

COMMONSPIRIT HEALTH

POLÍTICA DE GOVERNANÇA

ASSUNTO: Faturamento e cobranças

DATA DA VIGÊNCIA:

A definir

NÚMERO DA APÓLICE: Financeiro G-004

DATA DA VIGÊNCIA ORIGINAL:

1º de julho de 2021

POLÍTICA

O objetivo desta Política é fornecer diretrizes claras e consistentes para a execução das funções de faturamento, cobrança e recuperação de uma maneira que promova a conformidade com a Seção 501 (r) do Código da Receita Federal (Internal Revenue Code, IRC) e com as leis e regulamentos de cobrança aplicáveis, bem como a satisfação do paciente e a eficiência. Esta Política descreve as circunstâncias sob as quais as Unidades Hospitalares realizarão ações de cobrança sobre contas de pacientes inadimplentes relacionadas à prestação de Assistência Médica de Emergência e Cuidados Médicos Necessários (doravante denominados EMCare) e identifica Atividades de Coletas Permitidas. Esta Política descreve as ações que uma Unidade Hospitalar pode tomar para obter pagamento de uma fatura pelo serviço de EMCare em caso de não pagamento, incluindo, sem limitação, quaisquer ações de cobrança admissíveis.

ESCOPO

Esta Política se aplica à CommonSpirit Health e a cada uma de suas Afiliadas Diretas¹ isentas de impostos, Subsidiárias isentas de impostos de propriedade integral² e quaisquer outras Subsidiárias que não sejam de propriedade integral ou outras entidades relacionadas que, por meio de contrato ou de documentos constitutivos, exijam ou prevejam expressamente que tal(is) Subsidiária(s) ou entidade(s) cumpra(m) as políticas e procedimentos da CommonSpirit (Entidade Conforme) e que operem uma Unidade Hospitalar (referidas individualmente como Organização Hospitalar da CommonSpirit e, coletivamente, como Organizações Hospitalares da CommonSpirit). É política da CommonSpirit seguir os mais altos padrões de ética e integridade em suas condutas de cobrança e atividades de recuperação e seguir protocolos de cobranças para o tratamento justo a todos os pacientes das Organizações Hospitalares da CommonSpirit em cada Unidade Hospitalar.

PRINCÍPIOS

Após os pacientes da Organização Hospitalar da CommonSpirit terem recebido o atendimento, as Unidades Hospitalares enviarão as faturas para os pacientes/Fiadores e os pagadores responsáveis de maneira precisa e em tempo hábil. Durante esse processo de faturamento e cobranças, a equipe fornecerá atendimento de qualidade e acompanhamento adequado ao cliente, e todas as contas pendentes serão tratadas de acordo com todas as leis e regulamentos aplicáveis. Além disso, os valores da CommonSpirit exigem que todas as pessoas sejam

¹ Uma Afiliada Direta é qualquer sociedade na qual a CommonSpirit Health seja o único sócio ou acionista, bem como a Dignity Community Care, uma sociedade sem fins lucrativos do Colorado.

² Uma Subsidiária refere-se a uma organização, com ou sem fins lucrativos, na qual um Afiliado Direto detém o poder de indicar cinquenta por cento (50%) ou mais dos membros votantes do órgão que rege tal organização ou detém cinquenta por cento (50%) ou mais dos direitos de voto em tal organização (conforme evidenciado por poderes de sócio ou títulos que conferem determinada autoridade decisória à Afiliada Direta) ou qualquer organização na qual uma Subsidiária detenha tal poder ou direitos de voto.

Data da vigência: a ser definida

tratadas com reverência e compaixão. A CommonSpirit definiu determinadas práticas de cobrança como incompatíveis com os valores organizacionais da empresa e proibiu seu uso em qualquer circunstância.

