

Protecciones contra el impedimento de alivio de deuda médica en Carolina del Norte

Contexto: Una nueva iniciativa del NCDHHS

Los 99 hospitales de cuidados agudos del estado han decidido participar en un [nuevo programa](#) ofrecido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés). Este nuevo programa tiene como objetivo:



ALIVIAR
existentes la deuda
medica



PREVENIR
deuda médica
nueva



PROTEJER
a los y las pacientes de
las prácticas injustas

* Estas políticas y protecciones son sólo aplicables para los hospitales participantes.

Reducir la deuda médica de los y las habitantes de Carolina del Norte

La siguiente medida de alivio de la deuda médica debe tener lugar antes del **1 de julio de 2025**:

- Los hospitales deben mitigar o donar *toda la deuda médica no pagada de sus pacientes que se remonte al 1 de enero de 2014*, para los y las residentes de Carolina del Norte que estén actualmente inscritos en Medicaid (incluido Medicaid Planificación Familiar).

Comenzando **el 1 de julio de 2026**:

- Para los pacientes con ingresos de hasta el 300% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, sigla en inglés), los planes de pago se **limitarán a 36 meses** (aunque no obtengan un alivio inmediato de la deuda) **sin cargos adicionales** en el importe del pago mensual.
- Para los pacientes con ingresos de hasta el 300% de la FPL, también serán mitigados todos los saldos pendientes asociados a planes de pago en los que el paciente haya efectuado pagos durante **más** de 36 meses.
- Los hospitales también van a mitigar toda la deuda médica considerada *incobrable y que se remonte al 1 de enero de 2014*, para cualquier residente de Carolina del Norte no inscrito en Medicaid con ingresos iguales o inferiores al 350% de la FPL o si su deuda médica total con el hospital supera el 5% de sus ingresos anuales.

Si los hospitales no pueden cobrar la deuda o establecer un plan de pagos en un plazo de dos años a partir de la fecha original del servicio, la deuda se considerará "incobrable."

Los pacientes NO tendrán ninguna obligación fiscal derivada de la condonación de la deuda.



Para más información: Escanea el código QR o visita ncjustice.org/medical-debt.

Prevención de las deudas médicas y reducción de la burocracia para los pacientes

Se requiere que los hospitales creen una “Política de Mitigación de la Deuda Médica” en un lenguaje claro y sencillo y que esté en un enlace en la página de inicio del sitio web del hospital. Estas políticas están diseñadas para reducir la burocracia para los y las pacientes elegibles al adoptar la presunta elegibilidad para recibir ayuda financiera y reducir la carga de papeleo que deben presentar.

Para servicios hospitalarios de internamiento y ambulatorios, **antes del 1 de enero de 2025**, los hospitales deben proporcionar descuentos en las facturas médicas con base en el tamaño del hogar y el ingreso mensual, como se muestra en la tabla a continuación.

Tamaño del hogar	DESCUENTO DEL 100%	DESCUENTO DEL 75%	DESCUENTO DEL 50%
	Ingreso mensual* < 200% FPL	Ingreso mensual 200% - 250% FPL	Ingreso mensual 250% - 300% FPL
Adulto solo	Menos de \$2,510.00	\$2,510.00 - \$3,137.50	\$3,137.50 - \$3,765.00
Familia de 2 personas	Menos de \$3,406.67	\$3,406.67 - \$4,258.33	\$4,258.33 - \$5,110.00
Familia de 3 personas	Menos de \$4,303.33	\$4,303.33 - \$5,379.17	\$5,379.17 - \$6,455.00
Familia de 4 personas	Menos de \$5,200.00	\$5,200.00 - \$6,500.00	\$6,500.00 - \$7,800.00
Familia de 5 personas	Menos de \$6,096.67	\$6,096.67 - \$7,620.83	\$7,620.83 - \$9,145.00

* Los límites de ingresos se actualizan anualmente.

- Los descuentos deben ser aplicados a la cantidad que el paciente adeuda (es decir, “el monto que generalmente será cobrado” para las personas sin seguro o los pagos al seguro, excepto los copagos).¹
- Las tasas de interés de la deuda médica de los hospitales se limitará al 3%.
- A partir del **1 de enero de 2025**, los planes de pago deben tener un límite de 36 meses y los pagos mensuales no pueden exceder el 5% del total del ingreso del hogar para las personas con ingresos entre el 200% y 300% de la FPL. Si el hospital ofrece un plan de pago alternativo que excede 36 meses, la cantidad de dinero recolectada del paciente, incluyendo el capital y el interés no pueden exceder lo que habría sido recolectado bajo el plan de 36 meses/el 5% de ingreso.

Frenar las prácticas problemáticas en el cobro de deudas médicas

Comenzando **el 1 de julio de 2025**, los hospitales y sus cobradores no pueden:



Vender deuda a terceros para personas con ingresos de hasta 300% de la FLP, a menos que sea para aliviar la deuda.



Vender deudas a terceros antes de transcurridos 120 días desde el envío de la primera factura al paciente.



Tomar determinadas acciones para cobrar deudas médicas, incluido el embargo de devoluciones de impuestos estatales.



Informar de la deuda médica a una agencia de formación crediticia.



Iniciar acciones legales contra un paciente por ninguna reclamación si está pendiente una apelación o revisión del seguro en un plazo de 60 días.

¹ Según se requiere bajo la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, para servicios de emergencia y médicamente necesarios, los hospitales sin fines de lucro no pueden cobrarles a las personas elegibles, según la política de asistencia financiera del hospital, más del “monto que generalmente será cobrado” (AGB, por sus siglas en inglés) a dichas personas que tienen un seguro que cubre dicho cuidado.