

COMMONSPIRIT HEALTH POLÍTICA DE GOVERNANÇA

ASSUNTO: Assistência Financeira

DATA DE VIGÊNCIA: 1º
de julho de 2023

NÚMERO DA POLÍTICA: Financeiro G-003

DATA DE VIGÊNCIA ORIGINAL:
1º de julho de 2021

POLÍTICA

De acordo com a Seção 501(r) do Código da Receita Federal (Internal Revenue Code, IRC), a fim de permanecer isenta de impostos, cada Organização Hospitalar da CommonSpirit Health é obrigada a estabelecer uma Política de Assistência Financeira (Financial Assistance Policy, FAP) por escrito e uma Política de Cuidados Médicos de Emergência que se apliquem a todos os Cuidados Médicos de Emergência e Cuidados Médicos Necessários (doravante denominados EMCare) fornecidos em uma Instalação Hospitalar. O objetivo desta Política é descrever as condições sob as quais uma Instalação Hospitalar fornece Assistência Financeira aos seus pacientes. Além disso, esta Política descreve as medidas que uma Instalação Hospitalar pode tomar no caso de não pagamento de uma conta de paciente.

ESCOPO

Esta Política aplica-se à CommonSpirit e a cada uma de suas Afiliadas Diretas isentas de impostos¹ e Subsidiárias isentas de impostos² que operam uma Instalação Hospitalar (referidas individualmente como uma Organização Hospitalar da CommonSpirit e coletivamente como Organizações Hospitalares da CommonSpirit). É política da CommonSpirit fornecer, sem discriminação, EMCare em Instalações Hospitalares da CommonSpirit a todos os pacientes, sem levar em conta a capacidade financeira de pagamento de um paciente.

¹Uma Afiliada Direta é qualquer corporação da qual a CommonSpirit Health é o único membro corporativo ou único acionista, bem como a Dignity Community Care, uma corporação sem fins lucrativos do Colorado.

²Uma Subsidiária refere-se a uma organização, sem fins lucrativos ou com fins lucrativos, na qual uma Afiliada Direta detém o poder de nomear cinquenta por cento (50%) ou mais dos membros com direito a voto do órgão de administração dessa organização ou detém cinquenta por cento (50%) ou mais dos direitos de voto nessa organização (conforme evidenciado pelos poderes de associação ou valores mobiliários que conferem certa autoridade decisória à Afiliada Direta) ou qualquer organização na qual uma Subsidiária detém esse poder ou direitos de voto.

PRINCÍPIOS

Como prestadores de cuidados de saúde católicos e organizações isentas de impostos, as Organizações Hospitalares da CommonSpirit são chamadas para atender às necessidades de pacientes e outras pessoas que buscam atendimento, independentemente de suas capacidades financeiras para pagar pelos serviços prestados.

Os princípios a seguir são consistentes com a missão do CommonSpirit de fornecer serviços de saúde compassivos, de alta qualidade e acessíveis e defender os pobres e vulneráveis. É desejo das Organizações Hospitalares da CommonSpirit que a capacidade financeira das pessoas que precisam de serviços de saúde não as impeça de procurar ou receber cuidados.

As Organizações Hospitalares da CommonSpirit fornecerão, sem discriminação, Assistência Médica de Emergência a indivíduos, independentemente de sua elegibilidade para Assistência Financeira ou para assistência governamental em Instalações Hospitalares da CommonSpirit.

As Organizações Hospitalares da CommonSpirit são dedicadas a fornecer Assistência Financeira a pessoas que têm necessidades de cuidados de saúde e são não seguradas, subseguradas, inelegíveis para um programa governamental ou incapazes de pagar por cuidados médicos necessários não emergentes fornecidos em Instalações Hospitalares da CommonSpirit.

APLICAÇÃO

A. Esta Política aplica-se a:

- Todas as cobranças por EMCare fornecido em uma Instalação Hospitalar por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit.
- Todas as cobranças por EMCare fornecido por um médico ou clínico de prática avançada que seja empregado por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit se tal cuidado for fornecido dentro de uma Instalação Hospitalar.
- Todas as cobranças por EMCare fornecido por um médico ou clínico de prática avançada que é empregado por uma Entidade Substancialmente Relacionada que ocorre dentro de uma Instalação Hospitalar.
- Cuidados Médicos Necessários não cobertos fornecidos aos pacientes em que o paciente assumiria a responsabilidade pelas cobranças, como cobranças por dias além de um limite de permanência ou em circunstâncias em que os benefícios do paciente foram esgotados.
- As atividades de cobrança e recuperação devem ser conduzidas de acordo com a Política de Governança CommonSpirit Financeiro G-004, *Faturamento e Cobranças*.

