

# HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

<b>Título: Política de ajuda financeira</b>	<b>Capítulos:</b> Fiscal
<b>Autor:</b> , Diretor de Cobrança, Diretor de Assistência Administrada e VP/ CFO	<b>Acionistas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Todos os funcionários</li></ul>
<b>Data de Criação:</b> 12 /15 <b>Data de Revisão:</b> 1/18, 4/19, 11/19 <b>Data de Revisão (T):</b>	<b>5 Páginas</b>
<b>Referências:</b> Leis, regulamentos, diretrizes e políticas federais e estaduais	<b>Assinatura Executiva:</b> Vice Presidente, CFO

## **INTRODUÇÃO:**

Em relação com a sua missão de promover a saúde da comunidade em que atua, e sujeita à disponibilidade de recursos, a HMH Carrier Clinic fornecerá periodicamente Apoio Financeiro na forma de assistência e serviços com desconto ou gratuitos a pacientes sem seguro ou sub-segurados que não podem pagar por estes serviços de saúde.<sup>1</sup> Para fazer isso, a HMH Carrier Clinic estabeleceu esta Política de Ajuda Financeira (FAP), para garantir que a decisão de prestar ajuda financeira se baseia em critérios objetivos e uniformes e para garantir a existência de processos e procedimentos para identificar e auxiliar pacientes que possam precisar de tal ajuda financeira.

## **OBJETIVO:**

Informar os pacientes sobre a disponibilidade de ajuda financeira, providenciar uma oportunidade para os pacientes solicitarem e se qualificarem para ajuda financeira e cumprir a Secção 501(r) do IRC, que inclui, em parte, os seguintes requisitos:

1. Manter uma Política de Ajuda Financeira,
2. Comunicar a disponibilidade de recursos ao paciente sujeito a esta política,
3. Disponibilizar toda a documentação relacionada com esta política a pacientes, sem qualquer custo,
4. Prestar cuidados médicos de emergência, de acordo com a EMTALA (Emergency Medical Treatment and Labor Act - Lei Médica de Emergência de Tratamento e de Trabalho),
5. Estabelecer limites para os valores faturados a indivíduos elegíveis para ajuda financeira e
6. Limitar atividades extraordinárias de cobrança antes da determinação da elegibilidade de um indivíduo para ajuda financeira

---

<sup>1</sup> Os pacientes com seguro que não puderem cumprir quaisquer requisitos de co-pagamento e franquias devem ser avaliados quanto à isenção destas obrigações ao abrigo da [Política Corporativa de Marketing Direto ao Consumidor e Isenções de Co-pagamentos e Franquias por Paciente.](#)

## **DEFINIÇÕES:**

- “Ajuda Financeira” refere-se à ajuda financeira a pacientes sem seguro ou sub-segurados que possam revelar dificuldades financeiras por qualquer dedução, co-pagamento ou saldo não coberto pelos seus benefícios de seguros governamentais ou comerciais; neste caso, podem qualificar-se para ajuda financeira com base no “recursos disponíveis do agregado familiar” do paciente em comparação com as diretrizes federais.
- "Sem seguro" significa que o paciente não possui um nível de seguro ou assistência de terceiros para o apoiar no cumprimento das obrigações de pagamento do paciente.
- "Sub-segurado" significa que o paciente possui algum nível de seguro ou assistência de terceiros, mas ainda tem determinadas despesas que podem exceder as obrigações financeiras do paciente.
- “Recursos Disponíveis do Agregado Familiar (AHR)” é a soma de todos os rendimentos e bens auferidos ou detidos pelo paciente e por todos os familiares se o paciente residir com um parente adulto (ou seja, parente por consanguinidade, casamento ou adoção); tais parentes devem fazer parte do agregado familiar do paciente, e os rendimentos e bens de tal(/is) parente(s), além dos rendimentos e dos bens do paciente, devem ser incluídos na determinação dos AHR totais, independentemente de o paciente ser declarado ou não como dependente nas declarações sobre rendimentos desse(s) parente(s). Detalhes adicionais das categorias financeiras mencionadas neste documento são descritos mais detalhadamente no Pedido de Ajuda Financeira.

## **POLÍTICA:**

1. Aviso de Disponibilidade de Ajuda Financeira. A HMH Carrier Clinic fornece o acesso do seu paciente à Ajuda Financeira, sujeito a condições e recursos financeiros pessoais específicos. Todos os pacientes serão informados da disponibilidade da Ajuda Financeira. Isso é alcançado através de sinais em todo o campus do hospital e de informações pertinentes no site da HMH Carrier Clinic; e durante o processo de admissão ou antes da alta médica, o Resumo em Linguagem Simples (PLS) desta política é fornecido ao paciente, à família e/ou avalista, conforme praticável.

