

<b>Assunto: Política de assistência financeira (cuidados de caridade) Providência – sul da Califórnia</b>	<b>Número da apólice:</b> PSJH RCM 002 LAMKT	
<b>Departamento:</b> Gestão do ciclo de receitas	<input checked="" type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Revista <input type="checkbox"/> Revisado	<b>Data :</b> 3/22/2019
<b>Patrocinador executivo:</b> Kimberly Sullivan, SVP do ciclo da receita de diretor	<b>Proprietário da política:</b> Vicki Head, acesso do paciente Dir	
<b>Aprovado pela:</b> Providence Conselho de administração	<b>Data de aplicação :</b> 5/1/2019	

Providência é uma organização de saúde de não-para-lucra Católica guiada por um compromisso com sua missão de servir a todos, especialmente aqueles que são pobres e vulneráveis, pelos seus principais valores de compaixão, dignidade, justiça, excelência e integridade e pela crença de que cuidados de saúde são um direito humano. É a filosofia e a prática de cada hospital de Providence que emergente e medicamente necessários serviços de saúde estão prontamente disponíveis para aqueles nas comunidades que servimos, independentemente da sua capacidade de pagamento.

#### **ESCOPO:**

Esta política se aplica a todos os hospitais Providence - Southern California ("Providence") no condado de Los Angeles, no estado da Califórnia, e a todos os serviços de emergência médica, urgentes e outros serviços médicos prestados pelos hospitais de Providence no Condado de Los Angeles. de cuidados experimentais ou investigativos). Uma lista dos hospitais de Providence cobertos por esta política pode ser encontrada na Lista de Facilidades Cobertas do Anexo A.

Esta política deve ser interpretada de maneira consistente com a Seção 501 (r) do Internal Revenue Code de 1986, conforme alterada, e, com relação aos Providence Hospitals na Califórnia, as Políticas de Precificação Justas do Hospital descritas no Código de Saúde e Segurança da Califórnia ( Seções 127400-127446). No caso de um conflito entre as disposições de tais leis e esta política, tais leis devem controlar.

#### **OBJETIVO:**

O objetivo desta política é assegurar um método justo, não discriminatório, efetivo e uniforme para a prestação de Assistência Financeira (assistência solidária) a indivíduos elegíveis que não possam pagar total ou parcialmente por serviços hospitalares e de emergência clinicamente necessários. fornecida pelos hospitais de Providence.

É a intenção desta política para cumprir todas as leis federais, estaduais e locais. Esta política e os programas de assistência financeira neste documento constituem a Política Oficial de Assistência Financeira ("FAP") e a Política de Cuidados Médicos de Emergência para cada hospital de propriedade, alugado ou operado pela Providence.

#### **POLÍTICA:**

A Providence fornecerá serviços hospitalares gratuitos ou com descontos para pessoas qualificadas de baixa renda, sem seguro e com seguro insuficiente e pacientes com altos custos médicos, quando a capacidade de pagar por serviços for uma barreira ao acesso a emergências e necessidades médicas necessárias. outros cuidados hospitalares e nenhuma fonte alternativa de cobertura foi identificada. Os pacientes devem atender aos requisitos de elegibilidade descritos nesta política para se qualificar.

Os hospitais de Providence, com departamentos de emergência dedicados, fornecerão, sem discriminação, cuidados médicos emergenciais (dentro do significado do Tratamento Médico de Emergência e Lei do Trabalho),

de acordo com as capacidades disponíveis, independentemente de um indivíduo ser elegível para assistência financeira. A Providência não discriminará com base em idade, raça, cor, credo, etnia, religião, nacionalidade, estado civil, sexo, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, deficiência, status militar ou veterano ou qualquer outra base proibida pela legislação federal, estado ou lei local ao fazer determinações de assistência financeira.