B. Coordenação com outras leis

A prestação de Assistência Financeira pode estar sujeita a leis ou regulamentos adicionais de acordo com leis federais, estaduais ou locais. Tal lei rege na medida em que impõe requisitos mais rigorosos do que esta Política. Caso uma lei estadual ou local subsequentemente adotada entre em conflito direto com esta Política, a Organização Hospitalar da CommonSpirit deverá, após consulta com seu representante local da Equipe Jurídica CommonSpirit, a liderança do Ciclo de Receita CommonSpirit e a liderança Fiscal CommonSpirit, ser autorizada a adotar um adendo a esta Política antes do próximo ciclo de revisão da política, com as alterações mínimas a esta Política que forem necessárias para alcançar o cumprimento de quaisquer leis aplicáveis.

DEFINIÇÕES

Valor Geralmente Faturado (AGB) significa a cobrança máxima que um paciente elegível para Assistência Financeira nos termos desta Política de Assistência Financeira é pessoalmente responsável pelo pagamento, após todas as deduções e descontos (incluindo descontos disponíveis sob esta Política) terem sido aplicados e menos quaisquer valores reembolsados pelas seguradoras. Nenhum paciente elegível para Assistência Financeira será cobrado mais do que o AGB por EMCare fornecido ao paciente. A CommonSpirit calcula o AGB em uma base Instituição por Instituição (Facility-by-Facility) usando o método “lookback” multiplicando os “Encargos Brutos” de qualquer EMCare que fornece por porcentagens do AGB, que são baseadas em reivindicações passadas permitidas pelo Medicare e seguro privado, conforme estabelecido na lei federal. Os “encargos brutos” para estes fins significam o valor listado no carregador de cada Instalação Hospitalar para cada serviço EMCare.

O Período do Pedido significa o tempo fornecido aos pacientes pela Organização Hospitalar da CommonSpirit para preencher o pedido de Assistência Financeira. Expira no último dos (i) 365 dias a partir da alta do paciente da Instalação Hospitalar ou da data do EMCare do paciente, ou (ii) 240 dias a partir da data da fatura inicial pós-alta para o EMCare recebido em uma Instalação Hospitalar.

A Área de Serviço de Entidade CommonSpirit significa, para fins desta Política, a comunidade servida por uma Instalação Hospitalar, conforme descrito em sua Avaliação de Necessidades de Saúde Comunitária mais recente, conforme descrito na Seção 501(r)(3) do IRC.

A Avaliação das Necessidades de Saúde da Comunidade (Community Health Needs Assessment, CHNA) é conduzida por uma Instalação Hospitalar pelo menos uma vez a cada três (3) anos de acordo com a Seção 501(r)(1)(A) do IRC; cada Organização Hospitalar da CommonSpirit adota estratégias para atender às necessidades de saúde da comunidade identificadas através do CHNA.

Período de Determinação de Elegibilidade – para fins de determinação da elegibilidade da Assistência Financeira, uma Instalação Hospitalar revisará a Renda Familiar anual do período anterior de seis meses (6), ou do ano fiscal anterior, conforme mostrado por recibos de pagamento recentes ou declarações de imposto de renda e outras informações. A prova de ganhos pode ser determinada pela anualização da Renda Familiar acumulada no ano, levando em consideração a taxa de ganhos atual.

Período de Qualificação de Elegibilidade – Após submeter o pedido de Assistência Financeira e os documentos de apoio, os pacientes aprovados para serem elegíveis deverão receber Assistência Financeira para todas as contas elegíveis incorridas por serviços recebidos doze (12) meses antes da data de determinação, e prospectivamente por um período de seis (6) meses a partir da data de determinação. Se a elegibilidade for aprovada com base em critérios de elegibilidade presumida, a Assistência Financeira também será aplicada a todas as contas elegíveis incorridas por serviços recebidos doze (12) meses antes da data de determinação.

