

COMMONSPIRIT HEALTH POLÍTICA DE GOVERNANÇA

ASSUNTO: Faturamento e Cobranças

DATA DE VIGÊNCIA:

1º de julho de 2023

NÚMERO DA POLÍTICA: Financeiro G-004

DATA DE VIGÊNCIA ORIGINAL:

1º de julho de 2021

POLÍTICA

O objetivo desta Política é fornecer diretrizes claras e consistentes para a realização de funções de cobrança, 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 as leis e regulamentos de cobrança aplicáveis, a satisfação do paciente e a eficiência. Esta Política descreve as circunstâncias sob as quais as Instalações Hospitalares realizarão ações de cobrança sobre contas de pacientes inadimplentes relacionadas ao fornecimento de Cuidados Médicos de Emergência e Cuidados Médicos Necessários (denominados aqui EMCare) e identifica Atividades de Coletas Permitidas. Esta Política descreve as ações que uma Instalação Hospitalar pode tomar para obter o pagamento de uma conta para a EMCare em caso de não pagamento, incluindo, sem limitação, quaisquer ações de cobrança permitidas.

ESCOPO

Esta Política aplica-se à CommonSpirit Health e a cada uma de suas Afiliadas Diretas¹ isentas de impostos e Subsidiárias² isentas de impostos que operam uma Instalação Hospitalar (referidas individualmente como uma 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 coletas e atividades de recuperação e seguir protocolos de coletas para o tratamento justo a todos os pacientes das Organizações Hospitalares da CommonSpirit em cada Instalação Hospitalar.

¹Uma Afiliada Direta é qualquer corporação da qual a CommonSpirit Health 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.

PRINCÍPIOS

Após os pacientes da Organização Hospitalar da CommonSpirit terem recebido serviços, as Instalações Hospitalares cobrarão os pacientes/Garantidores e os pagadores aplicáveis com precisão e na hora certa. Durante este processo de faturamento e cobranças, a equipe fornecerá atendimento ao cliente de qualidade e acompanhamento oportuno e todas as contas pendentes serão tratadas de acordo com todas as leis e regulamentações aplicáveis. Além disso, os valores do CommonSpirit exigem que todos os indivíduos sejam tratados com reverência e compaixão. O CommonSpirit definiu certas ações de cobranças como estando em conflito com os valores organizacionais do CommonSpirit e proibiu seu uso a qualquer momento.

APLICAÇÃO

A. Esta Política aplica-se a:

- Todas as cobranças por EMCare fornecido em uma Instalação Hospitalar por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit.
- Todas as cobranças por EMCare fornecido por um médico ou clínico de prática avançada que seja empregado por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, na medida em que tal cuidado seja fornecido dentro de uma Instalação Hospitalar.
- Todas as cobranças por EMCare fornecido por um médico ou clínico de prática avançada que é empregado por uma Entidade Substancialmente Relacionada que ocorre dentro de uma Instalação Hospitalar.
- Cuidados Médicos Necessários não cobertos fornecidos aos pacientes em que o paciente assumiria a responsabilidade pelas cobranças, como cobranças por dias além de um limite de permanência ou em circunstâncias em que os benefícios do paciente foram esgotados.
- Quaisquer atividades de cobrança e recuperação realizadas pela Instalação Hospitalar ou por um fornecedor designado de serviços de faturamento e cobrança (Fornecedor Designado), ou por seus agentes de cobrança terceirizados de uma Organização Hospitalar para cobrar os valores devidos pelo 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, sem limitação, acordos entre terceiros que posteriormente vendem ou encaminham dívida da Instalação Hospitalar.

B. Coordenação com outras leis

A prestação de Assistência Financeira e faturamento e cobrança de contas de pacientes podem agora ou no futuro estar sujeitos a regulamentação adicional de acordo com leis federais, estaduais ou locais. Tal lei rege 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 política, com as alterações mínimas a esta Política que forem necessárias para alcançar o cumprimento de quaisquer leis aplicáveis.

PRINCÍPIOS

Através do uso de extratos de cobrança, correspondência escrita e telefonemas, as Organizações Hospitalares da CommonSpirit envidarão esforços diligentes para informar os pacientes/Garantidores sobre suas responsabilidades financeiras e opções de Assistência Financeira disponíveis, bem como acompanhamento com pacientes/Garantidores sobre contas pendentes. Como prestadores de cuidados de saúde católicos, as Organizações Hospitalares da CommonSpirit são chamadas para atender às necessidades de pacientes e outras pessoas que buscam atendimento, independentemente de suas capacidades financeiras para pagar pelos serviços prestados.

