

COMMONSPIRIT HEALTH ADENDO DE POLÍTICA DE GOVERNANÇA

ADENDO Financeiro G-003A-1

DATA DE VIGÊNCIA: 1º de julho de 2022

ASSUNTO: Assistência Financeira - Califórnia

POLÍTICAS ASSOCIADAS

Política de Governança do CommonSpirit Finança G-003, *Assistência Financeira*
Política de Governança CommonSpirit Finance G-004, *Faturamentos e Coletas*

Conforme descrito em sua Política de Governança da CommonSpirit Legal G-003, Assistência Financeira (a Política de Assistência Financeira), é a política da CommonSpirit Health e de cada uma de suas Afiliadas Diretas¹ isentas de impostos e Subsidiárias² isentas de impostos que operam uma Instalação Hospitalar (chamadas individualmente de uma Organização Hospitalar da CommonSpirit e coletivamente como Organizações Hospitalares da CommonSpirit) fornecer, sem discriminação, Cuidados Médicos de Emergência e Cuidados Medicamente Necessários (conforme definido na Política de Assistência Financeira e aqui chamadas de EMCare) em Instalações Hospitalares da CommonSpirit a todos os pacientes, sem levar em conta a capacidade financeira de pagamento de um paciente.

Este adendo da Califórnia (Adendo) documenta a conformidade das Organizações Hospitalares da CommonSpirit com as Políticas de Preços Justos do Hospital descritas no Código de Saúde e Segurança da Califórnia (Seções 127400-127446). Todas as referências às Organizações Hospitalares da CommonSpirit neste documento referem-se a instalações localizadas no Estado da Califórnia. Se qualquer cláusula deste Adendo estiver em conflito ou inconsistente com qualquer disposição da Política de Assistência Financeira ou Política de Governança da CommonSpirit Legal G-004, *Faturamento e Cobranças*, este Adendo prevalecerá.

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

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

I. DEFINIÇÕES

Cuidados de Caridade significa Assistência Financeira completa (ou seja, 100% de desconto) para pacientes qualificados que aliviam o paciente e seu fiador de toda a sua obrigação financeira de pagar por serviços elegíveis. Os Cuidados de Caridade não reduzem o valor, se houver, que um terceiro pode ser obrigado a pagar por serviços elegíveis prestados ao paciente. Neste Adendo, Cuidados de Caridade são diferenciados de descontos ou outras formas de assistência financeira ao discutir o valor concedido no âmbito do programa de Assistência Financeira como uma renúncia total ao saldo da conta (Cuidados de Caridade) versus uma renúncia parcial ao saldo da conta (descontos ou outras formas de assistência financeira).

Cuidados descontado significa Assistência Financeira parcial a pacientes qualificados para aliviar o paciente e seu fiador de uma parte de sua obrigação financeira de pagar por serviços elegíveis. Os Cuidados descontado não reduzem o valor, se houver, que um terceiro pode ser obrigado a pagar por serviços elegíveis prestados ao paciente. Os descontos excluídos do programa de Assistência Financeira são descontos usuais cuja aplicação não é baseada na capacidade de pagamento.

Despesas Essenciais de Vida são despesas para qualquer um dos seguintes itens: aluguel ou pagamento e manutenção da casa, alimentos e suprimentos domésticos, serviços públicos e telefone, roupas, pagamentos médicos e odontológicos, seguro, escola ou creche, pensão alimentícia para filhos ou cônjuges, despesas de transporte e automóvel, incluindo seguros, gás e reparos, pagamentos de parcelas, lavanderia e limpeza e outras despesas extraordinárias.

A Família inclui o paciente e: (a) Para pessoas com dezoito (18) anos ou mais, cônjuge, parceiro doméstico, conforme definido na Seção 297 do Código de Família da Califórnia, e filhos dependentes com menos de vinte e um (21) anos de idade, residentes em casa ou não. (b) Para pessoas com menos de dezoito (18) anos, pais, parentes cuidadores e outros filhos com menos de vinte e um (21) anos do pai ou parente cuidador.