Atendimento Médico de Emergência (Emergency Medical Care), EMTALA – Qualquer paciente que procure atendimento para uma condição médica emergencial na acepção da Seção 1867 da Lei de Previdência Social (42 U.S.C. 1395dd) em uma Instalação Hospitalar deve ser tratada sem discriminação e sem levar em conta a capacidade de pagamento pelos cuidados por parte do paciente. Além disso, é proibida qualquer ação que desencoraje os pacientes a procurar o EMCare, incluindo, sem limitação, exigir pagamento antes do tratamento ou permitir atividades de cobrança e recuperação de dívidas que interfiram na prestação do EMCare. As Instalações Hospitalares também devem operar de acordo com todos os requisitos federais e estaduais para a prestação de cuidados relacionados a condições médicas de emergência, incluindo requisitos de triagem, tratamento e transferência de acordo com a Lei Federal de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) e de acordo com 42 CFR482.55 (ou qualquer regulamento sucessor). As Instalações Hospitalares devem consultar e ser guiadas por qualquer Política EMTALA da CommonSpirit, regulamentos da EMTALA e Condições de Participação Medicare/Medicaid aplicáveis para determinar o que constitui uma condição médica de emergência e os processos a serem seguidos em relação a cada uma delas.

Ação Extraordinária de Cobrança (Extraordinary Collection Action, ECA) – A Instalação Hospitalar não se envolverá em ECAs contra um indivíduo antes de fazer um esforço razoável para determinar a elegibilidade nos termos desta Política. Uma ECA pode incluir qualquer uma das seguintes ações tomadas em um esforço para obter pagamento em uma conta de cuidados:

- Vender a dívida de um indivíduo a outra parte, exceto conforme expressamente previsto pela lei federal; e
- Relatar informações adversas sobre o indivíduo às agências de crédito ao consumidor.

As ECAs não incluem nenhuma garantia que uma Instalação Hospitalar tenha o direito de reivindicar nos termos da lei estadual sobre o produto de uma sentença ou compromisso devido a um indivíduo (ou seu representante) como resultado de lesões pessoais para as quais a Instalação prestou cuidados.

Família significa (usando a definição do Census Bureau) um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e que estão relacionadas por nascimento, casamento ou adoção. De acordo com as regras da Receita Federal (Internal Revenue Service, IRS), se o paciente reivindicar alguém como dependente de sua declaração de imposto de renda, essa pessoa pode ser considerada dependente para fins da prestação de Assistência Financeira. Se a documentação fiscal do IRS não estiver disponível, o tamanho da família será determinado pelo número de dependentes documentado no pedido de Assistência Financeira e verificado pela Instalação Hospitalar.

A Renda Familiar é determinada de acordo com a definição da IRS de Renda Bruta Ajustada Modificada para o requerente e todos os membros da Família do requerente. Ao determinar a elegibilidade, a Organização Hospitalar da CommonSpirit pode considerar os “ativos monetários” da Família do paciente. No entanto, para fins desta determinação, os ativos monetários não incluirão planos de aposentadoria ou remuneração diferida.

As Diretrizes Federais de Nível de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL) são atualizadas anualmente no Registro Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos sob a autoridade da subseção (2) da Seção 9902 do Título 42 do Código dos Estados Unidos. As diretrizes atuais podem ser consultadas em <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Assistência Financeira significa assistência fornecida a pacientes para os quais seria uma dificuldade financeira pagar integralmente as despesas desembolsadas esperadas para EMCare fornecido em uma Instalação Hospitalar e que atendem aos critérios de elegibilidade para tal assistência. A Assistência Financeira é oferecida aos pacientes segurados na medida do permitido pelo contrato de seguro do paciente.

Fiador significa um indivíduo que é legalmente responsável pelo pagamento da conta do paciente.

Instalação Hospitalar (ou Instalação) significa uma instalação de saúde que deve, por exigência do estado, ser licenciada, registrada ou reconhecida de forma semelhante como um hospital e que é operada por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit.

Cuidados Médicos Necessários significa qualquer procedimento razoavelmente determinado (por um provedor) como necessário para prevenir, diagnosticar, corrigir, curar, aliviar ou evitar o agravamento de qualquer condição, doença, lesão ou doença que ponha em risco a vida, cause sofrimento ou dor, resulte em doença ou enfermidade, ameace causar ou agravar uma deficiência ou causar deformidade física ou mau funcionamento, ou melhorar o funcionamento de um membro do corpo malformado, se não houver outro curso de tratamento igualmente eficaz, mais conservador ou menos dispendioso disponível. Os Cuidados Médicos Necessários não incluem procedimentos eletivos ou cosméticos apenas para melhorar o apelo estético de uma parte do corpo normal ou normalmente funcional.