Finalmente, 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 Instalação Hospitalar:

- Limitar os valores que os indivíduos elegíveis para Assistência Financeira são cobrados por EMCare a não mais do que o Valor Geralmente Faturado (Amount Generally Billed, AGB) para indivíduos que possuem seguro que cubra tal Cuidado;
- Cobrar menos do que as cobranças brutas a indivíduos elegíveis para Assistência financeira por todos os outros cuidados médicos; e
- Não se envolver em Ações Extraordinárias de Cobrança antes que a Instalação Hospitalar tenha feito esforços razoáveis para determinar se o indivíduo é elegível para assistência nos termos da Política de Governança CommonSpirit Finanças G-003, *Assistência Financeira*.

DEFINIÇÕES

O Valor Geralmente Faturado (AGB) significa a cobrança máxima que um paciente elegível para Assistência Financeira nos termos desta Política de Assistência Financeira é pessoalmente responsável pelo pagamento, após todas as deduções e descontos (incluindo descontos disponíveis de acordo com esta Política) terem sido aplicados e menos quaisquer valores reembolsados pelas seguradoras. Nenhum paciente elegível para Assistência Financeira será cobrado mais do que o AGB por EMCare fornecido ao paciente. A CommonSpirit calcula o AGB em uma base Instituição por Instituição (Facility-by-Facility) usando o método “lookback” multiplicando os “Encargos Brutos” de qualquer EMCare que fornece por porcentagens do AGB, que são baseadas em reivindicações passadas permitidas pelo Medicare e seguro privado, conforme estabelecido na lei federal. “Encargos Brutos” para esses fins significa o valor listado no carregador de cada Instalação Hospitalar para cada serviço EMCare.

O Período do Pedido significa o tempo fornecido aos pacientes pela Organização Hospitalar da CommonSpirit para preencher o pedido de Assistência Financeira. Expira no último dos (i) 365 dias a partir da alta do paciente da Instalação Hospitalar ou da data do EMCare do paciente, ou (ii) 240 dias a partir da data da fatura inicial pós-alta para o EMCare recebido em uma Instalação Hospitalar.

Atendimento Médico de Emergência (Emergency Medical Care), EMTALA – Qualquer paciente que procure atendimento para uma condição médica emergencial na acepção da Seção 1867 da Lei de Previdência Social (42 U.S.C. 1395dd) em uma Instalação Hospitalar deve ser tratada sem discriminação e sem levar em conta a capacidade de pagamento pelos cuidados por parte do paciente. Além disso, é proibida qualquer ação que desencoraje os pacientes a procurar o EMCare, incluindo, sem limitação, exigir pagamento antes do tratamento ou permitir atividades de cobrança e recuperação de dívidas que interfiram na prestação do EMCare. As Instalações Hospitalares também devem operar de acordo com todos os requisitos federais e estaduais para a prestação de cuidados relacionados a condições médicas de emergência, incluindo requisitos de triagem, tratamento e transferência de acordo com a Lei Federal de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) e de acordo com 42 CFR 482.55 (ou qualquer regulamento sucessor). As Instalações Hospitalares devem consultar e ser guiadas por qualquer Política EMTALA da CommonSpirit, regulamentos da EMTALA e Condições de Participação Medicare/Medicaid aplicáveis para determinar o que constitui uma condição médica de emergência e os processos a serem seguidos em relação a cada uma delas.

Ação Extraordinária de Cobrança (Extraordinary Collection Action, ECA) - A Instalação Hospitalar não se envolverá em ECAs contra um indivíduo antes de fazer um esforço razoável para determinar a elegibilidade nos termos da FAP da Instalação Hospitalar. Uma ECA pode incluir qualquer uma das seguintes ações tomadas em um esforço para obter pagamento em uma conta de cuidados:

- Vender a dívida de um indivíduo a outra parte, exceto conforme expressamente previsto pela lei federal; e
- Relatar informações adversas sobre o indivíduo às agências de crédito ao consumidor.

As ECAs não incluem nenhuma garantia que uma Instalação Hospitalar tenha o direito de reivindicar nos termos da lei estadual sobre o produto de uma sentença, acordo ou compromisso devido a um indivíduo (ou seu representante) como resultado de lesões pessoais para as quais a Instalação prestou cuidados.