A Renda Familiar é determinada de acordo com a definição da IRS de Renda Bruta Ajustada Modificada para o requerente e todos os membros da Família do requerente. Ao determinar a elegibilidade, o Hospital pode considerar os “ativos monetários” da Família do paciente. No entanto, para fins desta determinação, os ativos monetários não incluirão planos de aposentadoria ou remuneração deferida qualificados nos termos do Código da Receita Federal ou planos de remuneração diferida não qualificados. Além disso, os primeiros dez mil dólares (US\$ 10.000) dos ativos monetários da Família do paciente não serão contados na determinação da elegibilidade, nem 50% dos ativos monetários da Família do paciente acima dos primeiros US\$ 10.000 serão contados na determinação da elegibilidade.

Assistência Financeira significa Cuidados de Caridade, Cuidados descontado ou outras formas de assistência financeira, conforme descrito neste Adendo. A assistência financeira NÃO inclui:

- Dívida incobrável ou encargos incobráveis que a organização registrou como receita, mas baixou devido ao não pagamento de um paciente, ou o custo da prestação de tais cuidados a esses pacientes;
- A diferença entre o custo do atendimento prestado sob Medi-Cal ou outros programas governamentais testados em recursos ou sob Medicare e a receita derivada deles;
- Descontos autopagos ou com pronto pagamento; ou
- Ajustes contratuais com quaisquer terceiros pagadores.

Desconto de Dificuldade é o desconto adicional fornecido a um paciente que satisfaça os critérios estabelecidos abaixo.

Um Paciente com Custos Médicos Elevados é um paciente que tem cobertura de saúde e que também atende a um dos dois critérios a seguir: (a) os custos anuais incorridos pelo indivíduo na Organização Hospitalar da CommonSpirit excedem menos de 10% da Renda Familiar atual do paciente nos doze (12) meses anteriores; ou (b) as despesas médicas anuais excedem 10% da Renda Familiar do paciente, se o paciente fornecer documentação das despesas médicas do paciente pagas pelo paciente ou pela Família do paciente nos doze (12) meses anteriores.

Plano de Pagamento Razoável é um plano de pagamento estendido no qual os pagamentos mensais não são superiores a 10% da Renda Familiar de um paciente por um mês, depois de excluir deduções para Despesas Essenciais de Vida. Planos de pagamento estendidos oferecidos por Organizações Hospitalares da CommonSpirit para ajudar pacientes elegíveis sob este Adendo não terão juros.

II. REQUISITOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DA CALIFÓRNIA

Os seguintes requisitos deste Adendo se aplicam aos pacientes que recebem serviços em uma Organização Hospitalar da CommonSpirit no Estado da Califórnia.

A. Cuidados de Caridade (até 250% do FPL)

Qualquer paciente cuja Renda Familiar seja igual ou inferior a 250% do Nível Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL), incluindo, sem limitação, qualquer paciente não segurado ou paciente com altos custos médicos, é elegível para receber Cuidados de Caridade igual a 100% de desconto do saldo de sua conta para serviços elegíveis prestados ao paciente após o pagamento, se houver, por terceiros.

B. Desconto para Pacientes Não Segurados e Pacientes com Custos Médicos Elevados (Inferior ou Igual a 400% do FPL) e Planos de Pagamento Estendido

Qualquer Paciente não segurado ou com altos custos médicos que não se qualifique para Cuidados de Caridade nos termos do parágrafo (A) acima e cuja Renda Familiar seja igual ou inferior a 400% do FPL é elegível para receber Cuidados Descontados para serviços elegíveis recebidos pelo paciente e um plano de pagamento estendido sem juros. Este Cuidados com Desconto limitará o pagamento esperado para serviços elegíveis a um valor que é (i) não mais do que o valor de pagamento que a Organização Hospitalar da CommonSpirit esperaria de boa fé receber pela prestação de serviços da Medicare, Medicaid ou outro programa de cuidados de saúde patrocinado pelo governo no qual o hospital participa, o que for maior, e (ii) em todos os eventos, não mais do que a Valor Geralmente Faturado (Amount Generally Billed, AGB) (conforme definido na Política de Assistência Financeira) para os serviços elegíveis prestados ao paciente.

Mediante solicitação, os pacientes que receberem Cuidados com Desconto receberão um plano de pagamento estendido sem juros que permitirá o pagamento do valor com desconto ao longo do tempo. A Organização Hospitalar da CommonSpirit e o paciente devem negociar os termos do plano de pagamento e levar em consideração a Renda Familiar e quaisquer Despesas Essenciais de Vida. Se a Organização Hospitalar da CommonSpirit e o paciente não puderem concordar com o plano de pagamento, a Organização Hospitalar da CommonSpirit implementará um Plano de Pagamento Razoável para permitir o pagamento do valor descontado ao longo do tempo.