Opera uma Instalação Hospitalar – Uma Instalação Hospitalar é considerada operada pelo uso de seus próprios funcionários ou pela contratação da operação da Instalação para outra organização. Uma Instalação Hospitalar também pode ser operada por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit se a Organização Hospitalar da CommonSpirit tiver uma participação de capital ou lucros em uma entidade tributada como uma parceria que opera diretamente uma Instalação Hospitalar licenciada pelo estado ou que opera indiretamente uma Instalação Hospitalar licenciada pelo estado através de outra entidade tributada como uma parceria.

Assistência Financeira Presumida significa a determinação da elegibilidade para Assistência Financeira que pode depender de informações fornecidas por fornecedores terceirizados e outras informações publicamente disponíveis. Uma determinação de que um paciente é presumivelmente elegível para Assistência Financeira resultará em EMCare gratuito ou com desconto para o período durante o qual o indivíduo é presumivelmente elegível.

Entidade Substancialmente Relacionada significa, com relação a uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, uma entidade tratada como uma parceria para fins fiscais federais na qual a Organização Hospitalar possui uma participação de capital ou lucros, ou uma entidade desconsiderada da qual a Organização Hospitalar é o único membro ou proprietário, que fornece EMCare em uma Instalação Hospitalar licenciada pelo estado, a menos que a prestação de tal cuidado seja um comércio ou negócio não relacionado descrito na Seção 513 do IRC com relação à Organização Hospitalar.

Não segurado significa um indivíduo sem cobertura de terceiros por uma seguradora terceirizada comercial, um plano ERISA, um Programa Federal de Assistência à Saúde (incluindo, sem limitação, Medicare, Medicaid, SCHIP e TRICARE), Remuneração do Trabalhador ou outra assistência de terceiros para ajudar a cumprir suas obrigações de pagamento.

Subsegurado significa um indivíduo com cobertura de seguro privado ou público, para quem seria uma dificuldade financeira pagar integralmente as despesas desembolsadas esperadas para o EMCare coberto por esta Política.

ELEGIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A. Assistência Financeira Disponível para EMCare

Um paciente que se qualifica para Assistência Financeira receberá EMCare gratuito ou com desconto e, como tal, nunca será responsável por mais do que AGB para EMCare. A Assistência Financeira deve ser fornecida aos pacientes que atenderem aos requisitos de elegibilidade conforme descrito neste documento e tiverem residência estabelecida dentro da Área de Serviço da Entidade CommonSpirit, conforme definido pela Instalação Hospitalar CHNA mais recente, a menos que a visita seja urgente ou emergente ou ocorra dentro de uma Instalação Hospitalar da Califórnia. Os residentes de países fora dos Estados Unidos da América não são elegíveis para assistência financeira sem a aprovação prévia do Diretor Financeiro da Instalação Hospitalar (ou seu designado), a menos que a visita seja urgente ou emergente. Todos os serviços agendados para pacientes que residem fora da Área de Serviço da Entidade CommonSpirit exigem aprovação prévia do Diretor Financeiro da Instalação Hospitalar (ou designado). Se um provedor de pedidos tiver solicitado serviços em uma Instalação Hospitalar e o mesmo serviço também for fornecido em outra instalação mais próxima da residência do paciente e fora da Área de Serviço da Entidade CommonSpirit, a Instalação Hospitalar pode solicitar que o provedor de pedidos reavalie os serviços e solicite que os serviços sejam realizados mais próximos da residência do paciente.

B. Assistência Financeira Não Disponível para Outros além do EMCare

A Assistência Financeira não está disponível para outros cuidados além do EMCare. No caso de cuidados que não sejam EMCare, nenhum paciente será responsável por mais do que os encargos líquidos por tais cuidados (encargos brutos por tais cuidados após todas as deduções e reembolsos de seguro terem sido aplicados).

C. Quantidade de Assistência Financeira Disponível

A elegibilidade para Assistência Financeira será considerada para aqueles indivíduos sem seguro, subsegurados, inelegíveis para qualquer programa de benefícios de saúde do governo e que não são capazes de pagar por seus

cuidados, com base em uma determinação de necessidade financeira de acordo com esta Política. A concessão de Assistência Financeira deve ser baseada em uma determinação individualizada da necessidade financeira e não deve levar em conta quaisquer fatores discriminatórios potenciais, como idade, ascendência, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, raça, cor, origem nacional, orientação sexual, estado civil, status social ou imigrante, afiliação religiosa ou qualquer outra base proibida pela lei federal, estadual ou local.

