

# POLÍTICA

## Assistência financeira

### Sumário

<b>1</b>	<b>Finalidade .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Escopo .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Definições .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Política .....</b>	<b>4</b>
4.1	Critérios de elegibilidade a assistência financeira .....	5
4.2	Candidatando-se à assistência financeira .....	6
4.3	Determinando a elegibilidade à assistência financeira.....	9
4.4	Apelação após ter a assistência financeira negada.....	9
4.5	Elegibilidade presuntiva.....	10
4.6	Valores cobrados de pacientes .....	10
4.7	Práticas e políticas de coleta .....	10
4.8	Comunicação do programa de assistência financeira a pacientes e na comunidade	11
4.9	Requisitos regulatórios .....	11
<b>5</b>	<b>Aplicação e exceções .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Referências .....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Adendos.....</b>	<b>133</b>
7.1	Adendo A:.....	133
7.2	Adendo B:.....	133

Esta política destina-se a uso como orientação geral para a Piedmont Healthcare. Ela não abrange todas as situações possíveis e não deve substituir o uso do julgamento clínico individual e treinamento com base nas circunstâncias de cada paciente.

## 1 Finalidade

A Piedmont Healthcare Corporation (PHC) busca tratar todos os pacientes com equidade, dignidade, respeito e compaixão. Com esse fim, e entendendo que alguns pacientes podem ser incapazes de pagar suas despesas médicas devido a considerações financeiras, a PHC auxiliará aqueles que não podem pagar por seu atendimento fornecendo assistência financeira a pacientes qualificados, de acordo com a política descrita abaixo. Para que a PHC aplique esta política de forma justa e consistente, os pacientes e suas famílias têm o dever de fornecer informações apropriadas e oportunas. Este programa doravante será chamado de Programa de Assistência Financeira PHC (PAF).

De acordo com a Affordable Care Act (ACA), qualquer paciente elegível a assistência financeira conforme a política de assistência financeira da PHC não será cobrado mais por atendimento de emergência ou medicamento necessário do que o valor geralmente cobrado (VGC) a pacientes segurados. Todos os pacientes qualificados para assistência financeira pela Piedmont Healthcare, e sob esta política, não serão cobrados por atendimento medicamento necessário durante o período de assistência concedido.

Como descrito em mais detalhes abaixo, esta política de assistência financeira:

- Inclui critérios de elegibilidade para assistência financeira.
- Descreve o método pelo qual os pacientes podem se candidatar a assistência financeira.
- Descreve o processo usado para determinar a assistência financeira, o processo de apelo e a elegibilidade presuntiva.
- Descreve como a PHC publicará amplamente a política nas comunidades atendidas por cada instalação da PHC.
- Lista prestadores atuando na PHC que aderem e não aderem à nossa política de assistência financeira, nos Adendos A e B.
- Conforme exigido por lei, os hospitais e médicos empregados pela PHC permanecem comprometidos com o atendimento das necessidades de emergência de todos os pacientes, independentemente da capacidade de pagar.
- A PHC cumprirá as leis e os regulamentos federais e estaduais relativos a serviços médicos de emergência, assistência financeira a pacientes e atendimento beneficente, incluindo mas não se limitando à Seção 1867 do Social Security Act e à Seção 501(r) do Internal Revenue Code.

## 2 Escopo

Esta política abrange todos os hospitais e médicos empregados pela Piedmont Healthcare.

## 3 Definições

**Valor geralmente cobrado (VGC)** – A porcentagem média de reembolso recebida da Medicare e de empresas de Commercial/Managed Care para serviços cobráveis fornecidos pela PHC.

**Serviços elegíveis** – Os serviços elegíveis sob esta política incluem (1) serviços médicos de emergência prestados em uma situação de sala de emergência, (2) serviços não eletivos prestados em resposta a circunstâncias de risco de morte em uma situação fora da sala de emergência e (3) outros serviços medicamente necessários (veja a definição abaixo).

**Atendimento de emergência** – Atendimento imediato necessário para prevenir que a saúde do paciente seja colocada em risco grave, prejuízo grave de funções vitais e/ou disfunção grave em qualquer órgão ou parte do corpo.