C. Desconto adicional sem seguro (superior a 400% e inferior ou igual a 500% do FPL)

Qualquer Paciente Não Segurado ou Paciente com Custos Médicos Elevados que tenha uma Renda Familiar acima de 400%, mas igual ou inferior a 500% da FPL, é elegível para receber Cuidados Descontados para serviços elegíveis recebidos pelo paciente e um plano de pagamento estendido. O desconto limitará o valor que o paciente deve pagar a não mais do que o AGB aplicável.

Mediante solicitação, qualquer paciente que receber este Cuidado Descontado também receberá um plano de pagamento estendido sem juros que permita o pagamento do valor descontado por um período não superior a 30 (trinta) meses.

D. Descontos de Dificuldade Adicionais

Um paciente que recebe Cuidados Descontados, mas (1) cujo passivo ainda excede 30% da soma de (a) sua Renda Familiar, e (b) seus ativos monetários, e (2) que não tem a capacidade de pagar sua conta, conforme determinado por uma revisão de fatores como Renda Familiar

projetada para o próximo ano e passivos de cuidados de saúde existentes ou antecipados, pode receber um Desconto de Dificuldade adicional. Para fins da determinação deste Desconto de Dificuldade, a Organização Hospitalar da CommonSpirit não considerará ativos em planos de aposentadoria qualificados sob o Código da Receita Federal em vigor no momento da determinação ou planos de remuneração diferidos.

Se o paciente atender a todos os critérios de elegibilidade, o paciente receberá um Desconto de Dificuldade, o que reduzirá a responsabilidade restante do paciente para não mais do que 30% da soma de sua (1) Renda Familiar do Paciente e (2) ativos monetários.

Um paciente também pode receber descontos ou renúncias sob este Adendo se for considerado sem-teto ou transitório ou se participar de um programa federal, estadual ou local de atendimento a indigentes.

E. Restrição na Aplicação de Encargos Brutos

Para qualquer cuidado coberto por este Adendo (seja Cuidados Médicos de Emergência ou Cuidados Médicos Necessários), o valor líquido que a Organização Hospitalar da CommonSpirit cobra de um paciente determinado como elegível para Assistência Financeira será menor do que os encargos brutos por tais cuidados. Esse valor será igual ao valor que o paciente é pessoalmente responsável pelo pagamento após todas as deduções e descontos (incluindo descontos disponíveis sob este Adendo) terem sido aplicados e menos quaisquer valores reembolsados pelas seguradoras. Este montante não deve incluir quaisquer montantes que devam ser pagos por uma seguradora como condição de cobertura. Uma declaração de cobrança emitida por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit para cuidados cobertos pelo Adendo pode indicar os encargos brutos por tais cuidados e aplicar subsídios contratuais, descontos ou deduções aos encargos brutos, desde que o valor real que o indivíduo é pessoalmente responsável por pagar seja menor do que os encargos brutos por tais cuidados.

F. Serviços Médicos de Emergência

Qualquer médico de emergência que forneça serviços médicos de emergência em uma Organização Hospitalar da CommonSpirit com uma instalação de atendimento de emergência fornecerá descontos para pacientes não segurados e pacientes com altos custos médicos que estejam em ou abaixo de 400% do FPL.

G. Atividades de Faturamento e Cobranças

1. Quaisquer saldos não pagos devidos por pacientes ou fiadores após a aplicação dos descontos disponíveis, se houver, podem ser encaminhados para cobranças. Esforços de cobrança sobre saldos não pagos cessarão enquanto se aguarda a elegibilidade final da determinação para

Assistência Financeira. Nenhuma Organização Hospitalar CommonSpirit executará ou permitirá que agências de coleta executem qualquer ECA antes de: (a) fazer um esforço razoável para determinar se o paciente se qualifica para Assistência Financeira; ou (b) 180 dias após o envio da primeira declaração do paciente. A Política de Faturamento e Cobranças da CommonSpirit deverá estar disponível no site da Instalação Hospitalar.

