

COMMONSPIRIT HEALTH POLÍTICA DE GOVERNANÇA

ASSUNTO: Assistência Financeira

DATA DA VIGÊNCIA:

A definir

NÚMERO DA APÓLICE: Financeiro G-003

DATA DA 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 todas as Assistência Médica de Emergência e Cuidados Médicos Necessários (doravante denominados EMCare) fornecidos em uma Unidade Hospitalar. O objetivo desta Política é descrever as condições sob as quais uma Unidade Hospitalar fornece Assistência Financeira aos seus pacientes. Além disso, esta Política descreve as medidas que uma Unidade Hospitalar pode tomar no caso de não pagamento de uma conta do paciente.

ESCOPO

Esta Política se aplica à CommonSpirit e a cada uma de suas Afiliadas Diretas isentas de impostos¹ e às suas subsidiárias² de propriedade integral e quaisquer outras Subsidiárias que não sejam detidas integralmente ou outras entidades relacionada que, por contrato ou cujos documentos constitutivos exijam ou prevejam expressamente que tal Subsidiária ou entidades(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 fornecer, sem discriminação, serviços de EMCare em Instalações Hospitalares da CommonSpirit a todos os pacientes, sem levar em conta a capacidade financeira de pagamento de um paciente.

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

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.

capacidades financeiras para pagar pelos serviços prestados.

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 às pessoas, independentemente de sua elegibilidade para Assistência Financeira ou para assistência governamental em Unidades Hospitalares da CommonSpirit.

As Organizações Hospitalares da CommonSpirit são dedicadas a fornecer Assistência Financeira a pessoas que têm necessidades de cuidados de saúde e não são seguradas, subseguradas, não se qualificam para um programa governamental ou que, por qualquer outro motivo, não tenham condições de pagar por cuidados médicos necessários, mas não de emergência, prestados nas unidades hospitalares da CommonSpirit.

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 relativas ao serviço de EMCare prestado por um médico ou profissional de saúde de nível avançado que seja funcionário de uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, se tal atendimento for prestado 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.

As atividades de cobrança e recuperação devem ser realizadas de acordo com a Política de Governança da CommonSpirit G-004, *Faturamento e Cobrança*.

B. Coordenação com outras leis

A prestação de Assistência Financeira pode estar sujeita às leis ou regulamentos adicionais de acordo com 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 da CommonSpirit, liderança do Ciclo de Receita da CommonSpirit e a liderança Fiscal da CommonSpirit, ser autorizada a adotar um adendo a esta Política antes do próximo ciclo de sua revisão, com as alterações mínimas a ela as quais forem necessárias para alcançar o cumprimento de quaisquer leis aplicáveis.

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.

Para os fins desta Política, **Área de Atendimento da Entidade CommonSpirit** significa a comunidade atendida por uma Unidade Hospitalar conforme descrito em sua mais recente Avaliação para Necessidades de Saúde Comunitária, conforme descrito na Seção 501(r)(r)(3) do IRC.

A **Avaliação das Necessidades de Saúde Comunitária (Community Health Needs Assessment - CHNA)** é realizada por uma Unidade Hospitalar pelo menos uma vez a cada três (3) anos, de acordo com a Seção 501(r)(r)(1)(A); cada Organização Hospitalar da CommonSpirit adota, em seguida, estratégias para atender às necessidades comunitárias de saúde identificadas por meio do CHNA.

Período de determinação de elegibilidade - Para fins de determinação da elegibilidade à Assistência Financeira, uma instituição hospitalar examinará a renda familiar anual referente ao período de seis (6) meses anteriores ou ao ano fiscal anterior, conforme demonstrado por holerites recentes, declarações de imposto de renda e outras informações. A prova de ganhos pode ser determinada pela Renda Familiar acumulada no ano, levando em consideração a taxa de renda atual.

Período de Qualificação para Elegibilidade - Depois de enviar o pedido de Assistência Financeira e os documentos comprobatórios, os pacientes cuja elegibilidade for aprovada receberão Assistência Financeira para todas as despesas elegíveis decorrentes de serviços recebidos nos doze (12) meses anteriores à data da determinação e, prospectivamente, por um período de seis (6) meses a partir dessa data. 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.