**Ações de coleta extraordinárias** – Uma lista de atividades de coleta, conforme definição do IRS e Department of Treasury, que as organizações de atendimento de saúde podem empregar para obter pagamento pelo atendimento, depois que esforços suficientes tenham sido feitos para determinar se um indivíduo é elegível a assistência financeira. Tais ações são definidas em mais detalhes na Seção 4.7 desta política e incluem ações como relatar informações adversas a serviços de proteção ao crédito e de informação de crédito, além de ações legais/judiciais, como a retenção de salários.

**Assistência financeira** – Os serviços de atendimento de saúde fornecidos a pessoas não seguradas que atendem aos critérios da PHC para assistência financeira e não podem pagar por serviços medicamente necessários prestados pela PHC e seus médicos contratados.

**Cobranças brutas** – O total de cobranças nas taxas estabelecidas integrais da organização para a prestação de serviços de atendimento ao paciente antes da aplicação de ajustes contratuais e/ou descontos.

**Responsável** – Indivíduo responsável pelo pagamento da conta do paciente; pode ser o paciente ou outro indivíduo.

**Domicílio** – O tamanho do domicílio inclui todas as pessoas que ocupam uma unidade residencial como seu local usual de residência e é usado para determinar o Nível Federal de

Pobreza (NFP) do paciente. Os membros do domicílio devem considerar o lar sua residência permanente.

**Serviços medicamente necessários** – Serviços prestados a um paciente a fim de diagnosticar, aliviar, corrigir, curar ou prevenir a ocorrência ou piora de condições que colocam em risco a vida, causam sofrimento ou dor, causam deformidade ou mau funcionamento físico, ameaçam causar ou agravar uma deficiência, ou resultam em doença ou enfermidade geral, e não há outra forma de tratamento mais conservadora ou substancialmente menos onerosa disponível ou adequada para a pessoa que solicita o serviço.

Serviços e procedimentos eletivos, preventivos e/ou de rotina não são considerados Serviços Elegíveis. Outros serviços médicos não inclusos nos Serviços Elegíveis são procedimentos estéticos, serviços de fertilidade, saúde global e executiva, saúde ocupacional e serviços de varejo, e outros serviços que já possuem um arranjo de preço global ou de pacote específico. Esta não é uma lista exaustiva, e modificações podem ser feitas a qualquer momento pela PHC.

Em caso de dúvida relativa à necessidade médica, o Diretor Médico da unidade determinará se o atendimento médico é considerado urgente e/ou medicamente necessário. A PHC seguirá todos os padrões estabelecidos pela Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA).

**Nível Federal de Pobreza (NFP)** – Os limites de renda domiciliar aplicáveis estabelecidos periodicamente no Registro Federal pelo U.S. Department of Health and Human Services sob autoridade do 42 U.S.C.~9902(2).

**Elegibilidade presuntiva** – O processo pelo qual a PHC pode usar informações de fontes além do indivíduo para determinar a elegibilidade a assistência financeira, e/ou o uso de determinações prévias de elegibilidade.

**Não segurados** – Pacientes sem seguro ou assistência de terceiros para ajudar a resolver sua responsabilidade financeira com os prestadores de serviços de saúde.

#### **4 Política**

A PHC dará assistência àqueles que não puderem pagar por seu atendimento por meio de assistência financeira a pacientes qualificados com base nos critérios desta política.

**4.1 Critérios de elegibilidade a assistência financeira**

Pacientes não segurados que tem uma renda domiciliar igual ou inferior a 300% das Diretrizes do Nível Federal de Pobreza (NFP), conforme mostrado na tabela abaixo, podem receber assistência financeira (um desconto de 100%).

Ao determinar a elegibilidade de um paciente, a PHC não leva em consideração raça, sexo, idade, orientação sexual, afiliação religiosa ou condição de imigrante.

**Diretrizes do Nível Federal de Pobreza 2016**

<b>Pessoas na família/domicílio</b>	<b>Diretrizes de pobreza</b>
1	US\$ 11.770
2	US\$ 15.930
3	US\$ 20.090
4	US\$ 24.250
5	US\$ 28.410
6	US\$ 32.570
7	US\$ 36.730
8	US\$ 40.890

Para famílias/domicílios com mais de 8 pessoas, adicionar US\$ 4.160 para cada pessoa adicional.

