



|                                                                                                  |                                                                                                                    |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Assunto: Política de Assistência Financeira da Providence (Cuidados de Caridade) – Alasca</b> | <b>Número da política:</b> PSJH RCM 002 AK                                                                         |                       |
| <b>Departamento:</b><br>Gestão do ciclo de receita                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Revisado<br><input type="checkbox"/> Novo<br><input type="checkbox"/> Revisado | <b>Data:</b> 1/1/2023 |
| <b>Patrocinador executivo:</b><br>Diretor do Ciclo de Receita Vice-presidente Sênior             | <b>Proprietário da política:</b><br>Diretor Executivo Assessoria Financeira                                        |                       |
| <b>Aprovado por:</b> Diretor do Ciclo de Receita Vice-presidente Sênior                          | <b>Data de implementação:</b> 4/1/2023                                                                             |                       |

A Providence é uma organização de saúde católica sem fins lucrativos guiada pelo compromisso com sua missão de servir a todos, especialmente aqueles que são pobres e vulneráveis, por seus valores fundamentais de compaixão, dignidade, justiça, excelência e integridade e pela crença que a saúde é um direito humano. É filosofia e prática de cada hospital de Providence que os serviços de saúde emergenciais e medicamento necessários estejam prontamente disponíveis para as pessoas nas comunidades que atendemos, independente de sua capacidade de pagamento.

#### **ESCOPO:**

Esta política se aplica a todos os hospitais da Providence Alaska no estado de Alasca e a todos os serviços de emergência, urgentes e outros serviços médicos necessários fornecidos pelos hospitais da Providence no Alasca (com exceção de cuidados experimentais ou investigativos). Uma lista e outras mais explicações sobre os hospitais da Providence cobertos por esta política podem ser encontradas no Anexo A Lista de Instalações Cobertas. Quando usamos a palavra “hospital” nesta política, estamos nos referindo ao escopo das instalações descritas no Anexo A.

Esta política deve ser interpretada de maneira consistente com a Seção 501(r) do Internal Revenue Code de 1986, conforme alterado. No caso de um conflito entre as provisões de tais leis e esta política, tais leis prevalecerão.

#### **PROPÓSITO:**

O objetivo desta política é garantir um método justo, não discriminatório, eficaz e uniforme para a prestação de assistência financeira (cuidados de caridade) a indivíduos elegíveis que não possam pagar total ou parcialmente por emergências médicas necessárias e outros serviços hospitalares fornecidos pelos hospitais da Providence.

A intenção desta política é cumprir todas as leis federais, estaduais e locais. Esta política e os programas de assistência financeira aqui contidos constituem a Política oficial de Assistência Financeira ('FAP') e a Política de Atendimento Médico de Emergência para cada hospital de propriedade, alugado ou operado pela Providence.



### **PESSOAS RESPONSÁVEIS:**

Departamentos do Ciclo de Receita. Além disso, todos os funcionários apropriados que desempenham funções relacionadas ao registo, admissões, aconselhamento financeiro e suporte ao cliente receberão treinamento regular sobre esta política.

### **POLÍTICA:**

A Providence fornecerá serviços hospitalares gratuitos ou com desconto para pacientes qualificados de baixa renda, sem seguro ou com seguro insuficiente e pacientes com seguro insuficiente e pacientes com altos custos médicos que estão próximos ou abaixo de 350% do FPL, quando a capacidade de pagar pelos serviços for uma barreira para acesso à emergências médicas necessárias e outros cuidados hospitalares e nenhuma fonte alternativa de cobertura tiver sido identificada. Os pacientes devem atender aos requisitos de elegibilidade descritos nesta política para se qualificar.

Os hospitais da Providence com os departamentos de emergência dedicados fornecerão, sem discriminação, atendimento para condições médicas de emergência (dentro do significado da Lei de Trabalho e Tratamento Médico de Emergência) de acordo com os recursos disponíveis, independentemente de um indivíduo ser elegível para assistência financeira. A Providence não discriminará com base em idade, raça, cor, credo, etnia, religião, nacionalidade, estado civil, sexo, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, deficiência, veterano ou status militar ou qualquer outra base proibida por lei federal, estadual ou local ao fazer determinações de assistência financeira.

Os hospitais da Providence com departamentos de emergência dedicados fornecerão exames de triagem médica de emergência e tratamento estabilizador ou encaminharão e transferirão um indivíduo se tal transferência for apropriada de acordo com 42 C.F.R. 482,55. A Providence proíbe quaisquer ações, práticas de admissão ou políticas que desencorajem os indivíduos a procurar atendimento médico de emergência, como permitir atividades de cobrança de dívidas que interfiram na prestação de atendimento médico de emergência.