Assistência Financeira significa assistência fornecida a pacientes para os quais seria uma dificuldade financeira pagar integralmente as despesas desembolsadas esperadas para EMCare fornecido em uma Instalação Hospitalar e que atendem 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.

Política de Assistência Financeira (Financial Assistance Policy, FAP) significa Política de Governança CommonSpirit Finança G-003, *Assistência Financeira*, que descreve o programa de Assistência Financeira da CommonSpirit, incluindo os critérios que os pacientes/Garantidores devem cumprir para serem elegíveis para Assistência Financeira, bem como o processo pelo qual os indivíduos podem solicitar Assistência Financeira.

Fiador significa um indivíduo que é legalmente responsável pelo pagamento da conta do paciente.

Instalação Hospitalar (ou Instalação) significa uma instalação de saúde que deve, por exigência do estado, ser licenciada, registrada ou reconhecida de forma semelhante como um hospital e que é operada por uma Organização Hospitalar da CommonSpirit. Em referência à realização de atividades de cobrança e cobrança, o termo “Instalação Hospitalar” também pode incluir um Fornecedor Designado.

Cuidados Médicos Necessários significa qualquer procedimento razoavelmente determinado (por um provedor) como necessário para prevenir, diagnosticar, corrigir, curar, aliviar ou evitar o agravamento de qualquer condição, doença, lesão ou doença que ponha em risco a vida, cause sofrimento ou dor, resulte em doença ou

enfermidade, ameace causar ou agravar uma deficiência ou causar deformidade física ou mau funcionamento, ou melhorar o funcionamento de um membro do corpo malformado, se não houver outro curso de tratamento igualmente eficaz, mais conservador ou menos dispendioso disponível. 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.

Período de Notificação significa o período de 120 dias que começa na data em que a Instalação Hospitalar fornece a primeira declaração de cobrança pós-alta para o EMCare. Uma Instalação abster-se-á de participar de um ECA durante o Período de Notificação, a menos que tenham sido envidados esforços razoáveis para determinar se um paciente é elegível para Assistência Financeira.

Opera uma Instalação Hospitalar – Uma Instalação Hospitalar é considerada operada pelo uso de seus próprios funcionários ou pela contratação da operação da Instalação para outra organização. Uma Instalação Hospitalar também pode ser operada 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 Instalação Hospitalar licenciada pelo estado ou que opera indiretamente uma Instalação Hospitalar licenciada pelo estado através de outra entidade tributada como uma parceria.

Assistência Financeira Presumida significa a determinação da elegibilidade para Assistência Financeira que pode depender de informações fornecidas por fornecedores terceirizados e outras informações publicamente disponíveis. Uma determinação de que um paciente é presumivelmente elegível para Assistência Financeira resultará em EMCare gratuito ou com desconto para o período durante o qual o indivíduo é presumivelmente elegível. Consulte também Elegibilidade Presumida na Política de Governança CommonSpirit Finanças G-003, *Assistência Financeira*.

Entidade Substancialmente Relacionada significa, com relação a uma Organização Hospitalar da CommonSpirit, uma entidade tratada como uma parceria para fins fiscais federais na qual a Organização Hospitalar possui uma participação de capital ou lucros, ou uma entidade desconsiderada da qual a Organização Hospitalar é o único membro ou proprietário, que fornece EMCare em uma Instalação Hospitalar licenciada pelo estado, a menos que a prestação de tal cuidado seja um comércio ou negócio não relacionado descrito na Seção 513 do IRC com relação à Organização Hospitalar.

A suspensão das ECAs quando um Pedido de Assistência Financeira (Financial Assistance Application, FAA) é apresentado significa que uma Instalação (ou outra parte autorizada) não inicia uma ECA ou toma outras medidas sobre quaisquer ECAs anteriormente iniciadas para obter o pagamento pelo EMCare até:

- A Instalação determinou que o indivíduo é elegível para FAP com base numa candidatura FAP completa e cumpriu o requisito de esforços razoáveis, tal como aqui definido, em relação a um FAA concluído; ou
- No caso de um FAA incompleto, o indivíduo não respondeu às solicitações de informações ou documentação adicionais dentro de um período de tempo razoável (trinta (30) dias) para responder a tais solicitações.

Não segurado significa um indivíduo sem cobertura de terceiros por uma seguradora terceirizada comercial, um plano ERISA, um Programa Federal de Assistência à Saúde (incluindo, sem limitação, Medicare, Medicaid, SCHIP e TRICARE), Remuneração do Trabalhador ou outra assistência de terceiros para ajudar a cumprir suas obrigações de pagamento.