APLICAÇÃO

A. Esta Política aplica-se a:

- Todas as cobranças relativas ao serviço de EMCare prestado em uma Unidade Hospitalar por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit.
- Todas as cobranças por serviço de EMCare fornecido por um médico ou profissional de saúde de nível avançado que seja funcionário de uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, na medida em que tal cuidado seja fornecido dentro de uma Unidade Hospitalar.
- Todas as cobranças relativas ao serviço de EMCare prestado por um médico ou profissional de saúde de nível avançado que seja funcionário de uma Entidade Substancialmente Relacionada e que ocorra dentro de uma Unidade Hospitalar.
- Atendimentos médicos necessários não cobertos prestados aos pacientes em que o paciente assumiria a responsabilidade pelas cobranças, como, por exemplo, as cobranças por diárias além do limite de permanência ou em circunstâncias em que os benefícios do paciente forem esgotados.
- Quaisquer atividades de cobrança e recuperação realizadas pela Unidade Hospitalar ou por um fornecedor de serviços de faturamento e cobrança designado (Fornecedor Designado), ou por seus agentes de cobrança terceirizados de uma Organização Hospitalar para cobrar os valores devidos pelo serviço de EMCare descritos acima. Todos os acordos de terceiros que regem tais atividades de cobrança e recuperação devem incluir uma cláusula que exija o cumprimento desta Política e indenização por falhas como resultado de seu descumprimento. Isso inclui, entre outros, acordos entre terceiros que posteriormente vendem ou repassam dívidas da Unidade Hospitalar.

B. Coordenação com outras leis

A concessão de assistência financeira, bem como o faturamento e a cobrança das contas dos pacientes, podem estar, atualmente ou no futuro, sujeitos a regulamentações adicionais, de acordo com as leis federais, estaduais ou locais. Essa lei prevalece 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 mesma, com as alterações mínimas a ela que forem necessárias para alcançar o cumprimento de quaisquer leis aplicáveis.

PRINCÍPIOS

Por meio de extratos de cobrança, correspondência escrita e ligações telefônicas, as Organizações Hospitalares da CommonSpirit envidarão esforços diligentes para informar os pacientes/Fiadores sobre suas responsabilidades financeiras e as opções de Assistência Financeira disponíveis, bem como o acompanhamento com pacientes/Fiadores sobre contas pendentes. Como prestadores de cuidados de saúde católicos, as Organizações Hospitalares da

Data da vigência: a ser definida

Página 2 de 12

Política de Faturamento e Cobranças

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. Somente para uso interno.

CommonSpirit são chamadas para atender as necessidades de pacientes e de outras pessoas que buscam atendimento, independentemente de suas capacidades financeiras de pagamento pelos serviços prestados.

Por fim, as Organizações Hospitalares da CommonSpirit são designadas como organizações de caridade (ou seja, isentas de impostos) de acordo com a Seção 501(c)(3) do IRC. De acordo com a Seção 501(r) do IRC, entre outras coisas, a fim de permanecer isenta de impostos, cada Organização Hospitalar da CommonSpirit deve seguir os procedimentos abaixo em relação aos pacientes que recebem EMCare em qualquer Unidade Hospitalar:

- Limitar os valores cobrados pelo serviço de EMCare de pessoas elegíveis para Assistência Financeira a não mais do que os Valores Geralmente Cobrados (AGB) de pessoas que possuem seguro que cobre esses cuidados;
- Cobrar das pessoas elegíveis à Assistência Financeira valores inferiores aos valores brutos por todos os demais cuidados médicos; e
- Não tomará medidas extraordinárias de cobrança antes que a unidade hospitalar tenha envidado esforços razoáveis para determinar se a pessoa é elegível para receber assistência nos termos da Política de Governança da CommonSpirit G-003, *Assistência Financeira*.

DEFINIÇÕES

Por **Valores Geralmente Faturados (AGB)** entende-se o valor máximo que um paciente elegível para Assistência Financeira nos termos desta Política de Assistência Financeira é pessoalmente responsável por pagar, após a aplicação de todas as deduções e descontos (incluindo os descontos disponíveis nos termos desta Política) e deduzidos quaisquer valores reembolsados pelas seguradoras. Nenhum paciente elegível para Assistência Financeira será cobrado mais do que o AGB pelo serviço de EMCare prestado a ele. A CommonSpirit calcula os AGB em cada unidade de saúde (Facility-by-Facility) separadamente, utilizando o método de análise retrospectiva (lookback), ao multiplicar as “Cobranças Brutas” referentes a qualquer serviço de EMCare prestado pelas porcentagens de AGB — as quais se baseiam em valores de solicitações de reembolso aprovados anteriormente pelo Medicare e por seguradoras privadas, conforme estabelecido pela legislação federal.

Para esses fins, “Valores Brutos” cobrados significa o valor indicado na tabela de preço de cada unidade hospitalar para cada serviço de EMCare.

Por **Período de Inscrição** entende-se o prazo fornecido aos pacientes pela Organização Hospitalar da CommonSpirit para preencher o formulário de Assistência Financeira. Expira no último dos (i) 365 dias a partir da alta do paciente da Unidade Hospitalar ou da data do serviço de EMCare do paciente, ou (ii) 240 dias a partir da data da fatura inicial pós-alta do serviço de EMCare recebido em uma Unidade Hospitalar.