A menos que seja elegível para Assistência Financeira Presumida, os seguintes critérios de elegibilidade devem ser atendidos para que um paciente se qualifique para Assistência Financeira:

- O paciente deve ter um saldo de conta mínimo de dez dólares (US\$ 10,00) com a Organização Hospitalar da CommonSpirit. Vários saldos de contas podem ser combinados para atingir esse valor. Pacientes/Garantidores com saldos abaixo de dez dólares (US\$ 10,00) podem entrar em contato com um conselheiro financeiro para fazer acordos de pagamento mensal.
- O paciente deve cumprir os Padrões de Cooperação do Paciente, conforme descrito neste documento.
- O paciente deve apresentar um Pedido de Assistência Financeira (Financial Assistance Application, FAA) preenchido.

D. Cuidados de Caridade

- Até 200% do FPL – qualquer paciente cuja Renda Familiar seja igual ou inferior a 200% do FPL, incluindo, sem limitação, qualquer paciente não segurado ou subsegurado, é elegível para receber Assistência Financeira até 100% de desconto do saldo de sua conta para serviços elegíveis prestados ao paciente após o pagamento, se houver, por terceiros.
- 201% - 400% do FPL – qualquer paciente cuja Renda Familiar seja igual ou superior a 201%, mas inferior a 400% do FPL, incluindo, sem limitação, qualquer paciente não segurado ou subsegurado, é elegível para receber Assistência Financeira reduzindo seu saldo de conta para serviços elegíveis prestados ao paciente após o pagamento, se houver, por qualquer terceiro, para um valor não superior ao AGB da Instalação Hospitalar.

E. Padrões de Cooperação do Paciente

Um paciente deve cooperar com a Instalação Hospitalar no fornecimento das informações e documentação necessárias para determinar a elegibilidade. Tal cooperação inclui o preenchimento de quaisquer pedidos ou formulários necessários. O paciente é responsável por notificar a Instalação Hospitalar sobre qualquer mudança na situação financeira que possa afetar a avaliação da elegibilidade.

Um paciente deve esgotar todas as outras opções de pagamento, incluindo cobertura privada, programas de assistência médica federal, estadual e local e outras formas de assistência fornecidas por terceiros antes de ser aprovado. Um requerente a Assistência Financeira é responsável por se apresentar a programas públicos para cobertura disponível. Também se espera que ele ou ela busque opções de pagamento de seguro de saúde público ou privado por cuidados fornecidos por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit dentro de uma Instalação Hospitalar.

Será necessária a cooperação de um paciente e, se aplicável, de um Fiador no pedido de programas aplicáveis e fontes de financiamento identificáveis. Uma instalação hospitalar deve fazer esforços afirmativos para ajudar um paciente ou o Fiador do paciente a se candidatar a um programa público e privado, que pode incluir cobertura sob uma troca de seguro saúde, seguro saúde comercial, ou cobertura de plano de saúde adquirido através do COBRA. Se uma Instalação Hospitalar determinar que a cobertura sob uma troca de seguro saúde, seguro saúde comercial ou plano COBRA está potencialmente disponível, e que um paciente não é beneficiário do Medicare ou Medicaid, a Instalação Hospitalar pode exigir que o paciente ou o Fiador (i) forneça ao estabelecimento hospitalar e à fundação aplicável as informações necessárias para determinar o prêmio mensal para tal paciente, e (ii) coopere com a Instalação Hospitalar e o pessoal da fundação para determinar se ele ou ela se qualifica para a assistência do prêmio, que pode ser oferecido (através de fundos designados da fundação) por um tempo limitado para ajudar a garantir a cobertura do seguro mencionado acima.

F. Desconto para Pacientes Não Segurados

Os serviços não cobertos por uma apólice de seguros e pacientes/Garantidores que fornecem evidências de que não existe cobertura de seguro saúde por meio de um programa fornecido pelo empregador ou um programa governamental, como Medicare, Medicaid ou outro programa estadual e local para pagar pelos serviços de saúde necessários prestados ao paciente, serão elegíveis para um Desconto para Paciente Não Segurado. Este Desconto não deverá ser aplicado a procedimentos cosméticos ou não medicamente necessários e estará disponível apenas para serviços elegíveis.