Lei de Atendimento Médico de Emergência, Tratamento Médico de Emergência e 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 a prestação de assistência relacionada a condições médicas emergenciais, incluindo triagem, tratamento e requisitos de transferência de acordo com o EMTALA e de acordo com 42 CFR 482.55 (ou qualquer regulamento que venha a substituí-lo). 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.

Medidas extraordinárias de cobrança (ECAs) - A unidade hospitalar não adotará medidas extraordinárias de cobrança contra uma pessoa física antes de esgotar esforços razoáveis para determinar sua elegibilidade nos termos desta Política. 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 nenhuma garantia de que uma Unidade Hospitalar tenha o direito de reivindicar nos termos da lei estadual sobre o produto de uma sentença ou compromisso devido a uma pessoa física (ou seu representante) como resultado de lesões pessoais para as quais a Unidade prestou cuidados.

Por **Família** entende-se (usando a definição do Departamento de Recenseamento) um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e que são 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 constantes no formulário de solicitação de assistência financeira e verificados pela instituição hospitalar.

A **Renda Familiar** é determinada de forma consistente com a definição de IRS de Renda Bruta Ajustada Modificada para o requerente e todos os membros de sua família. Ao determinar a elegibilidade, a Organização Hospitalar da CommonSpirit pode considerar os "ativos monetários" da Família do paciente. Entretanto, para os fins desta determinação, os ativos monetários não incluirão planos de aposentadoria ou remuneração diferida.

As **Diretrizes do Nível Federal de Pobreza (FPL)** são atualizadas anualmente no Diário

Oficial Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, com base na autoridade conferida pela 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>.

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 **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.

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 parte do corpo normal ou normalmente funcional.

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.

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.

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), pelo Seguro contra Acidentes de Trabalho ou por qualquer outra forma de assistência de terceiros para ajudá-lo a cumprir suas obrigações de pagamento.

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.

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 serviço de 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 Unidade Hospitalar CHNA mais recente, a menos que a visita seja urgente ou emergente ou ocorra dentro de uma Unidade 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 Unidade 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 Unidade Hospitalar (ou designado). Se um prestador solicitante tiver solicitado serviços em uma Unidade Hospitalar e o mesmo serviço também for fornecido em outra unidade mais próxima da residência do paciente e fora da Área de Serviço da Entidade CommonSpirit, a Unidade Hospitalar poderá solicitar que o solicitante reavalie os serviços e solicite que os serviços sejam realizados mais próximos da residência do paciente.

Os serviços hospitalares urgentes ou emergentes não devem ser negados ou adiados com base na capacidade de pagamento ou na identificação de sua cobertura de seguro. No entanto, os serviços de assistência médica não emergentes ou não urgentes podem ser adiados ou diferidos com base na consulta com a equipe clínica da Unidade Hospitalar nesses casos em que a unidade não é capaz de determinar uma fonte de pagamento para seus serviços. A urgência do tratamento associada aos sintomas clínicos de cada paciente será determinada por um profissional médico de acordo com os padrões locais de prática, padrões clínicos nacionais e estaduais de assistência e as políticas e procedimentos médicos da Unidade Hospitalar.

B. Assistência Financeira não disponível para outros atendimentos além do serviço de EMCare

A Assistência Financeira não está disponível para outros atendimentos além do serviço de EMCare. No caso de cuidados que não sejam serviços de EMCare, nenhum paciente será

responsável por um valor superior aos custos líquidos desses cuidados (custos brutos desses cuidados após a aplicação de todas as deduções e reembolsos do seguro).