Os hospitais de Providence fornecerão exames de triagem médica de emergência e tratamento de estabilização, 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 desestimulem os indivíduos a buscar 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 Providence identificará especificamente uma lista de médicos, grupos médicos ou outros profissionais que prestam serviços que são e que não são cobertos por esta política. Os médicos do pronto-socorro que prestam serviços médicos de emergência a pacientes nos hospitais da Califórnia em Providence são obrigados pela lei da Califórnia a oferecer descontos a pacientes sem seguro ou pacientes com altos custos médicos (conforme definido pelas Políticas de Precificação Justas do Hospital descritas no Código de Saúde e Segurança da Califórnia). Seções 127400-127446)) que estão em ou abaixo de 350% do FPL. Cada hospital de Providence fornecerá essa lista a qualquer paciente que solicitar uma cópia. A lista de provedores também pode ser encontrada online nos sites da Providence.: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**Requisitos de elegibilidade para assistência financeira:** A assistência financeira está disponível para pacientes e garantes não segurados e segurados, quando tal assistência for consistente com esta política e com as leis federais e estaduais que regem os benefícios permitidos aos pacientes. Os hospitais de Providence farão um esforço razoável para determinar a existência ou não de cobertura de terceiros que pode estar disponível, no todo ou em parte, para o atendimento prestado pelos hospitais de Providence, antes de direcionar qualquer esforço de coleta ao paciente.

Os pacientes que procuram assistência financeira devem preencher o requerimento 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 da Assistência Financeira fornecendo informações durante a admissão e a alta, na fatura do paciente, nas áreas de faturamento acessíveis ao paciente, no site do hospital de Providence, por notificação oral durante as discussões de pagamento, bem como na sinalização em áreas de internação e ambulatoriais de alto volume, como internação e pronto socorro. A Providence reterá informações usadas para determinar a elegibilidade de acordo com suas políticas de manutenção de registros.

**Candidatar-se a Assistência Financeira:** Os pacientes ou fiadores podem solicitar e enviar uma Solicitação de Assistência Financeira, que é gratuita e está disponível no ministério de Providence ou pelos seguintes meios: aconselhar a equipe de serviços financeiros do paciente no momento ou antes da alta solicitado e enviado com a documentação completa; pelo correio, ou visitando [www.providence.org](http://www.providence.org), baixar e enviar o aplicativo preenchido com a documentação. Uma pessoa que solicita assistência financeira receberá uma triagem preliminar, que incluirá uma análise sobre se o paciente está exausto ou não é elegível para nenhuma fonte de pagamento de terceiros.

Cada hospital de Providence deve disponibilizar pessoal designado para auxiliar os pacientes no preenchimento da Solicitação de Assistência Financeira e determinar a elegibilidade para assistência financeira da Providência ou assistência financeira de programas de seguro financiados pelo governo, se aplicável. Os serviços de interpretação estão disponíveis para resolver quaisquer dúvidas ou preocupações e para auxiliar na conclusão da Solicitação de Assistência Financeira.

Um paciente ou fiador que pode ser elegível para solicitar ajuda financeira pode fornecer documentação suficiente à Providence para apoiar a determinação de elegibilidade a qualquer momento ao saber que a renda

de uma das partes está abaixo do FPL mínimo de acordo com as regulamentações federais e estaduais relevantes.

**Situação financeira individual:** Renda, ativos e despesas monetárias do paciente serão usados na avaliação da situação financeira individual do paciente. Os ativos monetários não incluem planos de aposentadoria ou de compensação diferida qualificados segundo o Internal Revenue Code, nem planos de remuneração diferida não qualificados.

**Qualificações de rendimento:** Os critérios de rendimento, baseados no Federal Poverty Level (FPL), podem ser utilizados para determinar a elegibilidade para cuidados gratuitos ou com desconto. Por favor, veja o Anexo B para detalhes.

**Determinações e Aprovações:** Os pacientes receberão uma notificação da determinação de elegibilidade do PAF no prazo de 30 dias após a apresentação do requerimento de Assistência Financeira preenchido e da documentação necessária. Uma vez recebida a solicitação, os esforços extraordinários de coleta serão pendentes até que uma determinação por escrito da elegibilidade seja enviada ao paciente. O hospital não determinará a elegibilidade para assistência com base em informações que o hospital acredita estarem incorretas ou não confiáveis.