Assistência Médica de Emergência (EMCare), Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto (EMTALA) - Qualquer paciente que busque assistência para uma condição médica emergencial, conforme a Seção 1867 da Lei da Previdência Social (42 U.S.C. 1395dd) em uma unidade hospitalar deve ser tratado sem discriminação e sem considerar a capacidade de pagamento do paciente pela assistência. Além disso, é proibida qualquer ação que desestime os pacientes a buscarem o serviço de EMCare, incluindo, entre outras, permitir atividades de cobrança e recuperação de dívidas que interfiram na prestação do EMCare. As Unidades Hospitalares também devem operar de acordo com todos os requisitos federais e estaduais para o fornecimento de assistência relacionada a condições médicas emergenciais, incluindo triagem, tratamento e requisitos de transferência de acordo com a EMTALA e de

Data da vigência: a ser definida

Página 3 de 12

Política de Faturamento e Cobranças

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. Somente para uso interno.

acordo com 42 CFR 482.55 (ou qualquer regulação sucessora). As Unidades Hospitalares devem consultar e seguir as diretrizes da Política da CommonSpirit, relativa à EMTALA, os regulamentos da EMTALA e as Condições de Participação aplicáveis do Medicare/Medicaid ao determinar o que constitui uma condição médica de emergência e os procedimentos a serem seguidos em relação a cada uma delas.

Ações extraordinárias de cobrança (ECAs) - A Unidade Hospitalar não se envolverá em ECAs contra uma pessoa antes de fazer um esforço razoável para determinar a elegibilidade pela FAP da Unidade Hospitalar. Uma ECA pode incluir qualquer uma das seguintes medidas tomadas com o objetivo de obter pagamento de uma fatura de atendimento médico:

- Vender a dívida de uma pessoa física a terceiros, salvo nos casos expressamente previstos pela lei federal; e
- Relatar informações adversas sobre a pessoa física às agências de crédito ao consumidor.

As ECAs não incluem qualquer direito de retenção que uma unidade hospitalar tenha o direito de fazer valer, nos termos da legislação estadual, sobre os valores decorrentes de sentença, acordo ou transação devidos a uma pessoa (ou a seu representante) em decorrência de danos pessoais para os quais a instituição prestou atendimento.

Por **Assistência Financeira** entende-se a assistência prestada a pacientes para os quais seria um ônus financeiro arcar integralmente com as despesas previstas a cargo do paciente pelo serviço de EMCare prestado em uma unidade hospitalar e que atendam 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.

Por **Política de Assistência Financeira** (Financial Assistance Policy - FAP) entende-se a Política de Governança da CommonSpirit G-003, *Assistência Financeira*, que descreve o programa de Assistência Financeira do CommonSpirit, incluindo os critérios que os pacientes/Fiadores devem atender para ser elegível à Assistência Financeira, bem como o processo pelo qual as pessoas podem se inscrever para Assistência Financeira.

Por **Fiador** entende-se uma pessoa que é legalmente responsável pelo pagamento da fatura do paciente.

Por **Unidade Hospitalar (ou Unidade)** entende-se um estabelecimento de saúde que, por exigência estadual, deve ser licenciado, registrado ou reconhecido de forma semelhante como hospital e que é administrado pela Organização Hospitalar da CommonSpirit. Em referência à realização de atividades de faturamento e cobrança, o termo “Unidade Hospitalar” também pode incluir um Fornecedor Designado.

Por **Cuidados médicos necessários** entende-se qualquer procedimento razoavelmente determinado (por um prestador) necessário para prevenir, diagnosticar, corrigir, curar, aliviar ou evitar o agravamento de qualquer condição, doença, lesão ou afecção que coloque em risco a vida, cause sofrimento ou dor, resulte em doença ou enfermidade, ameace causar ou agravar uma deficiência, ou cause deformação física ou mal-estar, ou para melhorar o funcionamento de um membro do corpo malformado, se não houver disponível nenhum outro tratamento igualmente eficaz, mais conservador ou menos oneroso. Os Cuidados Médicos Necessários não incluem procedimentos eletivos ou cosméticos apenas para melhorar o apelo estético de uma

Data da vigência: a ser definida

Página 4 de 12

Política de Faturamento e Cobranças

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. Somente para uso interno.

parte do corpo normal ou normalmente funcional.