Subsegurado significa um indivíduo com cobertura de seguro privado ou público, para quem seria uma dificuldade financeira pagar integralmente as despesas desembolsadas esperadas para o EMCare coberto por esta Política.

PRÁTICAS DE FATURAMENTO

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

A. Faturamento do Seguro

- Para todos os pacientes segurados, as Instalações Hospitalares cobrarão os pagadores terceiros aplicáveis (com base nas informações fornecidas ou verificadas pelo paciente/Garantidor, ou devidamente verificadas de outras fontes) de maneira oportuna.
- Se uma reivindicação válida de outra forma for negada (ou não processada) pelo pagador devido a um erro por uma Instalação Hospitalar, a Instalação Hospitalar não cobrará ao paciente qualquer valor que exceda o que o paciente teria devido se o pagador tivesse pago a reivindicação.
- Se uma reclamação válida de outra forma for negada (ou não processada) por um pagador devido a fatores fora do controle da Instalação Hospitalar, a equipe entrará em contato com o pagador e o paciente, conforme apropriado, para facilitar a resolução da reclamação. 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/Garantidores serão cobrados direta e oportunamente e receberão uma declaração como parte do processo normal de faturamento da Instalação Hospitalar.
- Para os pacientes segurados, após os pedidos terem sido processados por todos os pagadores terceirizados disponíveis, as Instalações Hospitalares cobrarão os pacientes/Garantidores na hora certa por seus respectivos valores de responsabilidade, conforme determinado por seus benefícios de seguro.
- Todos os pacientes/Garantidores podem, a qualquer momento, solicitar, e a Instalação 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 Instalações Hospitalares devem aprovar acordos de plano de pagamento para pacientes/Garantidores 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 Instalações 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 Instalação, 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/Garantidores terão a oportunidade de entrar em contato com a Instalação Hospitalar em relação 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.

- O FAP de uma Instalação Hospitalar está disponível gratuitamente.
- Indivíduos com dúvidas sobre a FAP de uma Instalação 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 Instalações 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 de pacientes podem ser encaminhados a terceiros para cobrança a critério da Instalação e em conformidade com todas as práticas federais, estaduais e locais de não discriminação aplicáveis. A Instalação 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 uma base razoável para acreditar que o paciente deve a dívida.
 - Todos os terceiros pagadores identificados pelo paciente/Garantidor de forma célere e oportuna que tenham sido devidamente cobrados, sendo o débito remanescente de responsabilidade financeira do paciente. As Instalações Hospitalares não cobrarão de um paciente nenhum valor que a companhia de seguros ou um terceiro seja obrigado a pagar.
 - As Instalações Hospitalares não encaminharão contas para cobrança enquanto uma reivindicação na conta estiver pendente de pagamento de um terceiro pagador. No entanto, as reivindicações que permanecem no status “pendente” com um terceiro pagador por um período de tempo não razoável, apesar dos esforços para facilitar a resolução, podem ser reclassificadas como “negadas”.
 - As Instalações Hospitalares não encaminharão contas para cobrança quando o pedido de seguro for negado devido a um erro da Instalação Hospitalar. No entanto, uma Instalação Hospitalar ainda pode encaminhar a parcela de responsabilidade do paciente de tais reivindicações para cobrança se não for paga.

- As Instalações Hospitalares não encaminharão contas para cobrança quando o paciente tiver inicialmente solicitado Assistência Financeira e a Instalação 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 Instalação enviará nenhum tipo de conta de autopagamento não paga a um agente de cobrança terceirizado, desde que o paciente ou Garantidor esteja envolvido em Padrões de Cooperação do Paciente, conforme definido na Política de Governança CommonSpirit Finança G-003, *Assistência Financeira*.

ESFORÇOS RAZOÁVEIS E AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS DE COBRANÇA

Antes de se envolver em ECAs para obter pagamento por EMCare, as Instalações Hospitalares devem fazer esforços razoáveis para determinar se um indivíduo 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 Instalação fornecer a primeira declaração de cobrança pós-alta (ou seja, durante o Período de Notificação), a menos que tenham sido evidenciados todos os esforços razoáveis. Os cenários a seguir descrevem os esforços razoáveis que uma Instalação deve fazer antes de se envolver em ECAs.

