

<b>TÍTULO</b>	Asistencia financiera - Clínicas no basadas en proveedores, ASC, FS, rehabilitación (no hospitalaria)		
<b>NÚMERO</b>	NMG-LD-FM-100	<b>Fecha de entrada en vigencia de la última revisión:</b>	Ene-25
<b>CATEGORÍA</b>	LD-FM		
<b>SE APLICA A</b>	Novant Health: NHMG, centros independientes de diagnóstico por imágenes, centros de cirugía independientes, centros de rehabilitación, departamentos y entidades corporativas  Novant Health: NHMG Coastal Region, LLC, Home Care - Coastal		

**I. ALCANCE/PROPÓSITO**

El lema de Novant Health, “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.

**II. POLÍTICA**

Novant Health, Inc y sus filiales (“Novant Health”) proporcionan Asistencia financiera (atención gratuita) para pacientes de bajos ingresos que cumplan con los requisitos necesarios. Este servicio, junto con otros servicios de beneficios comunitarios, es esencial para la ejecución de la misión de Novant Health.

El propósito de esta política es establecer los criterios y condiciones para brindar Asistencia financiera a pacientes a quienes les resulta difícil o imposible pagar servicios de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico debido a su situación financiera. Esta política no cubre servicios opcionales. Las personas que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos en esta política califican para recibir atención sin cargo para servicios de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico. Se mantendrán la confidencialidad de la información y la dignidad individual de todas las personas que soliciten ayuda de conformidad con esta Política.

**A. Elegibilidad para recibir Asistencia financiera.**

**1. Área de servicio –**

- a. *Pacientes de una clínica médica no basada en proveedores (“Clínica médica”):*  
los pacientes deben vivir en el área de servicio tradicional de la clínica, según se define y documenta en cada clínica y está disponible a solicitud del paciente.
- b. *Pacientes de Radiología ambulatoria en un centro de cuidados no agudos y otros centro independientes (“Centros ambulatorios”):* los pacientes que vivan dentro de un radio de 25 millas del centro son elegibles para solicitar

Asistencia financiera, según se define en esta Política.

Los Presidentes de Mercado o las personas designadas revisarán y aprobarán a los pacientes fuera del área de servicio aplicable de Novant Health. Para inscripciones planificadas, sin autorización previa, se espera que los pacientes paguen los servicios prestados si residen fuera del área de servicio de Novant Health.

2. Paciente establecido. en el caso de una Clínica médica, un paciente debe ser aquel que el médico de cabecera de Novant Health Medical Group haya tratado dentro de los tres (3) años anteriores.
  3. Ingresos. el paciente no debe tener seguro, no debe poder acceder a Programas de asistencia, debe tener ingresos familiares anuales inferiores o iguales al 300 % de las pautas federales de pobreza disponibles del año actual y no debe tener activos líquidos importantes (es decir, efectivo en caja). La cobertura de las partes aseguradas debe otorgarse únicamente en circunstancias limitadas luego de que la gerencia revise y apruebe todos los documentos de Asistencia financiera.
  4. Servicios cubiertos. En el caso de los pacientes de Centros ambulatorios, los servicios cubiertos incluyen servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico recibidos en un entorno de Centro ambulatorio. Para los pacientes de una Clínica médica, los servicios cubiertos se determinan mediante una evaluación médica. Los servicios cubiertos no incluyen servicios o procedimientos cosméticos, opcionales, pruebas no urgentes o servicios de fertilidad o tratamientos experimentales. En el caso de una Clínica Médica, los medicamentos recetados no están incluidos como servicio cubierto.
  5. Otra cobertura médica. Los pacientes que se sepa que han elegido no participar en planes de salud patrocinados por el empleador o no sean elegibles para la cobertura de salud patrocinada por el gobierno debido a que no cumplen con los requisitos del programa no son elegibles para recibir Asistencia financiera de conformidad con esta Política. Esta exclusión no se aplica a pacientes que se sabe que eligieron no participar en el intercambio de atención médica establecido por la Ley de Atención Asequible.
  6. Circunstancias especiales. Los pacientes fallecidos pueden ser considerados para recibir Asistencia financiera. Los pacientes que están en bancarrota también pueden ser elegibles para recibir Asistencia financiera.
- B. Solicitud: el paciente completará una solicitud (ver la solicitud adjunta) con todos los datos de respaldo necesarios para verificar la elegibilidad para la Asistencia financiera y la devolverá a la oficina comercial, al defensor del ciclo de ingresos o a un asesor financiero del centro o clínica. Los datos de respaldo incluyen documentos de constancia de ingresos, como los formularios W2, recibos de sueldo o la declaración de impuestos del año anterior. Los pacientes sin una fuente de ingresos deben enviar una carta de respaldo que indique su necesidad de ser considerados para recibir Asistencia financiera en función de su situación financiera actual.
- Las cartas deben, como mínimo, especificar que el paciente no tiene documentación financiera de respaldo para proporcionar. Consulte la Sección G a continuación. Las solicitudes se mantendrán en el centro o la oficina comercial de la clínica y se proporcionarán a las personas que soliciten Asistencia financiera o estén identificadas como posibles candidatos para recibir Asistencia financiera.
- Las solicitudes están disponibles en inglés y español. Para proporcionar asistencia para

completar la solicitud, póngase en contacto con un asesor financiero a través de cualquiera de los números telefónicos indicados en la Sección O de esta Política.