2. A Organização Hospitalar da CommonSpirit deve obter um acordo por escrito de qualquer agência que colete contas a receber hospitalares de que irá aderir aos padrões e escopo de práticas da Organização Hospitalar da CommonSpirit. Este contrato exigirá que a afiliada, subsidiária ou agência de cobrança externa da Organização Hospitalar da CommonSpirit que cobra a dívida cumpra a definição e aplicação da Organização Hospitalar da CommonSpirit de um Plano de Pagamento Razoável, conforme descrito neste Adendo. Uma dívida de um paciente só deve ser vendida a um comprador de dívida em termos que cumpram com a Seção 127425 do Código de Saúde e Segurança da Califórnia, conforme emendado.
3. A Organização Hospitalar da CommonSpirit ou outro cessionário que seja uma afiliada ou subsidiária da Organização Hospitalar da CommonSpirit não deve, ao lidar com pacientes elegíveis nos termos das disposições de pagamento de cuidados de caridade ou desconto deste Adendo, usar guarnições salariais ou ônus sobre residências primárias como meio de cobrar contas hospitalares não pagas.
4. Uma agência de cobrança ou outro cessionário que não seja uma subsidiária ou afiliada da Organização Hospitalar da CommonSpirit não deve, ao lidar com qualquer paciente sob as disposições de caridade ou pagamento de desconto deste Adendo, usar guarnições salariais ou a venda da residência principal de um paciente como meio de cobrar contas hospitalares não pagas.
5. Antes de iniciar as atividades de coleta contra um paciente ou vender o débito do paciente a um comprador de dívidas, a Organização Hospitalar da CommonSpirit deve fornecer ao paciente um novo pedido para Assistência Financeira e um aviso por escrito claro e visível contendo o seguinte:
 - (a) A data ou datas do serviço da conta que está sendo atribuída à cobrança ou vendida; o nome da entidade à qual a dívida está sendo atribuída ou vendida; uma declaração informando ao paciente sobre a obtenção de uma conta hospitalar discriminada; o nome e o tipo de plano da cobertura de saúde do paciente no registro com o hospital no momento dos serviços

ou uma declaração de que o hospital não tem essa informação; e a data ou datas em que o paciente foi originalmente enviado um aviso sobre o pedido de assistência financeira, a data ou datas em que o paciente recebeu um pedido de assistência financeira e, se aplicável, a data em que foi tomada uma decisão sobre o pedido.

- (b) Um resumo em linguagem simples dos direitos do paciente de acordo com este artigo, o Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act (Título 1.6C (começando com a Seção 1788) da Parte 4 da Divisão 3 do Código Civil) e o Federal Fair Debt Collection Practices Act (Subcapítulo V (começando com a Seção 1692) do Capítulo 41 do Título 15 do Código dos Estados Unidos). O resumo deve incluir uma declaração de que a Comissão Federal de Comércio reforça o ato federal.
 - (c) Inclua a seguinte declaração ou qualquer outra declaração exigida por uma alteração ao Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127430: “As leis estaduais e federais exigem que os cobradores de dívidas o tratem de forma justa e proibam que os cobradores de dívidas façam declarações falsas ou ameaças de violência, usem linguagem obscena ou profana e façam comunicações impróprias com terceiros, incluindo seu empregador. Exceto sob circunstâncias excepcionais, os cobradores de dívidas não podem contatá-lo antes das 8h ou depois das 21h. Em geral, um cobrador de dívidas não pode dar informações sobre sua dívida a outra pessoa que não seja seu advogado ou cônjuge. Um cobrador de dívidas pode entrar em contato com outra pessoa para confirmar sua localização ou para executar uma sentença. Para obter mais informações sobre as atividades de cobrança de dívidas, você pode entrar em contato com a Comissão Federal de Comércio pelo telefone 1-877-FTC-HELP (382-4357) ou on-line em www.ftc.gov.”
 - (d) Uma declaração de que os serviços de aconselhamento de crédito sem fins lucrativos podem estar disponíveis na área.
6. O aviso exigido em (5)(b), (5)(c) e (5)(d) acima também deve acompanhar qualquer documento indicando que o início das atividades de cobrança pode ocorrer.
7. Os requisitos do parágrafo (G) devem aplicar-se à entidade envolvida nas atividades de cobrança. Se uma Organização Hospitalar da CommonSpirit ceder ou vender a dívida a outra entidade, as obrigações se aplicarão à

entidade, incluindo uma agência de cobrança, envolvida na atividade de cobrança de dívida.