Cada Instalação Hospitalar deve calcular e determinar o desconto das taxas brutas disponíveis para os pacientes elegíveis. A Assistência Financeira descrita acima substitui este Desconto para Pacientes Não Segurados. Se for determinado que a aplicação da Assistência Financeira reduzirá ainda mais a fatura do paciente, a Instalação Hospitalar reverterá o Desconto para Pacientes Não Segurados e aplicará os ajustes aplicáveis de acordo com a Política de Assistência Financeira.

G. Desconto Autopago

Para os pacientes não segurados que não se qualificarem para nenhum dos descontos de assistência financeira descritos nesta Política, as Instalações Hospitalares podem aplicar um desconto autopago (self-pay) na fatura de um paciente de acordo com as diretrizes e procedimentos do Ciclo de Receita da CommonSpirit. Este desconto autopago não é testado em termos de recursos.

O MÉTODO PARA SOLICITAR ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Todos os pacientes devem preencher o FAA da CommonSpirit para serem analisados para Assistência Financeira, a menos que sejam elegíveis para Assistência Financeira Presumida. O FAA é utilizado pela Instalação Hospitalar para fazer uma avaliação individual da necessidade financeira.

Para se qualificar para assistência, o paciente deve fornecer extratos bancários ou de conta corrente que comprovem os recursos disponíveis do paciente (aqueles conversíveis em dinheiro e desnecessários para a vida diária do paciente) e pelo menos uma (1) peça de documentação comprobatória que verifique que a Renda Familiar deve ser enviada juntamente com o FAA. A documentação de suporte pode incluir, sem limitação:

- Cópia mais recente da declaração de imposto de renda federal do indivíduo apresentada;
- Formulário W-2 Atual;
- Recibos de pagamento atuais; ou
- Carta de suporte assinada.

A Instalação Hospitalar pode, a seu próprio critério, confiar em evidências de elegibilidade que não sejam descritas no FAA ou neste documento. Outras fontes de comprovação podem incluir:

- Fontes de dados externas publicamente disponíveis que fornecem informações sobre a capacidade de pagamento de um paciente/Garantidor;
- Uma revisão das contas pendentes do paciente para serviços anteriores prestados e o histórico de pagamento do paciente/Garantidor;
- Determinações prévias da elegibilidade do paciente ou do Avalista para assistência nos termos desta Política, se houver; ou
- Evidências obtidas como resultado da exploração de fontes alternativas apropriadas de pagamento e cobertura de programas de pagamento públicos e privados.

No caso de nenhuma renda ser evidenciada em um FAA preenchido, é necessário um documento escrito que descreva por que as informações de renda não estão disponíveis e como o paciente ou o Garantidor sustenta as despesas básicas de vida (como moradia, alimentação e serviços públicos). Os requerentes de Assistência Financeira que participarem do Programa de Reembolso de Empréstimos do Corpo Nacional de Serviços de Saúde (NHSC) estão isentos de apresentar informações sobre despesas.

ELEGIBILIDADE PRESUMIDA

As Organizações Hospitalares da CommonSpirit reconhecem que nem todos os pacientes e Garantidores são capazes de preencher o FAA ou fornecer a documentação necessária. Os conselheiros financeiros estão disponíveis em cada local da Instalação Hospitalar para ajudar qualquer indivíduo que busque assistência no pedido. Para pacientes e Garantidores que não possam fornecer a documentação necessária, uma Instalação Hospitalar pode conceder Assistência Financeira Presumida com base em informações obtidas de outros recursos. Em particular, a elegibilidade presumida pode ser determinada com base em circunstâncias individuais da vida que podem incluir:

- Destinatário de programas de prescrição financiados pelo Estado;
- Sem-teto ou aquele que recebeu atendimento de um sem-teto ou clínica de atendimento gratuito;
- Participação em programas Women, Infants and Children (WIC);
- Elegibilidade para vale-refeição;
- Elegibilidade ou encaminhamentos para outros programas de assistência estaduais ou locais (ex.: Medicaid);
- A habitação de baixa renda/subsidiada é fornecida como um endereço válido; ou
- O paciente faleceu sem cônjuge ou bens conhecidos.

Essas informações permitirão que as Instalações Hospitalares tomem decisões informadas sobre as necessidades financeiras dos pacientes, utilizando as melhores estimativas disponíveis na ausência de informações fornecidas diretamente pelo paciente. Um paciente determinado elegível para Assistência Financeira Presumida receberá EMCare gratuito ou com desconto para o período durante o qual o indivíduo é presumivelmente elegível.