**Lista de profissionais sujeitos à Providence FAP:** Cada hospital da Providence identificará especificamente uma lista dos médicos, grupos médicos ou outros profissionais que prestam serviços que são ou não cobertos por esta política. Cada hospital da Providence fornecerá esta lista a qualquer paciente que solicitar uma cópia. A lista de provedores também pode ser encontrada online no site da Providence: [1] [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**Requisitos de elegibilidade para assistência financeira:** A assistência financeira está disponível para pacientes segurados e não segurados e responsáveis, quando tal assistência for consistente com esta política e com as leis federais e estaduais que regem os benefícios permitidos aos pacientes. Os hospitais da Providence farão um esforço razoável para determinar a existência ou inexistência de cobertura de terceiros que possam estar disponíveis, no todo ou em parte, para o atendimento prestado pelos hospitais da Providence, antes de direcionar quaisquer esforços de cobrança ao paciente. Pacientes sem seguro podem receber um desconto sem seguro. Os saldos de assistência financeira elegíveis incluem, mas não estão limitados ao seguinte: autopagamento, encargos para pacientes com cobertura de uma entidade sem relação contratual, co-seguro, franquia e valores de co-pagamento relacionados a pacientes segurados. Os valores dedutíveis e de co-seguro



reivindicados como uma dívida incobrável do Medicare serão excluídos do relatório de cuidados de caridade.

Os pacientes que procuram assistência financeira devem preencher o Formulário padrão de Assistência Financeira da Providence e a elegibilidade será baseada na necessidade financeira naquele momento. Esforços razoáveis serão feitos para notificar e informar os pacientes sobre a disponibilidade de assistência financeira, fornecendo informações durante a admissão e a alta, no extrato de cobrança do paciente, em áreas de cobrança acessíveis ao paciente, no site do hospital Providence, por notificação oral durante as discussões de pagamento, bem como como na sinalização em áreas de internação e ambulatório, incluindo áreas onde os pacientes são admitidos ou registrados e no departamento de emergência. A Providence reterá as informações usadas para determinar a elegibilidade de acordo com suas políticas de manutenção de registros.

**Inscrição-se para assistência financeira:** Os pacientes ou responsáveis podem solicitar e enviar um Pedido de Assistência Financeira, que é gratuito e está disponível no ministério de Providence ou pelos seguintes meios: avisar a equipa de serviços financeiros do paciente antes ou no momento da alta que a assistência é solicitada e enviada com a documentação completa por correio ou visitar [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp), para baixar e enviar o formulário preenchido com a documentação. Uma pessoa solicitando assistência financeira passará por uma triagem preliminar, que incluirá uma análise sobre se o paciente esgotou ou não é elegível para quaisquer fontes de pagamento de terceiros e se pode atender aos critérios para cuidados de caridade.

Cada hospital da Providence deve disponibilizar pessoal designado para ajudar os pacientes a preencher o Formulário de Assistência Financeira e determinar a elegibilidade para assistência financeira da Providence ou assistência financeira de programas de seguro financiados pelo governo, se aplicável. Os serviços de interpretação estão disponíveis para responder a quaisquer perguntas ou preocupações e para ajudar no preenchimento do Pedido de Assistência Financeira.

Um paciente ou responsável que possa ser elegível para solicitar assistência financeira pode fornecer documentação suficiente a Providence para apoiar a determinação de elegibilidade a qualquer momento ao saber que sua renda cai abaixo do Nível de Pobreza Federal (FPL) mínimo de acordo com os regulamentos federais e estaduais relevantes. A Providence suspenderá todas as atividades de cobrança até uma determinação inicial de elegibilidade para assistência financeira, desde que o paciente ou seu responsável coopere com os esforços razoáveis da Providence para chegar a uma determinação inicial.

**Situação financeira individual:** Renda, certos ativos e despesas do paciente serão usados na avaliação da situação financeira individual do paciente. A Providence considerará e coletará informações relacionadas aos ativos, conforme exigido pelos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS) para relatórios de custos do Medicare. Os ativos considerados ao determinar a elegibilidade para assistência financeira não devem incluir: (A) para um único indivíduo, os primeiros \$ 100.000 dos ativos monetários de um paciente e 50% dos ativos monetários de um paciente sobre os primeiros \$ 100.000 (B) para uma família de duas ou mais pessoas, os primeiros \$ 100.000 dos ativos monetários da família e 50% dos ativos monetários da família sobre os primeiros \$ 100.000 (C) qualquer património em uma residência principal (D) planos de



