

Asistencia financiera – Facturación hospitalaria (09/2025)



Aplicabilidad

Esta política aplica para ECU Health Medical Center, Outer Banks Health Hospital, ECU Health Beaufort Hospital, un complejo hospitalario de ECU Health Medical Center, ECU Health Bertie Hospital, ECU Health Chowan Hospital, ECU Health Duplin Hospital, ECU Health Edgecombe Hospital, ECU Health Roanoke-Chowan Hospital, ECU Health North Hospital, y ECU Health Home Health and Hospice.

Además, esta política se aplica a los residentes y no residentes de Carolina del Norte, de conformidad con las directrices del nivel federal de pobreza de su estado en relación con los cargos hospitalarios en los que incurren por los servicios recibidos en ECU Health.

Summary of Changes:	
DIC/2024	Nueva política
JUN/2025	Revisado para cumplir con los requisitos de reducción de la deuda médica vigentes a partir del 1 de julio de 2025.

Política

La Oficina Central de Negocios (CBO, por sus siglas en inglés) de ECU Health se encargará de evaluar las cuentas de los pacientes para determinar si reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera. Si usted recibe ayuda del Programa de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés), no le cobraremos más del monto que generalmente se factura a los pacientes que tienen seguro para atención de emergencia u otra atención médica necesaria. ECU Health utiliza un método retrospectivo basado en las solicitudes de reembolso permitidos por el sistema de pago por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privadas que pagaron reembolsos a nuestro hospital durante el período anterior de 12 meses para determinar los montos máximos que se pueden cobrar a las personas elegibles para el FAP por atención de emergencia u otra atención médica necesaria. (Véanse las exclusiones en el Anexo B)

Definiciones

Resumen en lenguaje sencillo significa una declaración escrita que notifica a un individuo que ECU Health ofrece asistencia financiera para servicios bajo el FAP y dicha declaración contiene toda la información requerida bajo el FAP.

Fecha límite de cobro significa la fecha después de la cual ECU Health o la empresa de cobro de deudas puede iniciar o reanudar una Medida de cobro extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés) contra una persona que ha presentado una solicitud incompleta de asistencia financiera conforme al FAP, si dicha persona no ha proporcionado la información faltante o la documentación necesaria para completar la solicitud vigente o denegada. La fecha límite debe especificarse en una notificación por escrito y no debe ser anterior a la última de las siguientes fechas (1) 30 días después de que ECU Health proporcione a la persona esta notificación; o (2) el último día determinado para presentar una aplicación para el Programa.

El nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) es una medición de los ingresos emitida cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). Los niveles federales de pobreza se utilizan para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera y las asignaciones de asistencia benéfica.

ECU Health ofrece tres (3) tipos de ayuda financiera:

- A. Asistencia financiera benéfica**
- B. Planes de pago**
- C. Revisión de elegibilidad para Medicaid**

Asistencia financiera benéfica

Existen dos (2) tipos de asistencia financiera benéfica: la basada en los ingresos y la no basada en los ingresos. Los pacientes reúnen los requisitos para recibir asistencia benéfica en función de lo siguiente:

1. Basada en ingresos

A. Proceso de elegibilidad presunta

- El saldo se cancela a partir del día 121 en función de unos ingresos inferiores o iguales al 200% del FPL.
- ECU Health informará a los pacientes en un plazo de 30 días tras reclasificar la deuda como atención benéfica o condonar/donar la deuda.

B. Proceso basado en solicitudes

- Utilizada por personas que desean solicitar la condonación de la totalidad o de una parte de su saldo en función de sus ingresos y del tamaño de su familia. Pueden obtener una solicitud en la página web de ECU Health, o pueden ponerse en contacto con el departamento de Atención al cliente para obtener una solicitud por correo o correo electrónico seguro.
- Los pacientes de ECU Health que deseen aplicar para la asistencia financiera deberán presentar documentación o verificación de que cumplen los criterios de elegibilidad.
- Se aplicarán los siguientes rangos para evaluar las solicitudes y ajustar los saldos:
 - Descuento del 100% para las personas con ingresos inferiores al 200% del FPL.
 - Descuento de al menos el 75% para las personas con ingresos de entre el 200% y el 250% del FPL.
 - Descuento de al menos el 50% para las personas con ingresos de entre el 251% y el 300% del FPL.
- Los descuentos de ECU Health deben aplicarse al importe que adeuda el paciente (es decir, teniendo en cuenta las asignaciones contractuales y los pagos del seguro, si procede) o al «monto generalmente facturado» en el caso de las personas no aseguradas.
- ECU Health aplicará los descuentos de forma consistente a las personas aseguradas y no aseguradas.
- ECU Health informará a los pacientes en un plazo de 30 días tras reclasificar la deuda como atención benéfica o condonar/donar la deuda.