**Resolução de disputas:** O paciente pode recorrer de uma determinação de inelegibilidade para assistência financeira, fornecendo documentação adicional relevante para a Providência dentro de 30 dias do recebimento da notificação de recusa. Todas as apelações serão analisadas e, se a revisão confirmar a negação, a notificação por escrito será enviada ao garantidor e ao Departamento de Estado da Saúde, quando necessário, e de acordo com a lei. O processo de apelação final será concluído dentro de 10 dias do recebimento da recusa pela Providência. Um recurso pode ser enviado para o Escritório Regional de Negócios da Providence, P.O. Caixa 3268, Portland, OR 97208-3395.

**Caridade Presuntiva:** A Providence pode aprovar um paciente para um ajuste de caridade para o saldo da sua conta por outros meios que não um aplicativo de Assistência Financeira completo. Essas determinações serão feitas em uma base presumível 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 do domicílio e histórico de crédito e pagamento.

**Outras Circunstâncias Especiais:** Pacientes que são elegíveis para programas qualificados pela FPL, como Medicaid, Medi-Cal e outros programas de assistência de baixa renda patrocinados pelo governo, são considerados indigentes. Portanto, tais pacientes são elegíveis para Assistência Financeira quando os programas negam o pagamento e, em seguida, consideram as cobranças faturáveis ao paciente. Saldos de contas de pacientes resultantes de cobranças não reembolsadas são elegíveis para baixa de instituição de caridade. Especificamente incluídos como elegíveis são os encargos relacionados com o seguinte:

- Negado internamento estadias
- Dias de internação negados
- Serviços não cobertos
- Negação de Pedido de Autorização de Tratamento (TAR)
- Negação 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.

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

**Limitação de Encargos para Todos os Pacientes Elegíveis para Assistência Financeira:** Nenhum paciente que se qualificar para nenhuma das categorias de assistência mencionadas acima será pessoalmente

responsável por mais do que o percentual de Valores Grossistas Geralmente Cobrados (AGB), conforme definido abaixo.

**Plano de Pagamento Razoável:** Quando o paciente é aprovado para assistência financeira parcial, mas ainda tem um saldo devedor, a Providence negociará um acordo de plano de pagamento. O plano de pagamento razoável consistirá em pagamentos mensais que não sejam mais do que 10% da renda mensal de um paciente ou da família, excluindo as deduções para despesas essenciais que o paciente listou em sua solicitação de assistência financeira. Planos de pagamento serão livres de juros. Os prazos dos planos de pagamento serão estendidos para pacientes com recursos de cobertura pendentes.

**Faturamento e Cobrança:** Quaisquer saldos não pagos devidos por pacientes ou garantidores após a aplicação dos descontos disponíveis, se houver, podem ser encaminhados para as coleções. Os esforços de cobrança em saldos não pagos cessarão dependendo da determinação final da elegibilidade do FAP. A Providence não executa, permite ou permite que as agências de cobrança realizem quaisquer ações extraordinárias de cobrança antes de: (a) fazer um esforço razoável para determinar se o paciente se qualifica para assistência financeira; ou (b) 120 dias após o envio da primeira declaração do paciente. Para obter informações sobre práticas de faturamento e cobranças de Providence para os valores devidos pelos pacientes, consulte a política do hospital Providence, que está disponível gratuitamente no balcão de registro de cada hospital Providence ou: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**Reembolsos de Pacientes:** No caso de um paciente ou fiador ter efetuado um pagamento por serviços e subsequentemente for considerado elegível para cuidados gratuitos ou com descontos, quaisquer pagamentos feitos relacionados a esses serviços durante o período de tempo elegível para o FAP que exceder a obrigação de pagamento serão ser reembolsado, de acordo com os regulamentos do estado.

**Revisão Anual:** Esta Política de Assistência Financeira (Caridade) de Providence será revisada anualmente pela liderança designada do Ciclo de Receita.