A. Envolvimento em ECAs – Requisito de Notificação

- Com relação a qualquer EMCare fornecido na Instalação, um paciente deve ser notificado sobre a FAP, conforme descrito neste documento, antes de iniciar uma ECA. O requisito de notificação é o seguinte:
 - **Carta de Notificação** – a Instalação Hospitalar notificará um paciente sobre a FAP fornecendo ao indivíduo um aviso por escrito (Carta de Notificação) 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 indivíduos elegíveis; e
- Identificar a(s) ECA(s) que a Instalação 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 do Pedido.
- **Notificação Verbal** – em conjunto com o fornecimento da Carta de Notificação, a Instalação Hospitalar tentará notificar verbalmente o paciente sobre como obter assistência sob a 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 atendimento** – a Instalação Hospitalar pode satisfazer este requisito de notificação simultaneamente para múltiplos episódios de EMCare e notificar o indivíduo sobre as ECAs que a Instalação pretende iniciar para obter o pagamento de várias contas pendentes por EMCare. No entanto, se uma Instalação agregar as contas pendentes de um indivíduo 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 o indivíduo é elegível para 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 submete um FAA incompleto

- A Instalação Hospitalar suspenderá quaisquer ECAs já iniciadas contra o paciente/Garantidor até que a elegibilidade da Assistência Financeira tenha sido determinada.
- A Instalação Hospitalar fornecerá uma notificação por escrito ao paciente com uma lista da documentação necessária que o paciente ou o Garantidor devem fornecer para considerar o FAA completa e dar ao paciente trinta (30) dias para fornecer as informações necessárias. A notificação incluirá as informações de contato, incluindo número de telefone e localização física da Instalação ou departamento dentro da Instalação que podem fornecer informações sobre e ajudar na preparação da FAA.

C. Esforços razoáveis quando um FAA concluído é enviado

- Se um paciente enviar um FAA completo durante o Período do Pedido, a Instalação Hospitalar deve:
 - Suspender quaisquer ECAs para obter o pagamento pelo EMCare.
 - Faça uma determinação sobre se o indivíduo é elegível para FAP para o EMCare e notifique o indivíduo por escrito sobre essa determinação de elegibilidade (incluindo, se aplicável, a assistência para a qual o indivíduo é elegível) e a base para essa determinação.
 - Se a Instalação Hospitalar determinar que o indivíduo é elegível para FAP para o EMCare, a Instalação Hospitalar deve fazer o seguinte:
 - Reembolsar ao indivíduo qualquer valor que tenha pago pelo EMCare (seja para a Instalação Hospitalar ou qualquer outra parte a quem a Instalação Hospitalar tenha encaminhado ou vendido a dívida do indivíduo pelo EMCare) que exceda o valor que ele ou ela é determinado como pessoalmente responsável pelo pagamento como um indivíduo elegível para FAP.
 - Tomar todas as medidas razoavelmente disponíveis para reverter qualquer ECA, incluindo a remoção de qualquer informação adversa que tenha sido relatada a uma agência de relatórios de consumidores ou agência de crédito do relatório de crédito do indivíduo.
 - Se a Instalação Hospitalar determinar que o indivíduo não é elegível para FAP para o EMCare, a Instalação terá feito esforços razoáveis e poderá se envolver nas ECAs Permissíveis.

D. Esforços razoáveis quando nenhum FAA for enviado no prazo de noventa (90) dias após a primeira declaração de cobrança pós-descarga do episódio mais recente do EMCare

- A Instalação emitirá a Carta de Notificação conforme descrito em Esforços Razoáveis – Envolvimento em 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 se envolver em esforços razoáveis para determinar a elegibilidade da FAP terá sido satisfeita. Assim, a Instalação Hospitalar pode se envolver em ECAs que são permitidas sob esta Política que começam 120 dias após a primeira declaração de cobrança pós-alta.
- **Renúncia** – em nenhuma circunstância uma Instalação Hospitalar aceitará de qualquer indivíduo uma renúncia, seja verbal ou por escrito, de que um indivíduo não deseja solicitar Assistência Financeira, com a finalidade de satisfazer os requisitos para se envolver em 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 Instalação Hospitalar (ou outra parte autorizada) pode envolver-se nas seguintes ECAs para obter o pagamento pelo EMCare:
 - Vender a dívida de um indivíduo a outra parte, exceto conforme expressamente previsto pela lei federal; e
 - Relatar informações adversas sobre o indivíduo às agências de crédito ao consumidor.