III. AVISO AOS PACIENTES SOBRE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A. Cópia em papel do resumo em linguagem simples. A Organização Hospitalar da CommonSpirit notificará e informará os pacientes sobre a Política de Assistência Financeira, oferecendo uma cópia em papel do resumo em linguagem simples da Política de Assistência Financeira aos pacientes como parte do processo de admissão ou alta.

B. Aviso da Política de Assistência Financeira durante o Processo de Faturamento. No momento do atendimento, se o paciente estiver consciente e capaz de receber um aviso por escrito nesse momento, bem como parte das declarações de faturamento pós- quitação, a Organização Hospitalar CommonSpirit fornecerá a cada paciente um aviso por escrito visível que conterá informações sobre a disponibilidade da Política de Assistência Financeira. (Para obter detalhes adicionais sobre avisos fornecidos em conexão com declarações de cobrança, consulte a Política de Governança CommonSpirit Legal G-004, *Faturamento e Cobranças*)

C. Aviso de Política de Assistência Financeira Publicado. O Aviso do Programa de Assistência Financeira da Organização Hospitalar da CommonSpirit e o resumo em linguagem simples devem ser publicados de forma clara e visível nos locais da Organização Hospitalar da CommonSpirit visíveis ao público, incluindo todos os seguintes:

- Emergência;
- Escritório de faturamento;
- Escritório de admissão e área associada;
- Salas de espera;
- Outros ambientes ambulatoriais hospitalares; e
- Em outros locais e ambientes onde há um alto volume de tráfego de pacientes ou onde é razoavelmente calculado para alcançar os pacientes ou seus familiares que são mais propensos a exigir assistência financeira da Organização Hospitalar da CommonSpirit.
- Exibido de forma clara no website do hospital na Internet, com um link para a própria política.

D. Publicação no site e fornecimento de cópias mediante solicitação. A Organização Hospitalar da CommonSpirit disponibilizará este Adendo, o formulário de Solicitação de Assistência Financeira e o resumo em idioma simples em local de destaque em seu site com um link para a própria Política, e disponibilizará cópias em papel de cada um mediante solicitação de um paciente ou de seu familiar e sem custos, tanto por correio quanto em locais públicos na

instalação, incluindo, no mínimo, nas áreas de emergência (se houver) e admissões.

- E. Requisitos de idioma.** A Organização Hospitalar da CommonSpirit deve garantir que todos os avisos escritos, sinais postados e brochuras sejam impressos em idiomas apropriados e fornecidos aos pacientes conforme exigido pelas leis estaduais e federais aplicáveis.
- F. Informações Publicadas.** Conforme necessário, e pelo menos anualmente, cada uma das Organizações Hospitalares da CommonSpirit na Califórnia (a) deve colocar um anúncio sobre a disponibilidade de Assistência Financeira em tal instalação em um jornal de circulação geral nas comunidades atendidas pela instalação, ou (b) emitir um comunicado de imprensa para divulgar amplamente a disponibilidade de Assistência Financeira de acordo com este Adendo às comunidades atendidas por tal Organização Hospitalar da CommonSpirit.
- G. Organizações comunitárias.** Cada uma das Organizações Hospitalares da CommonSpirit na Califórnia deve trabalhar com organizações afiliadas, médicos, clínicas comunitárias, outros prestadores de cuidados de saúde, casas de culto e outras organizações comunitárias para notificar os membros da comunidade (especialmente aqueles que são mais propensos a exigir Assistência Financeira) sobre a disponibilidade de Assistência Financeira em tal Organização Hospitalar da CommonSpirit.
- H. Lista de Provedores da Política de Assistência Financeira.** A Organização Hospitalar da CommonSpirit publicará uma lista de provedores que fornecem Cuidados Médicos de Emergência e Cuidados Médicos Necessários em suas instalações que especificará quais provedores estão cobertos pela Política de Assistência Financeira e quais não estão cobertos. Esta lista está disponível no site de cobrança de cada instalação. Cópias impressas podem ser obtidas nas áreas ou locais de admissão ou registro em cada Organização Hospitalar da CommonSpirit.