Pacientes do Medicaid que recebem serviços medicamente necessários não cobertos serão considerados para Assistência Financeira Presumida. A assistência financeira pode ser aprovada em casos anteriores à data de vigência do Medicaid.

Se um indivíduo for considerado presumivelmente elegível, um paciente receberá Assistência Financeira por um período de doze (12) meses terminando na data da determinação da elegibilidade presumida. Como resultado, a Assistência Financeira

será aplicada a todas as contas elegíveis incorridas por serviços recebidos doze (12) meses antes da data de determinação. O indivíduo presumivelmente elegível não receberá assistência financeira para EMCare prestado após a data da determinação sem a conclusão de um FAA ou uma nova determinação de elegibilidade presumida.

Para pacientes ou seus Garantidores que não respondem ao processo de pedido de uma Instalação Hospitalar, outras fontes de informação podem ser usadas para fazer uma avaliação individual da necessidade financeira. Essas informações permitirão que a Instituição Hospitalar tome uma decisão informada sobre a necessidade financeira de pacientes não responsivos, utilizando as melhores estimativas disponíveis na ausência de informações fornecidas diretamente pelo paciente.

Para fins de ajuda de pacientes financeiramente carentes, uma Instalação Hospitalar pode usar um terceiro para analisar as informações sobre o paciente ou o Garantidor do paciente para avaliar a necessidade financeira. Esta análise usa um modelo preditivo reconhecido do setor que é baseado nos bancos de dados de registros públicos. O modelo incorpora dados de registro público para calcular uma pontuação de capacidade socioeconômica e financeira. O conjunto de regras do modelo foi projetada para avaliar cada paciente com base nas mesmas normas e foi calibrado em relação à Assistência Financeira histórica de aprovações pela Instalação Hospitalar. Isto permite que a Instalação Hospitalar avalie se um paciente é característico de outros pacientes que foram historicamente qualificados para a Assistência Financeira de acordo com o processo de pedido tradicional.

Quando o modelo for utilizado, ele será implantado antes da atribuição de dívidas ruins após todas as outras fontes de elegibilidade e pagamento terem sido esgotadas. Isso permite que uma Instalação Hospitalar rastreie todos os pacientes para Assistência Financeira antes de prosseguir com quaisquer ECAs. Os dados retornados desta revisão constituirão documentação adequada da necessidade financeira nos termos desta Política.

No caso de um paciente não estar qualificado para elegibilidade presumida, o paciente ainda pode fornecer informações necessárias e ser considerado no âmbito do processo do FAA tradicional.

As contas de pacientes com status presuntivo de elegibilidade serão fornecidas gratuitamente ou com desconto para serviços elegíveis apenas para datas retrospectivas de serviço. Esta decisão não constituirá um estado de atendimento gratuito ou com desconto, conforme disponível através do processo tradicional de solicitação. Essas contas serão tratadas como elegíveis para Assistência Financeira de acordo com esta Política. Elas não serão enviadas para cobrança, não estarão sujeitas a mais ações de cobrança e não serão incluídas na despesa de

inadimplência da Instalação Hospitalar. Os pacientes não serão notificados para informá-los desta decisão. Além disso, qualquer valor dedutível e de cosseguro reivindicado como uma dívida ruim da Medicare deve ser excluído do relatório de cuidados de caridade.

A triagem presumida fornece um benefício comunitário ao permitir que uma Organização Hospitalar da CommonSpirit identifique, de forma sistemática, pacientes financeiramente carentes, reduza os encargos administrativos e forneça Assistência Financeira aos pacientes e seus Garantidores, alguns dos quais podem não ter sido responsivos ao processo de FAA.

NOTIFICAÇÃO SOBRE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A notificação sobre a disponibilidade de Assistência Financeira de Organizações Hospitalares da CommonSpirit deve ser divulgada por vários meios, que podem incluir, sem limitação:

- Publicação conspícua de avisos nas contas dos pacientes;
- Avisos afixados em salas de emergência, centros de atendimento urgente, departamentos de admissão/registro, escritórios comerciais e em outros locais públicos que uma Instalação Hospitalar possa eleger; e
- Publicação de um resumo desta Política no site da Instalação Hospitalar, conforme previsto no Adendo A, e em outros locais dentro das comunidades atendidas pela Instalação Hospitalar, conforme ela escolher.