Por **Período de notificação** entende-se o período de 120 dias a partir da data em que a Unidade Hospitalar fornece a primeira declaração de cobrança pós-alta do serviço de EMCare. Uma Unidade abster-se-á de participar de uma ECA durante o Período de Notificação, a menos que tenham sido envidados esforços razoáveis para determinar se um paciente é elegível para Assistência Financeira.

Administração de uma Unidade Hospitalar - Considera-se que uma unidade hospitalar é administrada quer por meio de seus próprios funcionários, quer por meio da terceirização da administração da unidade para outra organização. Uma Unidade Hospitalar também pode ser administrada 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 Unidade Hospitalar licenciada pelo estado ou que opera indiretamente uma Unidade Hospitalar licenciada pelo estado através de outra entidade tributada como uma parceria.

Por **Assistência Financeira Provisória** entende-se a determinação de elegibilidade para Assistência Financeira, que pode se basear em informações fornecidas por fornecedores terceirizados e em outras informações disponíveis publicamente. Uma determinação de que um paciente é presumivelmente elegível para Assistência Financeira resultará no serviço gratuito ou com desconto pelo serviço de EMCare para o período durante o qual a pessoa é presumivelmente elegível. Consulte também Elegibilidade Presumida na Política de Governança G-003 da CommonSpirit, *Assistência Financeira*.

Por **Entidade com Relação Substancial** entende-se, em relação a uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, uma entidade tratada como uma parceria para fins fiscais federais na qual a Organização Hospitalar detenha participação no capital ou nos lucros, ou uma entidade não considerada como tal, da qual a Organização Hospitalar seja o único membro ou proprietário, que presta serviços de EMCare em uma Unidade Hospitalar licenciada pelo estado, a menos que a prestação desses serviços constitua uma atividade comercial ou empresarial não relacionada, conforme descrito na Seção 513 do IRC, no que diz respeito à Organização Hospitalar.

A **suspensão de ECAs quando um Pedido de Assistência Financeira (FAA) é enviado** significa que um Estabelecimento (ou outra parte autorizada) não deve iniciar uma ECA ou tomar medidas adicionais em quaisquer ECAs previamente iniciadas, para obter pagamento pelo serviço de EMCare até que:

- A Unidade tenha determinado se a pessoa é elegível à FAP com base em um pedido completo da FAP e tenha cumprido o requisito de esforços razoáveis, conforme definido neste documento, no que diz respeito a um FAA preenchido; ou
- No caso de um FAA incompleto, a pessoa não tenha respondido às solicitações de informações ou documentação adicionais dentro de um prazo razoável (trinta (30) dias) concedido para responder a tais solicitações.

Sem seguro significa uma pessoa que não possui cobertura de terceiros oferecido por uma seguradora comercial, um plano ERISA, um Programa Federal de Assistência Médica (incluindo, entre outros, o Medicare, o Medicaid, o SCHIP e o TRICARE), do Seguro contra Acidentes de Trabalho ou de qualquer outra forma de assistência de terceiros para ajudá-lo a cumprir suas obrigações de pagamento.

Data da vigência: a ser definida

Página 5 de 12

Política de Faturamento e Cobranças

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. Somente para uso interno.

Por **Subsegurado** entende-se uma pessoa física com cobertura de seguro privada ou pública, para a qual seria um ônus financeiro arcar integralmente com as despesas de bolso previstas para o serviço de EMCare cobertas por esta Apólice.

PRÁTICAS DE FATURAMENTO

As Organizações Hospitalares da CommonSpirit seguirão os procedimentos padrão na cobrança de contas relacionadas ao serviço de EMCare prestado em uma Unidade Hospitalar da CommonSpirit da seguinte forma:

A. Faturamento do Seguro

- Para todos os pacientes segurados, as Unidades Hospitalares cobrarão os pagadores terceiros aplicáveis (com base nas informações fornecidas ou verificadas pelo paciente/Fiador, ou devidamente verificadas de outras fontes) de maneira oportuna.
- Se um pedido de reembolso, que de outra forma seria válido, for negado (ou não for processado) pela seguradora devido a um erro cometido por uma unidade hospitalar, a unidade hospitalar não cobrará do paciente qualquer valor que exceda o que ele teria devido caso a seguradora tivesse pago o pedido de reembolso.
- Caso um pedido de reembolso, que de outra forma seria válido, seja negado (ou não seja processado) por um pagador devido a fatores alheios ao controle da Unidade Hospitalar, a equipe entrará em contato com o pagador e com o paciente, conforme for o caso, para facilitar a resolução do pedido. Se a resolução não ocorrer após esforços razoáveis de acompanhamento, as Instalações Hospitalares podem cobrar do paciente ou tomar outras medidas consistentes com os contratos do pagador.