IV. PROCESSO DE TRIAGEM DE ELEGIBILIDADE DO PROGRAMA DE SEGURO E GOVERNO

CommonSpirit envidará todos os esforços razoáveis para obter do paciente ou de seu representante informações se a cobertura de seguro privado ou programa de saúde patrocinado pelo governo pode cobrir total ou parcialmente as cobranças por cuidados prestados pelo hospital a um paciente, incluindo, sem limitação, qualquer um dos seguintes:

- Seguro de saúde privado, incluindo cobertura de seguro ou plano de saúde oferecido através de um Intercâmbio de Benefícios de Saúde Estadual ou Federal;
- Medicare; e
- Medi-Cal (ou Medicaid, conforme aplicável), o Programa de Serviços Infantis da Califórnia ou outros programas financiados pelo estado projetados para fornecer cobertura de saúde.

CommonSpirit espera que todos os Pacientes Não Segurados ou Pacientes com Custos Médicos Elevados cumpram integralmente este processo de triagem de elegibilidade.

V. PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

- A.** Se um paciente não indicar cobertura por seguro privado ou um programa de cuidados de saúde patrocinado pelo governo, ele/ela solicita Assistência Financeira ou um representante da CommonSpirit Health determina que o paciente pode se qualificar para Assistência Financeira, então o CommonSpirit também deve fazer o seguinte:
- Faça todos os esforços razoáveis para explicar os benefícios do Medi-Cal (ou Medicaid, conforme aplicável) e de outros seguros de saúde públicos e privados ou programas de patrocínio, incluindo a cobertura oferecida por meio da Troca de Benefícios de Saúde Estadual ou Federal, a todos os Pacientes Não Segurados no momento do registro. O CommonSpirit pedirá aos pacientes potencialmente elegíveis para se candidatarem a tais programas e fornecerá as candidaturas e ajudará na sua conclusão. Os pedidos e assistência serão fornecidos antes da alta para pacientes internados e dentro de um período de tempo razoável para pacientes recebendo atendimento de emergência ou ambulatorial.
 - Faça esforços razoáveis para explicar a Política de Assistência Financeira da CommonSpirit e outros descontos, incluindo os requisitos de elegibilidade, aos pacientes que possam se qualificar para Assistência Financeira, peça àqueles potencialmente elegíveis para solicitar, forneça um Pedido de Assistência Financeira a qualquer pessoa interessada que possa atender aos critérios de Assistência Financeira no ponto de serviço ou durante o processo de cobrança e cobrança e forneça assistência com a conclusão do pedido.
- B.** Se um paciente for elegível para solicitar cobertura sob um programa de cuidados de saúde patrocinado pelo governo para os serviços elegíveis recebidos pelo paciente, o paciente não receberá Assistência Financeira, a menos que o paciente solicite e seja negado cobertura em um programa de cuidados de saúde patrocinado pelo governo. Se um paciente se candidatar a um programa de saúde patrocinado pelo governo e lhe for negada cobertura, o CommonSpirit deve receber uma cópia da negação de cobertura. O pedido de

- cobertura do paciente em tal programa de saúde patrocinado pelo governo não impedirá a elegibilidade para Assistência Financeira do CommonSpirit sob este Adendo.
- C. Ao receber um Pedido de Assistência Financeira completo de um paciente que a CommonSpirit acredita que pode ser elegível para programas de saúde patrocinados pelo governo (*por exemplo*, Medi-Cal, Medicaid, CHIP), a CommonSpirit pode adiar a determinação se o paciente é elegível para Assistência Financeira até que o pedido de programa de saúde patrocinado pelo governo do paciente tenha sido concluído e enviado, e uma determinação quanto à elegibilidade do paciente para tal programa tenha sido feita.
 - D. Se um paciente não tiver concluído e enviado um Pedido de Assistência Financeira dentro de 180 dias após o primeiro aviso de cobrança pós-alta, a Organização Hospitalar da CommonSpirit pode se envolver em outras atividades de cobrança, incluindo ECAs, sujeitas ao cumprimento das disposições da Política de Governança CommonSpirit Legal G-004, *Faturamento* e *Cobranças*.
 - E. Sujeito aos parágrafos F e G, diretamente abaixo, a Organização Hospitalar da CommonSpirit pedirá a cada requerente que forneça a documentação necessária e razoável para determinar a elegibilidade de cada requerente para Assistência Financeira. No caso de o requerente seja incapaz de fornecer qualquer um ou todos esses documentos, a Organização Hospitalar da CommonSpirit considerará esta falha ao fazer uma determinação de elegibilidade. Em circunstâncias apropriadas, a Organização Hospitalar da CommonSpirit pode renunciar a alguns ou todos os requisitos de documentação e aprovar Assistência Financeira por meio de Triagem de Elegibilidade Presuntiva ou Aprovação de Elegibilidade Média. A Organização Hospitalar da CommonSpirit documentará a triagem na conta do paciente e também notificará o paciente por escrito da aprovação.
 - F. Para fins de determinar se um paciente é elegível para receber Cuidados de Caridade, a documentação solicitada ao paciente deve ser limitada a declarações de imposto de renda ou, se as declarações de imposto de renda não estiverem disponíveis, recibos de pagamento e documentação razoável de ativos, mas não incluindo ativos em planos de aposentadoria ou remuneração diferida qualificados de acordo com o Código da Receita Federal ou em planos de remuneração deferida não qualificados. A Organização Hospitalar da CommonSpirit pode exigir renúncias ou liberações do Requerente e da Família do Paciente autorizando a Organização Hospitalar da CommonSpirit a obter informações de conta de instituições financeiras ou comerciais ou outras entidades que detenham ou mantenham os ativos monetários.