C. Valor da Assistência Financeira Disponível

A elegibilidade para Assistência Financeira será considerada para aquelas pessoas sem seguro, subseguradas, inelegíveis para qualquer programa de benefícios de saúde do governo e que não são capazes de arcar com os custos de seus cuidados, com base na avaliação 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/Fiadores 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. Assistência Social

- Até 200% do FPL - Qualquer paciente cuja Renda Familiar seja igual ou inferior a 200% do FPL, incluindo, sem limitação, qualquer paciente sem seguro ou subsegurado, tem direito a receber assistência financeira de até 100% de desconto sobre o saldo de sua conta referente aos serviços elegíveis prestados ao paciente, após o pagamento, se houver, por parte de terceiros.
- De 201% - 400% do FPL - Qualquer paciente cuja Renda Familiar esteja entre 201% a 400% do FPL, incluindo, sem limitação, qualquer paciente sem seguro ou subsegurado, tem direito a receber assistência financeira que reduza o saldo de sua conta referente aos serviços elegíveis prestados ao paciente após o pagamento, se houver, por parte de terceiros, a um valor que não exceda o AGB da Unidade Hospitalar.

E. Padrões de Cooperação do Paciente

Um paciente deve cooperar com a Unidade 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 Unidade 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. O requerente de assistência financeira é responsável por se inscrever em programas públicos para obter a 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 na inscrição em programas aplicáveis e fontes de financiamento identificáveis. Uma Unidade Hospitalar deve fazer esforços afirmativos para ajudar o paciente ou o fiador do paciente na inscrição em programas públicos e privados, o que pode incluir cobertura em uma troca de seguro saúde, seguro comercial de saúde ou cobertura de plano de saúde adquirido através do COBRA. Se uma Unidade 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 Unidade Hospitalar pode exigir que o paciente ou o Fiador (i) forneça à unidade hospitalar e à fundação aplicável as informações necessárias para determinar o prêmio mensal para tal paciente, e (ii) coopere com a Unidade Hospitalar e com 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 sem plano de saúde

Os serviços não cobertos por uma apólice de seguro e os pacientes/fiadores que fornecerem evidências de que não existe cobertura de seguro de 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 sem plano de saúde. Este desconto não se aplica a procedimentos sem indicação médica ou cosméticos e só estará disponível para serviços elegíveis.

Cada Unidade 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. Caso se determine que a concessão de assistência financeira reduzirá ainda mais a fatura do paciente, a Unidade Hospitalar reverterá o Desconto para Pacientes Não Segurados e aplicará os ajustes aplicáveis de acordo com a Política de Assistência Financeira.

G. Desconto para pagamentos particulares

Para os pacientes não segurados que não se qualificarem para nenhum dos descontos de assistência financeira descritos nesta Política, as Unidades Hospitalares podem aplicar um desconto automático (pagamento particular) na fatura de um paciente, de acordo com as diretrizes e procedimentos do Ciclo de Receitas da CommonSpirit. Esse desconto para pagamentos particulares não depende da renda.

PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Todos os pacientes devem preencher o FAA da CommonSpirit para serem avaliados para

elegibilidade à Assistência Financeira, a menos que sejam elegíveis para Assistência Financeira Presumida. O FAA é utilizado pela Instalação Hospitalar para avaliar individualmente a necessidade financeira.

Para qualificar-se para a assistência, o paciente deve fornecer extratos bancários ou de conta corrente, comprovando os recursos disponíveis do paciente (aqueles que possam ser convertidos em dinheiro e que não sejam necessários para a vida cotidiana do paciente) e pelo menos um (1) documento comprobatório que ateste a renda familiar devem ser apresentados juntamente com o FAA. A documentação comprobatória poderá incluir, entre outros:

- Cópia da declaração de imposto de renda federal mais recente de pessoa física entregue;
- Formulário W-2 atual;
- Holerites atuais; ou
- Carta comprobatória assinada.