A PHC dará assistência a pacientes, por meio de prestadores externos, na busca de benefícios da Medicaid ou Social Security Administration da Georgia. É imperativo que os pacientes, ou os responsáveis pelo paciente, cumpram o processo de candidatura ao Medicaid e/ou SSI da Georgia. Àqueles que não cooperarem, será negada a assistência financeira da PHC.

Prestadores externos também podem auxiliar no preenchimento e envio da candidatura à assistência financeira. Uma determinação final quanto à disponibilidade de benefícios da Medicaid e/ou SSI da Georgia deve ser feita antes da decisão final da PHC quanto à concessão de assistência financeira.

**4.2 Candidatando-se à assistência financeira**

É política da PHC processar candidaturas a assistência financeira de modo excepcional. Todos os pacientes passarão por um processo de verificação eletrônica de registros demográficos e de crédito para determinar a renda familiar, o tamanho do domicílio e a propensão a pagar. Tais critérios serão usados para determinar a elegibilidade do paciente à assistência financeira. Uma inscrição em papel e toda a documentação de comprovação pode ser enviada caso um paciente não seja aprovado pelo processo de verificação eletrônica.

As inscrições em papel podem ser obtidas:

1. Na Internet, em <http://www.piedmont.org/patient-tools/bill-pay>
2. Nas áreas de admissões/registros de todos os hospitais da Piedmont
3. Telefonando para o Customer Solutions Center, pelo número 855-788-1212
4. Solicitando uma cópia por correio, para o seguinte endereço:

Customer Solutions Center  
Piedmont Healthcare  
2727 Paces Ferry Road  
Building 2, Fifth Floor  
Atlanta, GA 30339

Todos os candidatos devem fornecer comprovante de renda domiciliar, incluindo todas as informações abaixo com a inscrição. A fim de processar uma inscrição para assistência financeira até sua conclusão (isto é, até gerar uma determinação), a inscrição e todos os documentos associados devem ser completamente preenchidos e enviados.

Para inscrições para assistência financeira, leve os seguintes documentos originais ou cópias autenticadas:

- Documento com foto – carteira de motorista emitida pelo estado, identidade do estado, passaporte, ou qualquer identificação consular ou escolar com foto.
- Visto ou Residence Alien Card (se aplicável)
- Comprovante de residência – de um a três dos seguintes, mostrando o endereço atual, são necessários para comprovar residência:
  - De uma a três contas de serviços públicos como luz, gás, água ou telefone
  - Contrato de arrendamento
  - Recibo de aluguel mostrando o endereço atual
  - Carta de vale-alimentação
  - Título de eleitor
  - Outros documentos que comprovam residência, como: declarações de cartão de crédito, IRS, cartas da Medicaid, cartas de instituições de ensino, conta da TV por assinatura, contas de telefonia móvel, declarações bancárias, declarações de hipoteca, canchicos de cheques mostrando seu endereço, etc.
  - OBSERVAÇÃO: Uma caixa postal não comprova residência.

- Comprovante de renda (um dos seguintes):
  - Três canhotos de contracheques atuais (paciente e parceiro)
  - Declaração de desemprego, Department of Labor Wage Inquiry (WG-15)
  - Cópias de declarações bancárias recentes de três meses caso esteja vivendo de poupanças
  - Uma carta do empregador em papel timbrado da empresa confirmando a data de início, estar atualmente empregado, declarando o valor pago por hora, o montante total pago por cada período de pagamento e a frequência de pagamento
  - Qualquer carta de decisão indicando que o paciente está recebendo auxílio-desemprego, Medicaid, por necessidade especial do Social Security, Assistência Geral, etc.
  - Carta de vale-alimentação e canhotos de contracheques
  - Verificação de condição de sem-teto ou uma carta de um abrigo em papel timbrado da empresa
  - Outros documentos mostrando como o paciente está sendo sustentado.
- Comprovante de número de dependentes – um dos seguintes é obrigatório:
  - Declaração do imposto de renda assinada do ano anterior (mais recente)
  - Qualquer carta de decisão indicando que o paciente tem responsabilidade legal pela criança, como documentos de ordens de guarda ou documentos de custódia
  - Certidão de nascimento para cada filho de 18 anos de idade ou menos

Se o paciente não tiver as informações necessárias para preencher a inscrição, fornecer a documentação de comprovação ou não tiver certeza de onde obtê-las, ele pode entrar em contato com nossos conselheiros financeiros, que podem orientá-lo. Ligue para nossa Equipe de Assistência Financeira pelo telefone 855-788-1212.