- G.** Para determinar se um paciente é elegível para receber um Cuidado Descontado ou outra Assistência Financeira, a documentação de renda deve ser limitada a declarações de imposto de renda ou, se as declarações de imposto de renda não estiverem disponíveis, recibos de pagamento. Além disso, o Requerente deverá fornecer documentação de Despesas Essenciais de Vida no caso de o Requerente solicitar um plano de pagamento estendido.
- H.** As informações obtidas de acordo com o parágrafo (F) ou (G) acima não devem ser usadas para atividades de coleta. Este parágrafo não proíbe o uso de informações obtidas pela Organização Hospitalar da CommonSpirit, agência de coleta ou cessionário independentemente do processo de elegibilidade para cuidados de caridade ou pagamento descontado.
- I.** Para determinar se um paciente é elegível para Assistência Financeira, além da Renda Familiar do Paciente, a Organização Hospitalar da CommonSpirit também pode considerar circunstâncias financeiras adversas após a data de alta ou serviço do paciente, como incapacidade, perda de um emprego ou outras circunstâncias que afetem a capacidade do paciente de pagar por serviços elegíveis.
- J.** A elegibilidade para Assistência Financeira pode ser determinada a qualquer momento em que a Organização Hospitalar da CommonSpirit estiver recebendo as informações descritas neste Adendo. No entanto, a Organização Hospitalar da CommonSpirit tem o poder de negar um pedido de Assistência Financeira se não for apresentado dentro do Período do Pedido.
- K.** As informações obtidas do paciente, da Família do Paciente ou do representante legal do paciente em conexão com a determinação se um paciente atende aos requisitos de elegibilidade para Assistência Financeira, conforme descrito neste Adendo, não devem ser usadas para atividades de coleta.
- L.** Se um paciente solicitar e for elegível para receber mais de um desconto, o paciente terá o direito de receber o maior desconto único para o qual se qualifica, a menos que a combinação de múltiplos descontos seja expressamente permitida pelas políticas da CommonSpirit.
- M.** Para um paciente não segurado, ou para um paciente que forneça informações de que ele ou ela pode ser um Paciente com Custos Médicos Elevados, uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, qualquer cessionário da Organização Hospitalar da CommonSpirit ou outro proprietário da dívida do paciente, incluindo uma agência de cobrança, não deve relatar informações adversas a uma agência de relatórios de crédito ao consumo por não pagamento a qualquer momento antes de 180 dias após o faturamento inicial.

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

ATENÇÃO:

Se precisar de ajuda no seu idioma, ligue para o (805) 988-7109 ou acesse o escritório de consultoria financeira. O escritório está aberto 8h às 16h30 e está localizado neste endereço St. John's Regional Medical Center, 1600 North Rose Avenue , Oxnard, CA 9303. Auxílios e serviços para pessoas com deficiências, como documentos em braile, com letras grandes, áudio e outros formatos eletrônicos acessíveis também estão disponíveis. Esses serviços são gratuitos.

Ajuda para pagar sua conta

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

Programa de Reclamação de Contas Hospitalares

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