Os pacientes podem obter informações adicionais sobre a porcentagem de AGB da Instalação Hospitalar e como as porcentagens de AGB foram calculadas a partir do consultor financeiro de uma Instalação Hospitalar, conforme previsto no Adendo A.

Tais avisos e informações resumidas devem incluir um número de contato e devem ser fornecidos em inglês, espanhol e outros idiomas principais falados pela população atendida por uma Instalação Hospitalar individual, conforme aplicável.

O encaminhamento de pacientes para Assistência Financeira pode ser feito por qualquer membro da equipe não médica ou médica da Organização Hospitalar da CommonSpirit, incluindo médicos, enfermeiros, conselheiros financeiros, assistentes sociais, gerentes de caso, capelães e patrocinadores religiosos. Um pedido de assistência pode ser feito pelo paciente ou por um membro da família, amigo próximo ou associado do paciente, sujeito às leis de privacidade aplicáveis.

As Organizações Hospitalares da CommonSpirit fornecerão aconselhamento financeiro aos pacientes sobre suas contas relacionadas ao EMCare e darão a conhecer a disponibilidade de tal aconselhamento. É responsabilidade do paciente ou do Garantidor do paciente agendar consultas sobre a disponibilidade de Assistência Financeira com um conselheiro financeiro.

Uma listagem de provedores será publicada por cada Instalação Hospitalar da CommonSpirit em seu site, em ou antes de 1º de julho de 2021, e será atualizada pela administração periodicamente (mas não menos que trimestralmente) posteriormente.

AÇÕES EM CASO DE NÃO PAGAMENTO

As medidas que uma Organização Hospitalar da CommonSpirit pode tomar no caso de não pagamento com relação a cada Instalação Hospitalar estão descritas em uma política em separado, Política de Governança CommonSpirit Financeiro G-004, *Faturamento e Cobranças*. Os membros do público podem obter uma cópia gratuita desta Política entrando em contato com o departamento de Acesso/Admissão de Pacientes da Instalação Hospitalar, conforme previsto no Adendo A.

APLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A liderança do Ciclo de Receita da CommonSpirit é responsável pela implementação desta Política.

ANEXOS

Pedido de Assistência Financeira (FAA)

REFERÊNCIAS

Política de Governança CommonSpirit Financeiro G-004, *Faturamento e Cobranças*

DOCUMENTOS ASSOCIADOS

Adendo de Governança do CommonSpirit	Finança G-003A-1, <i>Assistência Financeira –Califórnia</i>
Adendo de Governança do CommonSpirit	Finança G-003A-2, <i>Assistência Financeira –Oregon</i>
Adendo de Governança do CommonSpirit	Financeiro G-003A-3, <i>Assistência Financeira –Washington</i>
Adendo de Governança do CommonSpirit	Financeiro G-003A-A, <i>Modelo de Adendo de Informações de Contato para Assistência Financeira da Instalação Hospitalar</i>

APROVAÇÃO ANUAL

APROVADO PELO CONSELHO DE COMMONSPIRIT HEALTH: 22 DE JUNHO DE 2023

Programa de Faturamento Hospitalar Justo da Califórnia (California Hospital Fair Billing Program)

ATENÇÃO:

Se precisar de ajuda no seu idioma, ligue para o (650) 367-5549 ou acesse o escritório de consultoria financeira. O escritório está aberto 8h às 16h30 e está localizado neste endereço Sequoia Hospital, 170 Alameda de las Pulgas, Redwood City, CA 93301. Auxílios e serviços para pessoas com deficiências, como documentos em braile, com letras grandes, áudio e outros formatos eletrônicos acessíveis também estão disponíveis. Esses serviços são gratuitos.

Ajuda para pagar sua conta

Existem organizações de defesa do consumidor gratuitas que ajudarão você a entender o processo de faturamento e pagamento. Você pode ligar para a Health Consumer Alliance no telefone 888-804-3536 ou acessar healthconsumer.org para obter mais informações.

Programa de Reclamação de Contas Hospitalares

O Programa de Reclamação de Contas Hospitalares (Hospital Bill Complaint Program) é um programa estadual que avalia as decisões hospitalares relacionadas à sua elegibilidade para receber ajuda no pagamento de contas hospitalares. Se acredita que teve a assistência financeira negada erroneamente, você pode fazer uma reclamação junto ao Programa de Reclamação de Contas Hospitalares. Acesse HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obter mais informações e fazer uma reclamação.