SAMC o no responde a los esfuerzos de la entidad cubierta para obtener la información necesaria a fin de determinar su elegibilidad para recibir la ayuda financiera, y el paciente no es elegible para Medicaid o no ha completado el proceso de solicitud para Medicaid, la cuenta del paciente puede convertirse en deuda incobrable y la cuenta vencida puede transferirse al Departamento de Cobranzas de Sentara o a una agencia de cobranzas externa. *Ni la entidad cubierta ni las agencias de cobranzas externas que actúen en su nombre participan en ningún momento en medidas extraordinarias de cobro según se define en la sección 1.501(r)-6(b)(1) de las regulaciones del Departamento del Tesoro de los EE. UU.*

Sentara no vende deuda a terceros.

Sentara no denegará ni aplazará los servicios cubiertos debido a saldos pendientes anteriores.

Si tiene preguntas:

Las preguntas sobre la ayuda financiera o los saldos pendientes pueden dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de Facturación al 757-233-4600.