A unidade Hospitalar poderá, a seu critério, basear-se em provas de elegibilidade diferentes das descritas na FAA ou no presente documento. Outras fontes de comprovação podem incluir:

- Fontes de dados externas publicamente disponíveis que fornecem informações sobre a capacidade de pagamento de um paciente/fiador;
- Uma revisão das contas pendentes do paciente para serviços anteriores prestados e o histórico de pagamento do paciente/fiador;
- Determinações prévias da elegibilidade do paciente ou do fiador 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 fiador 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 Fiadores são capazes de preencher o FAA ou fornecer a documentação necessária. Os conselheiros financeiros estão disponíveis em cada Unidade Hospitalar para ajudar qualquer pessoa que busque assistência no pedido. Para pacientes e Fiadores que não possam fornecer a documentação necessária, uma Unidade 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 Unidades 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 considerado elegível para Assistência Financeira Presumida receberá EMCare gratuito ou com desconto para o período durante o qual a pessoa 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 uma pessoa for considerada presumivelmente elegível, ela 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 paciente 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.

Para pacientes ou seus Fiadores que não respondem ao processo de inscrição 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 que não respondem, utilizando as melhores estimativas disponíveis na ausência de informações fornecidas diretamente pelo paciente.

Para fins de ajuda de pacientes financeiramente carentes, uma Unidade Hospitalar pode usar um terceiro para analisar as informações sobre o paciente ou o Fiador 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 projetado 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 Unidade 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 implementado antes da atribuição de dívidas incobráveis, depois de esgotadas todas as outras fontes de elegibilidade e pagamento para os pacientes que ainda não tenham sido avaliados quanto à elegibilidade presumida. Isso permite que uma Unidade Hospitalar avalie todos os pacientes quanto à elegibilidade para a 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.

Os pacientes aos quais for concedido o status de elegibilidade presumida receberão atendimento gratuito ou com desconto para os serviços elegíveis, exclusivamente para datas de atendimento retroativas. Esta decisão não constituirá um estado de assistência gratuita ou com desconto, conforme disponível por meio do processo tradicional de inscrição. 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 Unidade Hospitalar. Os pacientes não serão notificados para informá-los desta decisão. Além disso, qualquer valor de franquia ou cosseguro reivindicado como dívida incobrável do Medicare deverá ser excluído dos relatórios de assistência social.

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 Fiadores, 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/registo, escritórios comerciais e em outros locais públicos que uma Unidade Hospitalar possa escolher; 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 Unidade 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 com o consultor financeiro de uma Unidade 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 determinada Unidade Hospitalar, conforme aplicável.

O encaminhamento de pacientes para Assistência Financeira pode ser feito por qualquer membro da equipe médica ou não médica da Organização Hospitalar da CommonSpirit, incluindo médicos, enfermeiros, conselheiros financeiros, assistentes sociais, gestores de caso, capelães e conselheiros 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 serviço de EMCare e divulgarão a disponibilidade desse tipo de aconselhamento. É responsabilidade do paciente ou do fiador do paciente agendar consultas sobre a disponibilidade de Assistência Financeira com um

conselheiro financeiro.

Uma lista de prestadores será publicada por cada Unidade Hospitalar da CommonSpirit em seu site, em ou antes de 1º de julho de 2021, e será atualizada pela administração periodicamente (pelo menos uma vez por trimestre) a partir de então.

AÇÕES EM CASO DE NÃO PAGAMENTO

As ações que uma Organização Hospitalar da CommonSpirit pode tomar em caso de não pagamento em relação a cada Unidade Hospitalar estão descritas em uma política separada, a Política de Governança da CommonSpirit G-004, sobre Finanças, *Faturamento e Cobranças*. O público pode obter uma cópia gratuita desta Política entrando em contato com o departamento de Acesso/Admissão de Pacientes da Unidade 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 da CommonSpirit Finanças G-004, *Faturamento e Cobranças*

DOCUMENTOS ASSOCIADOS

Adendo de Governança da CommonSpirit	Finanças G-003A-1, <i>Assistência Financeira</i>
Adendo de Governança da CommonSpirit	Finanças G-003A-2, <i>Assistência Financeira – Oregon</i>
Adendo de Governança da CommonSpirit	Finanças G-003A-3, <i>Assistência Financeira - Washington</i>
Adendo de Governança da CommonSpirit	Finanças G-003A-A, <i>Modelo de Adendo com Informações de Contato para assistência financeira em instituições hospitalares</i>

APROVAÇÃO ANUAL

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