aposentadoria ou remuneração diferida qualificados de acordo com o Internal Revenue Code ou planos de remuneração diferida não qualificados (E) um veículo motorizado e um segundo veículo motorizado se for necessário para fins profissionais ou médicos (F) qualquer contrato de enterro pré-pago ou jazigo e (G) qualquer apólice de seguro de vida com valor nominal de \$ 10.000 ou menos. O valor de qualquer ativo que tenha multa por saque antecipado será o valor do ativo após o pagamento da multa. As solicitações de informações da Providence à parte responsável para verificar os ativos serão limitadas ao que for razoavelmente necessário e prontamente disponível para determinar a existência, disponibilidade e valor dos ativos de uma pessoa e não serão usadas para desencorajar a solicitação de atendimento gratuito ou com desconto. Formulários duplicados de verificação não serão solicitados. Apenas um extrato de conta corrente será necessário para verificar ativos monetários. Se nenhuma documentação estiver disponível, a Providence se baseará em declaração escrita e assinada do responsável. Quaisquer informações de ativos obtidas pelo hospital na avaliação de um paciente para atendimento de caridade não serão usadas para atividades de recolha.

**Qualificações de renda:** Critérios de renda, baseados em FPL, podem ser usados para determinar a elegibilidade para tratamento gratuito ou com desconto. Consulte o Anexo B para obter detalhes.

**Deliberações e aprovações:** Os pacientes receberão uma notificação sobre a determinação de elegibilidade para FAP dentro de 30 dias após o envio do Formulário de Assistência Financeira preenchido e da documentação necessária. Qualquer determinação de inelegibilidade incluirá uma explicação da base para a negação. Uma vez recebida a inscrição, os esforços de cobrança ficarão pendentes até que uma determinação por escrito de elegibilidade seja enviada ao paciente. A Providence não fará uma determinação de elegibilidade para assistência com base nas informações que o hospital razoavelmente acredita serem incorretas ou não fiáveis.

**Resolução de disputas:** O paciente pode apelar da determinação de inelegibilidade para assistência financeira, fornecendo documentação adicional relevante a Providence dentro de 30 dias após o recebimento do aviso de negação. O paciente pode precisar fornecer documentação adicional relevante em apoio à sua apelação. A Providence suspenderá quaisquer atividades de cobrança enquanto se aguarda a análise do recurso. Todos os recursos serão analisados e se a revisão confirmar a negativa, notificação por escrito será enviada ao responsável e a Secretaria Estadual de Saúde, quando necessário, e de acordo com a lei. O processo de apelação final será concluído dentro de 10 dias após o recebimento da negação pela Providence. Uma apelação pode ser enviada para Providence Regional Business Office, Caixa Postal 3268, Portland, OU 97208-3395.

**Caridade presumida:** A Providence pode aprovar um paciente para um ajuste de caridade no saldo de sua conta por outros meios que não sejam um Pedido de Assistência Financeira completo. Essas determinações serão feitas de forma presumida usando uma ferramenta de avaliação financeira reconhecida pelo setor que avalia a capacidade de pagamento com base em registros financeiros ou outros registros disponíveis publicamente, incluindo, entre outros, renda familiar, tamanho da família e histórico de crédito e pagamento.

**Outras circunstâncias especiais:** Os pacientes elegíveis para programas qualificados para FPL, como Medicaid e outros programas de assistência de baixa renda patrocinados pelo governo, também podem ser elegíveis para assistência financeira. Os saldos da conta do



paciente resultantes de cobranças não reembolsáveis pelo Medicaid ou outros programas de assistência de baixa renda patrocinados pelo governo podem ser elegíveis para cancelamento de caridade total ou parcial, incluindo, entre outros, cobranças não reembolsáveis por serviços médicos amente necessários relacionados a seguir:

- Internações negadas
- Dias de internação negados
- Serviços não cobertos
- Recusas de solicitação de autorização prévia
- Recusas devido a cobertura restrita

**Despesas médicas catastróficas:** A Providence, a seu critério, pode conceder caridade no caso de uma despesa médica catastrófica. Esses pacientes serão tratados individualmente.

**Horários de emergência:** A assistência financeira pode estar disponível a critério da Providence em tempos de emergência nacional ou estadual, independentemente da assistência para despesas catastróficas.

**Limitação de encargos para todos os pacientes elegíveis para assistência financeira:** Nenhum paciente qualificado para qualquer uma das categorias de assistência mencionadas acima será pessoalmente responsável por mais do que a porcentagem de valores cobrados geralmente (AGB) de cobranças brutas, conforme definido abaixo.

**Plano de pagamento razoável:** Uma vez que um paciente seja aprovado para assistência financeira parcial, mas ainda tenha um saldo devedor, a Providence negociará um acordo de plano de pagamento. O plano de pagamento razoável deve consistir em pagamentos mensais (sem juros ou multas por atraso) que não ultrapassem 10% da renda mensal do paciente ou da família, excluindo deduções para Despesas Essenciais de Vida que o paciente listou em seu Pedido de Assistência Financeira.