- C. Determinación basada en la solicitud: una vez que se reciban los documentos completos y se haya tomado una determinación de elegibilidad, se enviará una carta de notificación a cada solicitante con dirección conocida en la que se le informará acerca de la decisión de los centros o la clínica. Si el paciente cumple con los requisitos de elegibilidad, se lo designará como elegible para recibir Asistencia financiera. Se contactará por teléfono, correo electrónico o correo postal a los pacientes que presenten solicitudes incompletas y/o no proporcionen la documentación de respaldo, si se cuenta con su número de teléfono, correo electrónico o dirección.
- D. Período de elegibilidad: la solicitud y la documentación de la Asistencia financiera deben actualizarse cada seis meses, o en cualquier momento durante ese período de seis meses en que los ingresos familiares del paciente o el estado de su seguro se modifica de tal manera que el paciente pierde su elegibilidad. Se revisará cada visita dentro del período de seis meses para identificar posibles accesos a otros Programas de Asistencia.
- E. Sin documentación financiera de respaldo: los pacientes sin una fuente de ingreso pueden clasificarse como caridad si no tienen un trabajo, una dirección postal, una residencia o un seguro. También deben considerarse los pacientes que no brindan información adecuada con respecto a su estado financiero. Los pacientes sin una fuente de ingresos deben enviar una carta de respaldo que indique su necesidad de ser considerados para recibir Asistencia financiera en función de su situación financiera actual. Las cartas deben, como mínimo, especificar que el paciente no tiene documentación financiera de respaldo para proporcionar. La Asistencia financiera no puede negarse conforme a esta Política si el solicitante no cumple con el requisito de brindar información o documentación que esta Política o el formulario de solicitud no le exigen a una persona que proporcione.
- F. Acciones de facturación y cobro: para obtener información acerca de las actividades de facturación y cobros de Novant Health, por favor consulte la Política de Facturación y Cobros de Novant Health. Se puede obtener una copia de la política a través del sitio web de Novant Health o al ponerse en contacto con un asesor financiero a través de los números telefónicos indicados en la Sección O de esta Política.
- G. Fecha de entrada en vigencia de la Asistencia financiera: si bien es conveniente determinar la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia financiera lo más cerca posible a la fecha en que se prestará el servicio, siempre que el paciente envíe la documentación requerida dentro del Período de solicitud, se proporcionará la Asistencia financiera, si se considera elegible.
- H. Mantenimiento de registros: los registros relativos a los posibles pacientes de Asistencia financiera deben obtenerse rápidamente para su uso. Las imágenes de los documentos relativos a la Asistencia financiera son accesibles para recuperarlas en las siguientes áreas a nivel de cuenta o registro médico del paciente:
- Ciclo de ingresos de NHMG: La documentación de la solicitud se almacena en armarios de archivos cerrados durante 30 días y luego se escanea en OnBase de Hyland y/o el administrador de medios en Dimensions para su almacenamiento.
  - Centros ambulatorios de NH: Los documentos se escanean en el administrador de

- medios en Dimensions para su almacenamiento.
- Centros de atención aguda Dimension de NH: Los documentos se escanean en el administrador de medios en Dimensions para su almacenamiento.

- I. Presupuesto de la Asistencia financiera: la disponibilidad de la Asistencia financiera puede limitarse según el presupuesto de Novant Health u otras restricciones financieras, lo cual impactaría en la capacidad de Novant Health de mantenerse financieramente viable.
- J. Acceso para personas con un dominio limitado del inglés: Novant Health pondrá esta Política, el formulario de solicitud y el Resumen con lenguaje común a disposición de todas las poblaciones importantes que tienen un dominio limitado del inglés (Limited English proficiency, LEP). Para determinar si una población es importante, Novant Health utilizará un método razonable para determinar los grupos lingüísticos de LEP dentro del área de servicio de Novant Health.
- K. Disponibilidad de la Política y documentos relacionados: para las Clínicas médicas y los Centros ambulatorios, puede obtenerse una copia de la Política de Asistencia financiera, un Resumen en lenguaje común, una solicitud y la Política de facturación y cobros; para ello, se debe poner en contacto con la clínica determinada.