B. Faturamento do Paciente

- Todos os pacientes/Fiadores serão cobrados direta e oportunamente e receberão uma declaração como parte do processo normal de faturamento da Unidade Hospitalar.
- Para pacientes segurados, depois que as solicitações forem processadas por todos os pagadores de terceiros disponíveis, a Unidade Hospitalar cobrará dos pacientes/Fiadores, de maneira oportuna, os respectivos valores de responsabilidade conforme determinado pelos seus benefícios de seguro.
- Todos os pacientes/Fiadores podem, a qualquer momento, solicitar, e a Unidade Hospitalar fornecerá, um extrato detalhado de suas contas.
- Se um paciente contestar sua conta e solicitar documentação sobre a fatura, a equipe fornecerá a documentação solicitada por escrito no prazo de dez (10) dias (se possível) e manterá a conta por pelo menos trinta (30) dias antes de encaminhar a conta para cobrança.
- As Unidades Hospitalares devem aprovar acordos de plano de pagamento para pacientes/Fiadores que indiquem que podem ter dificuldade em pagar seu saldo em uma única parcela.
- A liderança do Ciclo de Receita tem autoridade para fazer exceções a esta cláusula caso a caso para circunstâncias especiais (de acordo com os procedimentos operacionais).
- As Unidades Hospitalares não são obrigadas a aceitar acordos de pagamento iniciados pelo paciente e podem encaminhar contas para uma agência de cobrança de terceiros, conforme descrito abaixo, se o paciente não cumprir um plano de

pagamento estabelecido.

C. Práticas de Cobrança

- Quaisquer atividades de cobrança realizadas pela Unidade, por um Fornecedor Designado ou por seus agentes de cobrança terceirizados estarão em conformidade com todas as leis federais e estaduais que regem as práticas de cobrança de dívida.
- Todos os pacientes/Fiadores terão a oportunidade de entrar em contato com a Unidade Hospitalar para obter informações relacionadas à Assistência Financeira, opções de plano de pagamento e outros programas aplicáveis que possam estar disponíveis em relação às suas contas, conforme previsto no Adendo A.
 - A FAP de uma Unidade Hospitalar está disponível gratuitamente.
 - As pessoas com dúvidas sobre a FAP de uma Unidade Hospitalar podem entrar em contato com o escritório de aconselhamento financeiro por telefone ou pessoalmente.
- Em conformidade com as leis estaduais e federais relevantes e de acordo com as disposições descritas nesta Política, as Unidades Hospitalares podem se envolver em atividades de cobrança, incluindo ECAs Permissíveis, para coletar saldos pendentes de pacientes.
 - As atividades gerais de cobrança podem incluir chamadas telefônicas, declarações e outros esforços razoáveis de acordo com as práticas padrão da indústria.
 - Os saldos devedores de pacientes poderão ser encaminhados a uma empresa terceirizada para cobrança, a critério da Unidade e em conformidade com todas as práticas federais, estaduais e locais aplicáveis em matéria de não discriminação. A Unidade manterá a propriedade de qualquer dívida encaminhada às agências de cobrança de dívidas, e as contas dos pacientes serão encaminhadas para cobrança apenas com as seguintes ressalvas:
 - Há motivos razoáveis para acreditar que o paciente tenha essa dívida.
 - Todos os terceiros pagadores identificados pelo paciente/Fiador de forma célere e oportuna, aos quais foram devidamente emitidas as faturas, sendo que a dívida restante é de responsabilidade financeira do paciente. As Unidades Hospitalares não cobrarão de um paciente nenhum valor que a companhia de seguros ou um terceiro seja obrigado a pagar.
 - As Unidades Hospitalares não encaminharão contas para cobrança enquanto houver uma solicitação de pagamento pendente de uma fonte pagadora terceira referente a essa conta. No entanto, as solicitações que permanecem no status “pendente” com uma fonte pagadora terceira por um período de tempo não razoável, apesar dos esforços para facilitar a resolução, podem ser reclassificadas como “negadas”.
 - As Unidades Hospitalares não encaminharão contas para cobrança quando o pedido de seguro for negado devido a um erro da Unidade Hospitalar. No entanto, uma Unidade Hospitalar ainda poderá encaminhar para cobrança a parcela de responsabilidade do paciente referente a tais reivindicações, caso não seja paga.
 - As Unidades Hospitalares não encaminharão contas para cobrança quando o paciente tiver inicialmente solicitado Assistência Financeira e a

Unidade Hospitalar ainda não tiver feito esforços razoáveis (conforme definido abaixo) em relação à conta.