Uma Instalação Hospitalar abster-se-á de ECAs contra um paciente se ele ou ela fornecer documentação de que solicitou cobertura de cuidados de saúde sob o Medicaid, ou outros programas de saúde patrocinados publicamente, a menos ou até que a elegibilidade do indivíduo para tais programas tenha sido determinada e qualquer cobertura disponível de terceiros para o EMCare tenha sido faturada e processada.

F. Esforços Razoáveis – Acordos com Terceiros

- Com relação a qualquer venda ou encaminhamento da dívida de um indivíduo relacionada ao EMCare para outra parte (exceto para as vendas de dívida não consideradas uma ECA, conforme descrito nos Regulamentos do Tesouro da Receita Federal), a Instalação Hospitalar celebrará e, na medida aplicável, executará um acordo por escrito juridicamente vinculativo com a parte. Para atender ao requisito de se envolver em esforços razoáveis para determinar a elegibilidade para FAP de um indivíduo, esses acordos devem, no mínimo, incluir as seguintes cláusulas:
 - Se o indivíduo enviar um FAA (completo ou incompleto) após a indicação ou venda da dívida, mas antes do final do Período do Pedido, a parte suspenderá as ECAs para obter o pagamento pelo EMCare.
 - Se o indivíduo enviar um FAA (completo ou incompleto) após a indicação ou venda da dívida, mas antes do final do Período do Pedido e for determinado como elegível para FAP para o EMCare, a parte fará o seguinte em tempo hábil:
 - Cumprir os procedimentos especificados no contrato e nesta Política para que o indivíduo não pague, e não tenha obrigação de pagar, a parte e a Instalação Hospitalar juntas mais do que ele ou ela é obrigado a pagar pelo EMCare como um indivíduo elegível para FAP.
 - Se aplicável, e se a parte (em vez da Instalação Hospitalar) tiver autoridade para fazer isso, tome todas as medidas razoavelmente disponíveis para reverter qualquer ECA (exceto a venda de uma dívida) tomada contra o indivíduo.

- Se o terceiro contratado encaminhar ou vender a dívida a uma parte subsequente (a quarta parte) durante o Período do Pedido, o terceiro obterá um acordo por escrito dessa parte subsequente, incluindo todos os elementos descritos nesta seção.
- A contratada terceirizada deve fazer tentativas razoáveis de trabalhar com um paciente com contas não pagas para resolver sua conta. Práticas de cobrança agressivas ou antiéticas não são toleradas.

G. Esforços Razoáveis – Fornecer Documentos Eletronicamente

- Uma Instalação Hospitalar pode fornecer qualquer notificação ou comunicação por escrito aqui descrita eletronicamente (por exemplo, por e-mail) a qualquer indivíduo que indique que ele ou ela 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 do 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 Instalações Hospitalares deverão notificar o paciente ou requerente por escrito em até trinta (30) a sessenta (60) dias do recebimento de um pedido preenchido.
- Uma Instalação 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. O indivíduo Presumivelmente Elegível não receberá Assistência Financeira para 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/Garantidores podem solicitar uma revisão de uma Instalação Hospitalar no caso de uma disputa sobre a aplicação desta Política ou da FAP. Pacientes/Garantidores a quem tenha sido negada Assistência Financeira também podem recorrer de sua determinação de elegibilidade, conforme fornecido no Adendo A.
- A base para o litígio ou recurso deve ser por escrito e apresentada no prazo de três (3) meses da decisão sobre a elegibilidade da Assistência Financeira.
- A Instalação Hospitalar adiará qualquer determinação da elegibilidade da FAP porque a Instalação Hospitalar está aguardando os resultados de um pedido de Medicaid.

B. Assistência Financeira Presumida

- Esforços razoáveis para determinar a elegibilidade para FAP não são necessários quando um indivíduo é determinado elegível para Assistência Financeira Presumida.
- **Medicaid** – 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.

RESPONSABILIDADE

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

REFERÊNCIAS

Política de Governança CommonSpirit Finança G-003, *Assistência Financeira*

APROVAÇÃO ANUAL

APROVADO PELO CONSELHO DE COMMONSPIRIT HEALTH: 22 de junho de 2023

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

ATENÇÃO:

Se precisar de ajuda no seu idioma, ligue para o (209) 461-5281 ou acesse o escritório de consultoria financeira. O escritório está aberto 8h às 16h30 e está localizado neste endereço St Joseph's Behavioral Health, 2510 N. California Street , Stockton, CA 95065. 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.