Se após a admissão, o paciente, a família e/ou o avalista desejarem ter acesso a mais detalhes, poderão obter uma cópia da Política de Ajuda Financeira e/ou do Pedido de Ajuda Financeira, entrando em contacto com um representante de atendimento ao paciente, representante do departamento de serviços sociais ou após a alta médica, entrando em contacto com um representante de serviços do paciente (908-281-1624) ou pode obter estas informações no site da HMH Carrier Clinic: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. Aplicabilidade. A Ajuda Financeira, de acordo com esta Política, deve referir-se à ajuda financeira na prestação de serviços e suprimentos de assistência médica necessários por

Profissionais Independentes Licenciados (LIP's) da HMH Carrier Clinic a pacientes qualificados. A Ajuda Financeira não se aplicará aos serviços prestados por médicos não empregados ou por outros prestadores e fornecedores que cobram separadamente aos pacientes pelos seus serviços e suprimentos na HMH Carrier Clinic. Ver Anexo A - Lista de prestadores elegíveis e não elegíveis, em: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

3. Qualificação para Ajuda Financeira Qualquer paciente que procura Ajuda Financeira deve preencher na totalidade o ***Pedido de Ajuda Financeira*** (o “Pedido”), que inclui o fornecimento de documentação financeira pessoal e familiar relevante, conforme descrito no *Pedido*. As decisões a considerar para a qualificação serão baseadas no total de Recursos Disponíveis do Agregado Familiar (AHR), em comparação com as Diretrizes Federais de Pobreza do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (US DHHS FPG) numa escala variável. Os AHR incluem recursos financeiros do paciente e da família, incluindo: todas as fontes de rendimento, saldos em contas correntes, poupanças, investimentos e contas de fundos mútuos e determinados imóveis, exceto a residência principal, conforme definido mais detalhadamente no *Pedido*. O *Pedido* detalha ainda os recursos que serão considerados na avaliação e na decisão de fornecer Ajuda Financeira, que se baseia unicamente nas informações e documentação fornecidas pelo paciente, família ou avalista.

  - A Ajuda Financeira não se aplica a qualquer residente do Condado de Somerset que cumpra os critérios de indigência médica para a prestação de serviços de internamento e desintoxicação e seja elegível para a concessão de financiamento do Capítulo 51 do Condado de Somerset na Carrier Clinic.

O paciente e/ou o avalista do paciente (se aplicável) receberá(/ão) uma comunicação por escrito após a análise do *Pedido* e a documentação de apoio no espaço de 45 dias após a receção do *Pedido* preenchido, a indicar a decisão relativa a esse Pedido e quaisquer outras contas devidas. As dúvidas sobre o resultado podem ser dirigidas ao Diretor de Serviços Financeiros do Paciente (908-281-1526). O Pedido está disponível enquanto estiver no hospital ou no site da HMH Carrier Clinic, em: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

4. Percentagem de Desconto de Ajuda Financeira. O montante de Ajuda Financeira aprovado será baseado numa escala móvel, usando os recursos disponíveis do agregado familiar documentados (AHR) e os DHHS FPG dos EUA, como se segue: A HMH Carrier Clinic reserva-se o direito de modificar os critérios considerados na análise dos Rendimentos e dos bens, mediante notificação consistente com esta Política.

<b>2019 FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM (FAP)</b>											
<b>SLIDING SCALE PERCENTAGE REDUCTION</b>											
<b>FAMILY SIZE</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>
<b>1</b>	37,470	34,972	32,474	29,976	27,478	24,980	22,482	19,984	17,486	14,988	12,490
	OR MORE	37,469	34,971	32,473	29,975	27,477	24,979	22,481	19,983	17,485	14,987
<b>2</b>	50,730	47,348	43,966	40,584	37,202	33,820	30,438	27,056	23,674	20,292	16,910
	OR MORE	50,729	47,347	43,965	40,583	37,201	33,819	30,437	27,055	23,673	20,291
<b>3</b>	63,990	59,724	55,458	51,192	46,926	42,660	38,394	34,128	29,862	25,596	21,330
	OR MORE	63,989	59,723	55,457	51,191	46,925	42,659	38,393	34,127	29,861	25,595
<b>4</b>	77,250	72,100	66,950	61,800	56,650	51,500	46,350	41,200	36,050	30,900	25,750
	OR MORE	77,249	72,099	66,949	61,799	56,649	51,499	46,349	41,199	36,049	30,899
<b>5</b>	90,510	84,476	78,442	72,408	66,374	60,340	54,306	48,272	42,238	36,204	30,170
	OR MORE	90,509	84,475	78,441	72,407	66,373	60,339	54,305	48,271	42,237	36,203
<b>6</b>	103,770	96,852	89,934	83,016	76,098	69,180	62,262	55,344	48,426	41,508	34,590
	OR MORE	103,769	96,851	89,933	83,015	76,097	69,179	62,261	55,343	48,425	41,507
<b>7</b>	117,030	109,228	101,426	93,624	85,822	78,020	70,218	62,416	54,614	46,812	39,010
	OR MORE	117,029	109,227	101,425	93,623	85,821	78,019	70,217	62,415	54,613	46,811
<b>8</b>	130,290	121,604	112,918	104,232	95,546	86,860	78,174	69,488	60,802	52,116	43,430
	OR MORE	130,289	121,603	112,917	104,231	95,545	86,859	78,173	69,487	60,801	52,115