**Faturamento e cobranças:** Eventuais saldos devidos por pacientes ou responsáveis após a aplicação dos descontos disponíveis, se houver, poderão ser encaminhados à cobrança. Os esforços de cobrança de saldos não pagos cessarão enquanto se aguarda a determinação final da elegibilidade do FAP. A Providence não executa, permite ou autoriza que as agências de cobrança realizem quaisquer ações extraordinárias de cobrança. Para obter informações sobre as práticas de cobrança e cobrança de valores devidos por pacientes, consulte a política do hospital da Providence, que está disponível gratuitamente no balcão de registo de cada hospital da Providence ou em: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**Reembolsos do paciente:** No caso de um paciente ou responsável ter feito um pagamento por serviços e posteriormente for considerado elegível para atendimento gratuito ou com desconto, quaisquer pagamentos feitos relacionados a esses serviços durante o período de elegibilidade do FAP que excedam a obrigação de pagamento serão reembolsados, de acordo com os regulamentos estaduais.

**Revisão anual:** Esta Política de Assistência Financeira da Providence (Cuidados de Caridade) será revisada anualmente pela liderança designada do Ciclo de Receitas.

**EXCEÇÕES:**



Veja Escopo acima.

## **DEFINIÇÕES:**

Para os fins desta política, aplicam-se as seguintes definições e requisitos:

1. Nível Federal de Pobreza (FPL): FPL significa as diretrizes de pobreza atualizadas periodicamente no registo Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos.
2. Valores geralmente cobrados (AGB): Os valores geralmente cobrados para emergências e outros cuidados médicos necessários para pacientes que possuem seguro de saúde são referidos nesta apólice como AGB. A Providence determina a porcentagem de AGB aplicável para cada hospital de Providence, multiplicando as despesas brutas do hospital para qualquer emergência ou atendimento médico necessário por uma porcentagem fixa baseada nas reivindicações permitidas pelo Medicare ou pagadores comerciais. Folhas de informações detalhando as porcentagens de AGB usadas por cada hospital de Providence e como são calculadas podem ser obtidas no seguinte site: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) ou ligando para 1-866-747-2455 para solicitar uma cópia.
3. Ação Extraordinária de Cobrança (ECA): As ECAs são definidas como aquelas ações que requerem um processo legal ou judicial, envolvem a venda de uma dívida a outra parte ou o relato de informações adversas a agências ou bureaus de crédito. As ações que requerem processo legal ou judicial para esse fim incluem penhora, execução duma hipoteca sobre bens imóveis, penhora ou apreensão de uma conta bancária ou outros bens pessoais, início de uma ação civil contra um indivíduo, ações que causem a prisão de um indivíduo, ações que fazem com que um indivíduo fique sujeito ao apego ao corpo e penhora salarial.

## **REFERÊNCIAS:**

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Secção 501(r) do Código de Receita Interna; 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i> |
| <i>Lei de Trabalho e Tratamento Médico de Emergência (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>    |
| <i>42 C.F.R. 482,55 e 413,89</i>                                                       |
| <i>Diretrizes de caridade da American Hospital Association</i>                         |
| <i>Compromisso da Providence com as Diretrizes dos Não Segurados</i>                   |
| <i>Manual de Reembolso do Provedor, Parte I, Capítulo 3, Secção 312</i>                |



## Anexo A - Lista de instalações cobertas

| <b>Hospitais da Providence no Alasca</b> |                                        |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Centro Médico Alaska Providence          | Centro Médico Kodiak Island Providence |

Para maior clareza, esta política também se aplica a todos os departamentos e clínicas de internação e ambulatório cobertos. Além disso, esta política se aplica aos funcionários das instalações cobertas, bem como a qualquer entidade sem fins lucrativos ou sem fins lucrativos de propriedade ou controlada pela Providence e com o nome Providence e seus respectivos funcionários.

## Anexo B - Qualificações de renda para hospitais da Providence no Alasca

| <b>Se...</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Então ...</b>                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A renda familiar anual, ajustada ao tamanho da família, é igual ou inferior a 300% das diretrizes atuais da FPL.                                                                                                                                                                                                                       | O paciente está determinado a ser financeiramente indigente e se qualifica para assistência financeira com 100% de cancelamento dos valores de responsabilidade do paciente. |
| A renda familiar anual, ajustada pelo tamanho da família, está entre 301% e 350% das atuais diretrizes do PF.                                                                                                                                                                                                                          | O paciente tem direito a um desconto de 75% das cobranças originais sobre os valores de responsabilidade do paciente.                                                        |
| Se a renda familiar anual, ajustada pelo tamanho da família, for igual ou inferior a 350% do FPL <u>E</u> o paciente tiver incorrido em despesas médicas totais nos hospitais da Providence nos 12 meses anteriores superiores a 20% da renda familiar anual, ajustada pelo tamanho da família para serviços sujeitos a esta política. | O paciente é elegível para benefício de caridade de 100% sobre os valores de responsabilidade do paciente.                                                                   |