As inscrições devem ser recebidas em 245 dias a partir do recebimento da primeira declaração da PHC para Serviços Elegíveis. O não atendimento dos critérios acima fornece fundamentação para negar a assistência financeira. Se uma inscrição estiver incompleta e/ou a documentação de comprovação exigida não for enviada, as informações necessárias devem ser fornecidas em trinta (30) dias corridos a partir da data de notificação; caso contrário, a inscrição será negada.



#### **4.3 Determinando a elegibilidade à assistência financeira**

A elegibilidade à assistência financeira será determinada com base em uma avaliação individual da necessidade financeira. Esse procedimento inclui um processo de inscrição, no qual o paciente ou o responsável pelo paciente deve fornecer a documentação pessoal, financeira etc. necessária para determinar a necessidade financeira.

Se um paciente não segurado, ou seu responsável associado, parecer possuir renda ou recursos insuficientes para pagar contas em aberto para Serviços Elegíveis, o paciente ou tal responsável podem solicitar assistência financeira. A disponibilidade de assistência financeira se baseia nos critérios de elegibilidade desta política.

A PHC chegará a uma decisão quanto a uma inscrição de assistência financeira preenchida em não mais que trinta (30) dias corridos a partir do recebimento da inscrição preenchida e todos os documentos de comprovação necessários. Em caso de aprovação da assistência financeira pela PHC, a PHC entrará em contato com o paciente por telefone e/ou carta identificando as datas em que entrará em vigor a elegibilidade.

Um indivíduo solicitando assistência financeira será notificado quanto a informações ausentes ou incompletas. Uma carta será enviada ao candidato em até cinco (5) dias úteis identificando inscrições incompletas ou documentos de comprovação obrigatórios ausentes.

Os pacientes que tiverem a assistência financeira negada receberão uma carta detalhando o motivo para isso, também dentro de cinco (5) dias a partir da decisão. O paciente então terá trinta (30) dias corridos para apelar da decisão e fornecer qualquer informação comprobatória para complementar sua inscrição a fim de obter aprovação para a assistência financeira.

#### **4.4 Apelação após ter a assistência financeira negada**

Os pacientes que tiverem a assistência financeira negada podem apelar da determinação entrando em contato com o Customer Solutions Center por meio de qualquer um dos métodos abaixo.

1. Email para: [assistance@piedmont.org](mailto:assistance@piedmont.org)
2. Telefonando para o Customer Solutions Center, pelo número 855-788-1212
3. Por correio, para o seguinte endereço:

Customer Solutions Center  
Piedmont Healthcare  
2727 Paces Ferry Road  
Building 2, Fifth Floor  
Atlanta, GA 30339

Todas as apelações serão consideradas dentro de dez (10) dias do recebimento, e um telefonema será feito ao candidato descrevendo a determinação final dentro dos cinco (5) dias úteis subsequentes. Além disso, uma carta será enviada ao candidato dentro dos cinco (5) dias úteis subsequentes.

Conselheiros financeiros estão disponíveis para auxiliar no processo de inscrição para assistência financeira ou para ajudar em caso de inscrição negada. Conselheiros financeiros estão disponíveis em todos os hospitais, ou os pacientes podem ligar para o Customer Solutions Center pelo telefone 855-788-1212.

#### **4.5 Elegibilidade presuntiva**

Separadamente da avaliação de elegibilidade de uma inscrição formal para assistência financeira descrita na Seção 4.3 acima, os pacientes também podem ser presumidos elegíveis ("elegibilidade presuntiva") a assistência financeira com base em evidências fornecidas por meio da utilização de uma ferramenta de triagem de terceiros, independentemente de sua condição de segurado ou não segurado. Para ter elegibilidade presuntiva, o paciente deve ter um nível federal de pobreza que não exceda 300%. Informações obtidas com uma ferramenta de triagem de terceiros ajudarão a verificar a condição financeira do paciente e podem ser utilizadas como fonte suficiente de documentação para determinar a assistência financeira.