5. Cálculo dos Valores Geralmente Faturados (AGB) e do Valor Devido. Indivíduos elegíveis para Ajuda Financeira não terão de pagar mais do que os AGB pelos cuidados de emergência ou medicamento necessários do que pessoas que possuem um seguro que cobre estes cuidados. A percentagem de desconto será aplicada aos AGB. Os AGB são calculados utilizando o método de retrospectiva, com base no Sistema de Pagamentos Prospetivos em Instituições Psiquiátricas de Internamento Medicare (IPF PPS) para serviços psiquiátricos e em todos os seguros para serviços de dependência, da seguinte forma:

Percentagens de AGB de serviços psiquiátricos

a) Paciente internado: 42,9%

b) Paciente ambulatorio: 53,9%

A percentagem de AGB de Serviços de dependência é de 49,9%

Após a aplicação do ajuste de AGB, o valor resultante estará sujeito à Percentagem de Desconto aplicável descrita no parágrafo (3) acima. Qualquer saldo remanescente após a aplicação da Percentagem de Desconto será cobrado ao paciente e/ou avalista.

6. Efeito do Não-Pagamento: Os saldos remanescentes após a aplicação da Percentagem de desconto estão sujeitos a pagamento pontual, consistente com as práticas padrão de faturação e cobrança da HMH Carrier Clinic. O não-pagamento da fatura pendente pode estar sujeito a várias atividades de cobrança, incluindo encaminhamento para uma agência de cobrança externa. Para obter mais informações, consulte **Política de Faturação e Cobrança**, cuja cópia está disponível em <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
7. Limitação de Recursos. Será incluída uma provisão de Ajuda Financeira no orçamento anual, conforme aprovado pelo Conselho de Administradores.
8. Outros benefícios aplicam-se primeiro. Os pacientes podem ser elegíveis para Ajuda Financeira somente depois de a cobertura de seguro aplicável e os programas de assistência

governamental, incluindo mas não se limitando ao Medicaid, terem sido explorados primeiro (e aplicados, na medida disponível). O não cumprimento das diretrizes da apólice de seguro (*ou seja*, recursos, referências e serviços não autorizados) ou a falha em prosseguir os programas de assistência governamental disponíveis podem impedir a Ajuda Financeira, conforme determinado pela HMH Carrier Clinic, a seu critério.

9. Não-discriminação. De acordo com esta Política, não será negada Ajuda Financeira a nenhum paciente com base na raça, credo, nacionalidade, origem, cidadania ou estado de imigração. Será prestada ajuda financeira ao paciente e ao seu avalista financeiro que, após um exame individualizado das circunstâncias relacionadas com a capacidade de pagamento, for considerado incapaz de pagar a totalidade ou uma parte dos serviços faturados ou as responsabilidades financeiras do próprio bolso.
10. Política com tudo incluído. Não será fornecida qualquer Ajuda Financeira por parte da HMH Carrier Clinic a pacientes sem seguro ou com sub-seguro fora do contexto desta política.
11. Obrigações da EMTALA não afetadas. Não obstante o acima exposto, a HMH Carrier Clinic, através dos seus Profissionais Independentes Licenciados e sem discriminação, prestará atendimento por Condições Médicas de Emergência (dentro do significado da Secção 1867 da Lei de Segurança Social (42 USC 1395dd)) a todos os indivíduos que procurem tais cuidados, independentemente da sua capacidade de pagamento ou da sua elegibilidade para ajuda financeira ao abrigo desta política. Ver a **[Política EMTALA]** da HMH Carrier Clinic.
12. Traduções. Esta política e todos os documentos relacionados mencionados neste documento e na política de Faturação e Cobrança foram traduzidos para os idiomas dos consumidores identificados no relatório mais recente de Avaliação de Necessidades de Saúde da Comunidade da organização. Estas estão disponíveis mediante solicitação, gratuitamente, e em: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
13. Política aprovada pela Administração. Esta política e todas as atualizações são analisadas e aprovadas pela administração organizacional e pelo Conselho de Administradores.