### III. PERSONAL CALIFICADO

No corresponde

### 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 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

**Filial:** incluye a Novant Health, Inc. y cualquier entidad que le pertenezca completamente o una entidad operada bajo el nombre de Novant Health.

**Período de solicitud:** el período que comienza en la fecha en que se proporciona la atención a una persona y finaliza el día 240 después de que se le proporciona a la persona el primer estado de facturación por la atención.

**Asistencia financiera:** los servicios necesarios para tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas y que cumple con los estándares de medicina aceptados, y que produciría un cambio adverso en el estado de salud si no se tratara inmediatamente.

**Programa de derecho a la asistencia:** un programa del gobierno que garantiza ciertos beneficios de atención médica a un segmento de la población. Esto no incluye el intercambio de atención médica establecido por la Ley de Atención Asequible.

**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.

**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.

**Servicios necesarios desde el punto de vista médico:** los servicios para una afección, que produciría un cambio adverso en el estado de salud del paciente si no se tratara inmediatamente.

**Área de servicio tradicional:** definida y aplicada de forma consistente por la Clínica médica pertinente y que incluye entre un 80 y un 90 % de sus pacientes.

## VIII. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Liquidación por catástrofe, descuento para personas sin seguro, plan de pago, admisiones, cargos y asesoramiento financiero, facturación y cobro, Asistencia financiera para Hospitales de CN, Asistencia financiera para hospitales de CS

## IX. REFERENCIAS

No corresponde

## X. PRESENTADO POR

Asistencia financiera de Novant Health/Subcomité de Deuda Incobrible

## XI. PALABRAS CLAVE

Institución benéfica, paciente no asegurado, Asistencia financiera, asistencia financiera

**XII. FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA INICIAL**

01/2025+NHMG-Coastal Region, LLC., Home Care Coastal añadido

**FECHAS EN QUE SE HACEN EFECTIVAS LAS REVISIONES**

**FECHAS DE REVISIONES (sin cambios)**

Enero de 2028

**Fecha de vencimiento de la próxima revisión**

## HOJA DE FIRMAS

<b>TÍTULO</b>	Asistencia financiera - Clínicas no basadas en proveedores, ASC, FS, rehabilitación (no hospitalaria)
<b>NÚMERO</b>	NMG-LD-FM-100
<b>CATEGORÍA</b>	LD-FM
<b>SE APLICA A</b>	Novant Health: NHMG, centros independientes de diagnóstico por imágenes, centros de cirugía independientes, centros de rehabilitación, departamentos y entidades corporativas  Novant Health: NHMG Coastal Region, LLC, Home Care - Coastal
<b>ACCIÓN</b>	Inicial

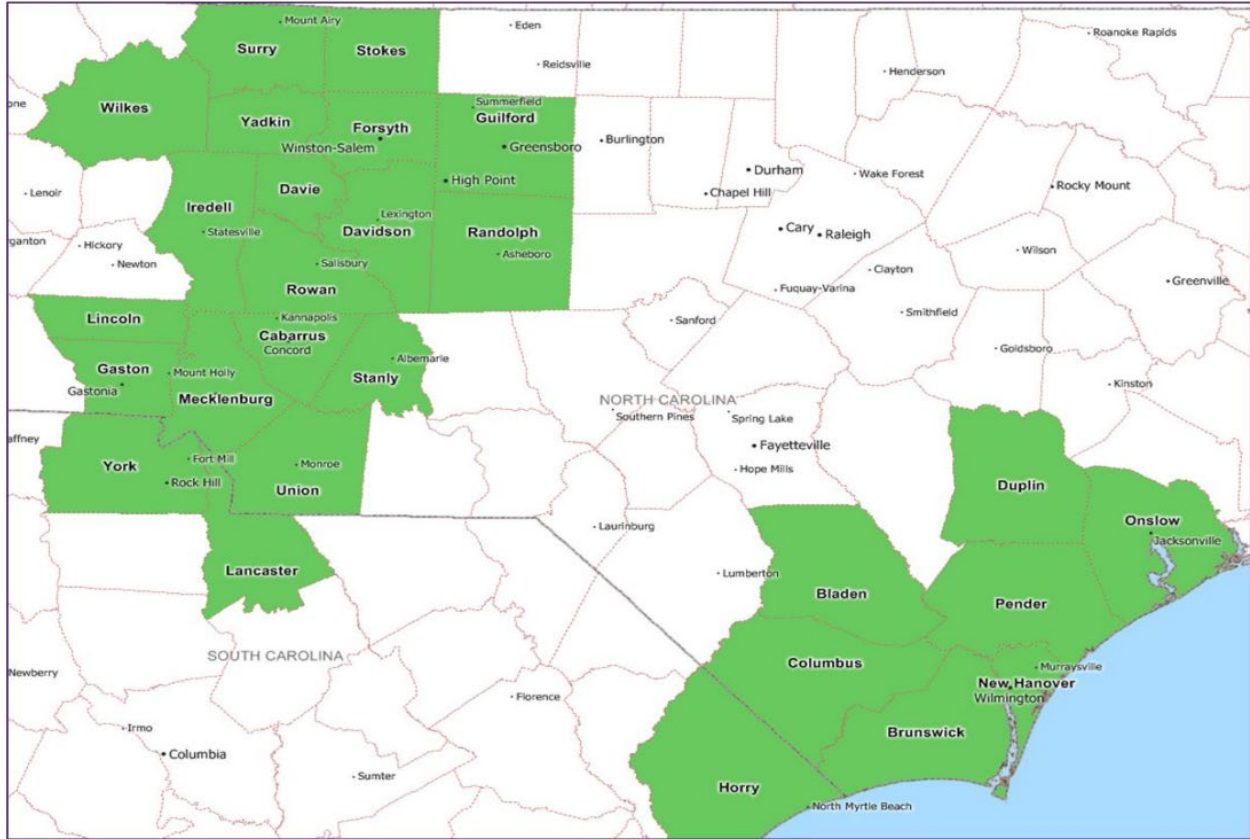
### APROBADO POR:

Título	Aprobado por	Firma	Fecha
Vicepresidente ejecutivo, director financiero			Ver aprobación electrónica
Pres. /director de operaciones, NH NHRMC			Ver aprobación electrónica

### COMITÉS APROBADOS POR:

Comité	Presidente/Persona designada	Fecha
Normas clínicas de NHMG/Comité de Seguridad de Pacientes	, Presidente	Pendiente

## Área de servicio para Carolina del Norte y Carolina del Sur





## Solicitud de asistencia financiera

### I. Características demográficas del paciente

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre) (N.º de Seguro Social) (Fecha de nacimiento)

Nombre del garante: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre) (N.º de Seguro Social) (Fecha de nacimiento)

Dirección: \_\_\_\_\_  
 (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado Asistencia financiera en algún centro de Novant Health, Inc. (por ej., Novant Health Medical Group, Novant Health Hospital,

centros de diagnóstico por imágenes de Novant Health) en el pasado? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si la ha solicitado, ¿cuál es la fecha de la solicitud o la aprobación? \_\_\_\_\_

### II. Información familiar

<b>Estado civil</b> ( <i>Encierre en un círculo una opción</i> )	<b>Casado</b>	<b>Soltero</b>	<b>Separado</b>	<b>Total de miembros en la familia:</b>
--	---------------	----------------	-----------------	---

<b>Nombres de los dependientes</b> ( <i>Adjunte una hoja aparte para los dependientes</i> )	<b>Fecha de nacimiento del dependiente</b>

### III. Empleo/Ingresos

<b>Empleador del paciente/garante:</b>
<b>Monto de ingresos brutos mensuales: \$</b>
<b>Fuente de ingresos:</b> <i>adjunte una verificación o explicación de la situación actual</i>
<b>Fuente de ingresos del cónyuge o de otro tipo y monto de ingresos brutos mensuales: \$</b>
<b>Ingresos familiares brutos anuales totales: \$</b>
<b>¿Posee una cuenta bancaria activa? ¿Declaró los impuestos del año anterior?</b>

### IV. Verificación del seguro

<b>¿Posee algún seguro médico?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>Nombre de la compañía de seguro:</b>		
<b>¿Tiene empleo?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>Para el empleador actual o si quedó desempleado en los últimos 90 días, ex empleador, por favor proporcione: El nombre del empleador (y las fechas de empleo si ya no es empleado): El nombre de la compañía aseguradora patrocinada por su empleador (si la hubiera): Si quedó desempleado recientemente, ¿es elegible para los beneficios de COBRA?</b>		

Certifico que la información proporcionada es verdadera a mi leal saber y entender. Comprendo que información fraudulenta o falsa me hará inelegible para cualquier asistencia financiera. Autorizo la divulgación de cualquier información necesaria para verificar la información proporcionada y para la facturación y el cobro conforme a las leyes federales y estatales vigentes. Es posible que se solicite un comprobante de ingresos antes de realizar cualquier consideración. Los comprobantes de ingresos aceptables pueden ser, entre otros: copia de los talones de sueldo, copia de la declaración de impuestos del año anterior o una carta del empleador donde se indique el sueldo actual y las horas trabajadas.

<b>Firma del paciente/garante</b>		<b>Fecha:</b>
Firma del entrevistador		Fecha:
Firma del gerente		Fecha:
Firma del director		Fecha:
Firma del VP		Fecha:
Comentarios		