- Após o recebimento de um aviso de Liquidação de Falência, as Organizações Hospitalares da CommonSpirit cessarão todas as tentativas de cobrança, incluindo a designação de uma agência de cobrança. O paciente/devedor não será contatado por nenhum método, incluindo telefonemas, cartas ou declarações após o recebimento da notificação. Toda comunicação, se necessário, deve ocorrer com o administrador ou o advogado designado para o caso.
- Nenhuma Unidade poderá encaminhar qualquer conta de pagamento particular pendente a uma agência de cobrança terceirizada, desde que o paciente ou o Fiador esteja cumprindo as Normas de Cooperação do Paciente, conforme definido na Política de Governança Financeira G-003 da CommonSpirit, *Assistência Financeira*.

ESFORÇOS RAZOÁVEIS E AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS DE COBRANÇA

Antes de se envolver em ECAs para obter pagamento pelo serviço de EMCare, as Unidades Hospitalares devem fazer esforços razoáveis para determinar se uma pessoa é elegível para Assistência Financeira. Em nenhum caso uma ECA será iniciada antes de 120 dias (ou mais, se exigido por lei aplicável) a partir da data em que a Unidade fornecer a primeira declaração de cobrança pós-alta (ou seja, durante o Período de Notificação), a menos que tenham sido envidados todos os esforços razoáveis. Os cenários a seguir descrevem os esforços razoáveis que uma Unidade deve fazer antes de se realizar ECAs.

A. Realização de ECAs – Obrigação de notificação

- Com relação a qualquer serviço de EMCare prestado na Unidade, um paciente deve ser notificado sobre a FAP, conforme descrito neste documento, antes de iniciar uma ECA. A exigência de notificação é a seguinte:
 - **Carta de notificação** - A Unidade Hospitalar notificará um paciente sobre a FAP, fornecendo à pessoa um aviso por escrito (Carta de Notificação) com pelo menos trinta (30) dias antes de iniciar uma ECA. A Carta de Notificação deve:
 - Incluir um resumo em linguagem simples da FAP;
 - Indicar que a Assistência Financeira está disponível para pessoas elegíveis; e
 - Identificar a(s) ECA(s) que a Unidade Hospitalar (ou outra parte autorizada) pretende iniciar para obter o pagamento pelo EMCare se o valor devido não for pago ou um FAA não for apresentado antes de um prazo especificado, que não seja anterior ao último dia do Período da Solicitação.
 - **Notificação oral** - Em conjunção com o fornecimento da Carta de Notificação, a Unidade Hospitalar tentará notificar o paciente oralmente sobre como obter assistência pela FAP durante o processo de registro, usando o número de telefone mais atual fornecido pelo paciente. Esta tentativa será documentada contemporaneamente.
 - **Notificação em Caso de Múltiplos Episódios de Assistência** - a Unidade Hospitalar pode cumprir essa exigência de notificação de forma simultânea

para múltiplos episódios de EMCare e notificar a pessoa sobre as ECAs que o Estabelecimento pretende iniciar para obter pagamento de várias faturas pendentes de serviços de EMCare. No entanto, se uma Instalação agregar as contas pendentes de uma pessoa física para vários episódios de EMCare antes de iniciar uma ou mais ECAs para obter o pagamento dessas contas, não terá feito esforços razoáveis para determinar se a pessoa é elegível à FAP, a menos que se abstenha de iniciar ECA(s) até 120 dias após a primeira declaração de cobrança pós-alta para o episódio mais recente de EMCare incluído na agregação.

B. Esforços razoáveis quando um paciente apresenta um FAA incompleto

- A Unidade Hospitalar suspenderá quaisquer ECAs já iniciadas contra o paciente/Fiador até que a elegibilidade da Assistência Financeira tenha sido determinada.
- A Unidade Hospitalar fornecerá uma notificação por escrito ao paciente com uma lista da documentação necessária que o paciente ou o Fiador devem fornecer para que o FAA seja considerado completo e conceder ao paciente trinta (30) dias para apresentar as informações necessárias. A notificação incluirá as informações de contato, incluindo número de telefone e localização física da Unidade ou departamento dentro do Unidade, que podem fornecer informações e auxiliar na preparação do FAA.