## **EXCEÇÕES:**

Veja o 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 Registro Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos.
2. Valores Geralmente Faturados (AGB): Os valores geralmente faturados para atendimento emergencial e outros cuidados médicos necessários para pacientes que possuem seguro de saúde são mencionados nesta política como AGB. A Providence determina a porcentagem de AGB aplicável para cada hospital de Providence, multiplicando as cobranças brutas do hospital por qualquer atendimento de emergência ou medicamente necessário por uma porcentagem fixa que é baseada nas reivindicações permitidas pelo Medicare. Folhas informativas detalhando as porcentagens de AGB usadas por cada hospital de Providence e como elas são calculadas podem ser obtidas visitando o seguinte website: [www.providence.org](http://www.providence.org) ou ligando para 1-866-747-2455 para solicitar uma cópia.
3. Ação de cobrança extraordinária (ECA): ECAs são definidas como aquelas que exigem um processo legal ou judicial, envolvem a venda de uma dívida a outra parte ou a notificação de informações adversas a agências ou agências de crédito. As ações que requerem processo legal ou judicial para esse fim incluem um penhor; Execução hipotecária em imóveis; apego ou apreensão de uma conta bancária ou outra propriedade pessoal; início de uma ação civil contra um indivíduo; ações que causam a prisão de um indivíduo; ações que fazem com que um indivíduo esteja sujeito ao apego ao corpo; e penhora de salário.
4. Custos Médicos Altos: Custos médicos altos são aqueles definidos pelas Políticas de Precificação Justa do Hospital - Código de Saúde e Segurança da Califórnia (Seções 127400-127446), sendo: (1) despesas anuais

incorridas pelo indivíduo no Hospital Providence que exceda 10 por cento da renda familiar do paciente nos últimos 12 meses, (2) despesas anuais que excedam 10 por cento da renda familiar do paciente, se o paciente fornecer a documentação das despesas médicas do paciente pagas pelo hospital. paciente ou a família do paciente nos últimos 12 meses, ou (3) um nível inferior determinado pelo hospital da Providence de acordo com a política de cuidados de caridade do hospital Providence.

**REFERÊNCIAS:**

<i>Secção de código de receita interno 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Códigos de segurança e saúde de Califórnia seção 127000-127446</i>
<i>Tratamento médico de emergência e ato Labor (denúncia), 42 U.S.C 1395dd 42 C.F.R. 482.55 e 413.89</i>
<i>Associações de caridade orientações Hospital americano</i>
<i>Hospital da Califórnia Associação caridade orientações</i>
<i>Aliança de Califórnia sobre serviços de caridade Católica saúde diretrizes</i>
<i>Compromisso de saúde Providência as diretrizes não segurados</i>
<i>Manual de reembolso do provedor, parte I, capítulo 3, seção 312</i>

**Anexo A – lista de instalações cobertas**

<b>Providence Hospitals in Southern California</b>	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John's Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance

**Prova B - renda qualificações para hospitais de Providence, no sul da Califórnia**

<b>E se...</b>	<b>Em seguida...</b>
Renda familiar anual, ajustada para o tamanho da família, é igual ou inferior a 300% das actuais directrizes FPL,	O paciente está determinado a ser financeiramente indigentes e qualifica-se para a anulação de 100% de assistência financeira em montantes de responsabilidade do paciente.
Renda familiar anual, ajustada para o tamanho da família, é entre 301% e 350% das actuais directrizes FP,	O paciente é elegível para um desconto de 75% dos encargos cobrados originais aos montantes de responsabilidade do paciente.
Se a renda familiar anual, ajustado para o tamanho da família, está em ou abaixo de 350% o FPL e o paciente tenha incorrido totais despesas médicas nos hospitais de providência nos 12 meses anteriores superiores a 20% de sua renda familiar anual, ajustada para o tamanho da família, para os serviços sujeita a esta política,	O paciente é elegível para o benefício de caridade 100% nos montantes de responsabilidade do paciente.