Os pacientes com elegibilidade presuntiva a assistência financeira têm sua cobertura de serviços baseada em um regime de conta individual. Aqueles que forem inelegíveis a assistência financeira por meio do processo de elegibilidade presuntiva podem candidatar-se pelo processo de inscrição padrão detalhado na Seção 4.2.

#### **4.6 Valores cobrados de pacientes**

Em circunstância alguma são feitas cobranças brutas a um paciente que teve assistência financeira aprovada. Para pacientes não segurados, o desconto de assistência financeira de 100% é aplicado às cobranças brutas para Serviços Elegíveis. A PHC utiliza um método retrospectivo para calcular o valor geralmente cobrado (VGC). Detalhes adicionais relativos aos cálculos de VGC serão fornecidos mediante solicitação à Equipe de Assistência Financeira pelo telefone [assistance@piedmont.org](mailto:assistance@piedmont.org).

#### **4.7 Práticas e políticas de coleta**

Os candidatos aprovados para assistência financeira serão isentados de todos os esforços de coleta relacionados a contas em aberto que caiam dentro do período de aprovação de oito (8) meses. A PHC não repassará nenhuma conta aprovada para assistência financeira a uma agência de coleta nem a relatará a um serviço de proteção ao crédito. Esforços normais de

coleta serão aplicados a saldos de contas que caiam fora do período de aprovação de oito (8) meses, conforme descrito na política de Cobranças e Coletas da PHC. Consulte a política para mais detalhes.

A PHC não imporá esforços de coleta extraordinários como retenção de salários, retenção da residência primária ou outras medidas legais para qualquer paciente/responsável sem antes fazer esforços razoáveis para determinar se o paciente é elegível a assistência financeira segundo esta política.

#### **4.8 Comunicação do programa de assistência financeira a pacientes e na comunidade**

Serão disseminadas notificações do programa de assistência financeira da PHC por cada unidade da Piedmont Healthcare, incluindo mas não se limitando à publicação de avisos em salas de emergência, em áreas de admissão e registro, por profissionais da Patient Financial Care em campi das unidades, e outros locais públicos escolhidos pela PHC. Além disso, informações sobre o programa de assistência financeira aparecem em todos os comprovantes de pagamento emitidos após a determinação do pagamento pelo próprio. Também fornecemos um resumo em linguagem acessível com os documentos de inscrição.

A PHC publica a política de assistência financeira completa no site Piedmont.org e uma versão resumida em folhetos disponíveis nas áreas de registro e admissão, além de outros lugares nas comunidades atendidas pela PHC.

A Política de Assistência Financeira, a Inscrição para Assistência Financeira e o Resumo em Linguagem Acessível estão disponíveis no idioma primário de qualquer população com proficiência limitada em inglês que constitua mais de dez (10) por cento dos residentes nas comunidades atendidas pela PHC.

#### **4.9 Requisitos regulatórios**

Na implementação desta política, a PHC cumprirá todas as leis, regras e regulamentações federais, estaduais e locais que se aplicam às atividades realizadas segundo esta política.

### **5 Aplicação e exceções**

O não cumprimento desta política pode resultar em medidas disciplinares até e inclusive demissão em caso de funcionários ou rescisão de contrato ou serviços em caso de profissionais terceiros, estudantes ou voluntários.

### **6 Referências**

Política da EMTALA

Política de Cobranças e Coletas  
Inscrição para Assistência Financeira  
Planilha de Assistência Financeira

## **7 Adendos**

### **7.1 Adendo A:**

Além do atendimento prestado por hospitais da Piedmont Healthcare e médicos empregados pela PHC, atendimentos de emergência e medicamento necessários prestados por outros prestadores também podem ser cobertos por esta política de assistência financeira.

### **7.2 Adendo B:**

Uma lista dos médicos que estão inclusos ou que honram a Política de Assistência Financeira da PHC está disponível via contato com o departamento abaixo. Esta lista será atualizada semestralmente.

Customer Solutions Center  
Piedmont Healthcare  
2727 Paces Ferry Rd.  
Building 2, Fifth Floor  
Atlanta, GA 30339