C. Esforços razoáveis quando um FAA preenchido é enviado

- Se um paciente enviar um FAA completo durante o Período de Inscrição, a Unidade Hospitalar deve:
 - Suspender quaisquer ECAs para obter o pagamento pelo serviço de EMCare.
 - Determinar se a pessoa é elegível à FAP para o serviço de EMCare e notificá-lo por escrito sobre essa determinação de elegibilidade (incluindo, se aplicável, a assistência à qual a pessoa tem direito) e os fundamentos dessa determinação.
 - Se a Unidade Hospitalar determinar que a pessoa seja elegível à FAP para o serviço de EMCare, a Unidade Hospitalar deve fazer o seguinte:
 - Reembolsar a pessoa qualquer valor que tenha pago pelo serviço de EMCare (seja para a Unidade Hospitalar ou qualquer outra parte a quem a Unidade Hospitalar tenha encaminhado ou vendido a dívida da pessoa pelo EMCare) que exceda o valor pelo qual ela foi considerada pessoalmente responsável a pagar como pessoa elegível à FAP.
 - Tomar todas as medidas razoavelmente disponíveis para reverter qualquer ECA, incluindo a remoção do relatório de crédito da pessoa física de quaisquer informações adversas que tenham sido comunicadas a uma agência de informações ao consumidor ou a uma agência de crédito.
 - Se a Unidade Hospitalar determinar que a pessoa não seja elegível à FAP para o serviço de EMCare, a Unidade terá feito esforços razoáveis e poderá realizar nas ECAs Permissíveis.

D. Esforços razoáveis quando nenhum FAA for enviado no prazo de noventa (90) dias

após primeiro extrato de cobrança pós-alta referente ao episódio mais recente de EMCare

- A Unidade emitirá a Carta de Notificação conforme descrito em Esforços Razoáveis – Realização de ECAs – Requisito de Notificação. Se nenhum FAA for recebido em até trinta (30) dias após a Carta de Notificação ter sido enviada, a exigência de empreender esforços razoáveis para determinar a elegibilidade para a FAP terá sido cumprida.
Assim, a Unidade Hospitalar pode realizar as ECAs que são permitidas sob esta Política que começam 120 dias após a primeira declaração de cobrança pós-alta.
- **Renúncia** - Em nenhuma circunstância, uma Unidade Hospitalar aceitará de qualquer pessoa uma renúncia, seja oral ou por escrito, de que ela não deseja solicitar Assistência Financeira, com o objetivo de cumprir os requisitos para enviar esforços razoáveis descritos nesta Política.

E. Ações de cobranças extraordinárias permitidas

- Depois de fazer esforços razoáveis, que incluem o requisito de notificação, para determinar a elegibilidade da Assistência Financeira conforme descrito acima, uma Unidade Hospitalar (ou outra parte autorizada) poderá realizar as seguintes ECAs para obter o pagamento pelo serviço de EMCare:
 - Vender a dívida de uma pessoa física a terceiros, salvo nos casos expressamente previstos pela lei federal; e
 - Relatar informações adversas sobre a pessoa física às agências de crédito ao consumidor.

Uma Unidade Hospitalar abster-se-á das ECAs contra um paciente se ele fornecer a documentação de que solicitou cobertura de assistência médica pelo Medicaid ou outros programas de saúde patrocinados publicamente, a menos que ou até que a elegibilidade da pessoa para tais programas tenha sido determinada e qualquer cobertura disponível de terceiros para o serviço de EMCare tenha sido faturada e processada.

F. Esforços Razoáveis – Acordos com Terceiros

- Com relação a qualquer venda ou encaminhamento da dívida de uma pessoa relacionada ao serviço de EMCare para outra parte (exceto para as vendas de dívida não consideradas uma ECA, conforme descrito nos Regulamentos do Tesouro da Receita Federal), a Unidade Hospitalar celebrará e, na medida aplicável, executará um contrato por escrito juridicamente vinculativo com a parte. Para atender ao requisito de se envolver em esforços razoáveis para determinar a elegibilidade à FAP de uma pessoa, esses contratos devem, no mínimo, incluir as seguintes disposições:
 - Caso a pessoa apresente um FAA (seja ele completo ou incompleto) após o encaminhamento ou a venda da dívida, mas antes do término do Período de Inscrição, a parte suspenderá as ECAs para obter o pagamento do serviço de EMCare.
 - Caso a pessoa apresente um FAA (completo ou incompleto) após o encaminhamento ou a venda da dívida, mas antes do término do Período de Inscrição, e for considerada elegível à FAP para o serviço de EMCare, a parte deverá tomar as seguintes medidas em tempo hábil:
 - Cumprir os procedimentos especificados no contrato e nesta Política, de

Data da vigência: a ser definida

Página 10 de 12

Política de Faturamento e Cobranças

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. Somente para uso interno.

modo que a pessoa não pague, e não tenha obrigação de pagar, à parte e à Unidade Hospitalar, em conjunto, mais do que o valor que ela é obrigada a pagar pelo serviço de EMCare como pessoa elegível à FAP.