2. No basada en ingresos (únicamente residentes de Carolina del Norte)

A. Proceso de elegibilidad presunta

- ECU Health considerará a los pacientes presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera en base a los siguientes criterios no relacionados con los ingresos (el paciente deberá cumplir con al menos uno):
 - Indigencia o carecer de un hogar
 - Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente

- Inscripción en Medicaid del paciente o de un menor en su unidad familiar
- Participación en otro programa de asistencia pública sujeto a comprobación de ingresos 3 (incluidos, entre otros, el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) y el Programa de Cupones para Alimentos (SNAP, por sus siglas en inglés).
- ECU Health evaluará a los pacientes para la elegibilidad presunta no basada en los ingresos y notificará a los pacientes de los resultados basados en el siguiente cronograma:
 - Servicios en departamentos que no sean de emergencia:
 - A. Evaluación: antes o durante el registro de entrada
 - B. Notificación: antes del alta
 - Servicios en la sala de urgencias:
 - A. Evaluación: tan pronto como sea posible y antes del alta si es factible
 - B. Notificación: antes de emitir factura al paciente

B. Actualmente inscrito en el proceso de Medicaid

- Antes del 1 de julio de 2025, ECU Health eximió/donó todas las deudas médicas impagadas de pacientes que se remontaban al 1 de enero de 2014 para los residentes de Carolina del Norte que estaban inscritos en Medicaid en ese momento (incluida la cobertura de planificación familiar con prestaciones limitadas).
 - ECU Health evaluó las cuentas de los pacientes con saldos pendientes para la inscripción actual en Medicaid y reclasificó la deuda de dichas personas que se remontaba al 1 de enero de 2014 como atención benéfica. A los efectos de este requisito, las deudas reclasificadas como atención benéfica se consideraron exoneradas.
 - Esto se aplicó a cualquier deuda sujeta a un plan de pago previamente acordado por el paciente.
- A partir del 1 de julio de 2025 y en adelante, ECU Health evaluará a todos los pacientes residentes en Carolina del Norte y afiliados a Medicaid para determinar si tienen deudas médicas pendientes en los 60 días siguientes al alta hospitalaria o a la visita ambulatoria al hospital, y reclasificará cualquier deuda pendiente como benéfica.
 - ECU Health no publicitará esta política, pero informará al paciente inscrito en Medicaid sobre la misma durante su visita al hospital.
 - Además, ECU Health reclasificará como atención benéfica cualquier deuda pasada de los pacientes inscritos en Medicaid que se comuniquen de forma proactiva con el hospital para solicitar información sobre el alivio de la deuda médica.
 - ECU Health podrá confirmar la inscripción del paciente en Medicaid antes de reclasificar la deuda pasada como atención benéfica.
 - ECU Health informará a los pacientes en un plazo de 30 días tras reclasificar la deuda como atención benéfica o condonar/donar la deuda.

Payment Plans

- ECU Health gestiona un programa de planes de pago para pacientes como se indica en [**Planes de pago**](#).
- Para las personas con ingresos de entre el 200 y el 300% del FPL, ECU Health ofrecerá un plan de pago que no exceda una duración de 36 meses con pagos mensuales no superiores al 5% de los ingresos mensuales del hogar.
- ECU Health ofrecerá planes de pago alternativos que superen los 36 meses, pero la cantidad total cobrada al paciente no superará lo que se habría cobrado con el plan de 36 meses/5% de ingresos.

Medicaid Screening

- ECU Health gestiona un proceso de evaluación para elegibilidad para Medicaid como se indica en [**Asesoramiento financiero**](#).

PAUTAS FEDERALES DE POBREZA 2024

Vigente a partir de enero de 2024

200% del nivel federal de pobreza	
Número de miembros en la familia	Anual
1	\$30,120.00
2	\$40,880.00
3	\$51,640.00
4	\$62,400.00
5	\$73,160.00
6	\$83,920.00
7	\$94,680.00
8	\$105,440.00
Por cada persona adicional, añadir \$10,760	

Exclusions

- Los procedimientos cosméticos o electivos podrían no ser elegibles para la condonación benéfica.
- Los gastos cubiertos por seguros médicos o por otros pagadores externos no son elegibles para la condonación benéfica.