- Se aplicável, e se a parte (em vez da Unidade Hospitalar) tiver autoridade para fazer isso, tomar todas as medidas razoavelmente disponíveis para reverter qualquer ECA (exceto a venda de uma dívida) tomada contra a pessoa física.
- Se o terceiro contratado encaminhar ou vender a dívida a uma parte subsequente (a quarta parte) durante o Período da Inscrição, o terceiro obterá um acordo por escrito dessa parte subsequente, incluindo todos os elementos descritos nesta seção.
- A empresa terceirizada deverá envidar esforços razoáveis para colaborar com o paciente que tenha contas pendentes, a fim de regularizar sua situação. Práticas de cobrança agressivas ou antiéticas não são toleradas.

G. Esforços Razoáveis – Fornecer Documentos Eletronicamente

- Uma Unidade Hospitalar poderá fornecer qualquer notificação ou comunicação por escrito aqui descrita por meio eletrônico (por exemplo, por e-mail) a qualquer pessoa que indique que prefere receber a notificação ou comunicação por escrito eletronicamente.

DOCUMENTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A. Processamento de Solicitações

- Os valores da dignidade humana e da administração da CommonSpirit devem ser refletidos no processo de solicitação, na determinação da necessidade financeira e na concessão de assistência.
- Os Pedidos de Assistência Financeira deverão ser processados prontamente, e as Unidades Hospitalares deverão notificar o paciente ou requerente por escrito dentro de trinta (30) a sessenta (60) dias do recebimento de um pedido preenchido.
- Uma Unidade Hospitalar não fará uma determinação de elegibilidade com base em informações que tenha motivos para acreditar que são falsas ou não confiáveis ou obtidas através do uso de práticas coercivas.
- Se a elegibilidade for aprovada com base na conclusão de um FAA, o paciente receberá 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. A pessoa Presumivelmente Elegível não receberá Assistência Financeira para o serviço de EMCare prestado após a data da determinação sem a conclusão de um FAA ou uma nova determinação de Elegibilidade Presumida.
- Se for negada a elegibilidade para a Assistência Financeira oferecida por uma Instalação Hospitalar, um paciente ou Fiador poderá solicitar novamente sempre que houver uma mudança material de renda ou status.
- Os Pacientes/Fiadores podem solicitar uma revisão para uma Unidade Hospitalar no caso de uma contestação sobre a aplicação desta Política ou da FAP.

Data da vigência: a ser definida

Página 11 de 12

Política de Faturamento e Cobranças

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. Somente para uso interno.

Pacientes/Fiadores a quem tenha sido negada Assistência Financeira também podem recorrer de sua determinação de elegibilidade, conforme fornecido no Adendo A.

- O fundamento da contestação ou recurso deve ser por escrito e apresentada no prazo de três (3) meses da decisão sobre a elegibilidade da Assistência Financeira.
- A Unidade Hospitalar adiará qualquer decisão sobre a elegibilidade ao Programa da FAP, pois está aguardando os resultados de um pedido de inscrição no Medicaid.

B. Assistência Financeira Presumida

- Esforços razoáveis para determinar a elegibilidade à FAP não são necessários quando uma pessoa é considerada elegível para Assistência Financeira Presumida.
- **Medicaid** - Pacientes da Medicaid que recebem serviços não cobertos medicamente necessários serão considerados para a Assistência Financeira Presumida. A assistência financeira pode ser aprovada em casos anteriores à data de vigência do Medicaid.

RESPONSABILIDADE

A liderança do Ciclo de Receita da CommonSpirit é, em última análise, responsável por determinar se uma Unidade Hospitalar fez esforços razoáveis para determinar se uma pessoa é elegível para Assistência Financeira. Este órgão também tem autoridade final para decidir se a Organização Hospitalar pode prosseguir com qualquer uma das ECAs descritas nesta Política.

REFERÊNCIAS

Política de Governança da CommonSpirit Finanças G-003, *Assistência Financeira*

APROVAÇÃO ANUAL

APROVADO PELO CONSELHO DA COMMONSPIRIT HEALTH: 26 DE JUNHO DE 2024, A SER DEFINIDO