



---

**TIPO DE POLÍTICA:** Departamental

**INSTALAÇÕES:** Shore Rehabilitation Institute

**TÍTULO DA POLÍTICA:** Política de assistência financeira e política de cobrança/faturamento

**DATA DE VIGÊNCIA:** 05/06/2018

**DATA DA REVISÃO:** 05/06/2018

---

### Política de Assistência Financeira

#### I. **OBJETIVO:**

O **Shore Rehabilitation Institute** (SRI) tem o compromisso de prestar serviços de cuidados de saúde da mais alta qualidade a nossas comunidades e se dedica a assegurar que todos os pacientes recebam serviços essenciais de cuidados de saúde medicamente necessários independentemente de sua capacidade de pagar.

#### II. **POLÍTICA:**

Esta Política de Assistência Financeira (sigla em inglês, "FAP" – *Financial Assistance Policy*) descreverá as práticas e políticas de assistência financeira do SRI. De acordo com esta FAP, o SRI tem o compromisso de prestar assistência financeira a indivíduos que necessitem de cuidados de saúde e não tenham seguro, sejam subsegurados, inelegíveis, ou sejam, de outra maneira, incapazes de pagar por serviços de cuidados de saúde medicamente necessários, com base em cada situação financeira individual.

O SRI, sem discriminação, prestará cuidados a condições médicas a indivíduos, independentemente de sua capacidade de pagar.

A assistência financeira está disponível apenas para serviços de cuidados de saúde medicamente necessários. Além disto, nem todos os serviços prestados nas instalações do SRI são prestados por funcionários do SRI e, conseqüentemente, podem não estar cobertos sob esta FAP. Consulte o Anexo A para uma lista de provedores que prestam serviços de cuidados de saúde medicamente necessários nas instalações do SRI. Este anexo especifica que especializações não estão cobertas sob esta FAP. A lista será revista trimestralmente e atualizada, se necessário.

#### III. **DEFINIÇÕES:**

Para o objetivo desta FAP, os termos abaixo são definidos como a seguir:

*Quantias geralmente cobradas* (sigla em inglês, "AGB" – *Amounts Generally Billed*): De acordo com a Seção 501(r)(5) do Código da Receita Federal, em caso de cuidados de saúde medicamente necessários, pacientes elegíveis à FAP não serão cobrados mais que um indivíduo que tenha seguro que cubra tais cuidados.



*Porcentagem da AGB:* Uma porcentagem das despesas brutas que uma instalação hospitalar de reabilitação usa para determinar a AGB para cuidados de saúde medicamente necessários que preste a um indivíduo que seja elegível à assistência sob a FAP.

*Crítérios de elegibilidade:* Os critérios estipulados nesta FAP (e apoiados por procedimento) usados para determinar se um paciente se qualifica ou não para assistência financeira.

*Ações de cobrança extraordinárias (sigla em inglês, "ECAs" – Extraordinary Collection Actions):* Todos os processos legais ou jurídicos, incluindo, mas não se limitando a penhora de salários, colocação de penhores em propriedades e relatórios para agências de informações de crédito. As ações de cobrança extraordinárias incluem a venda da dívida de um indivíduo a outra parte, processos judiciais, hipotecas de residências, detenções, apreensões de pessoas, ou outros processos de cobrança similares.

*Assistência financeira:* Ajuda oficial dada a um indivíduo ou organização na forma de dinheiro, empréstimos, redução de impostos, etc. De acordo com esta FAP, a assistência financeira oferece a um paciente um desconto para cuidados de saúde medicamente necessários, se tal paciente atender aos critérios estabelecidos e for considerado elegível.

*Despesas brutas:* O preço total estabelecido do Shore Rehabilitation Institute por cuidados médicos que seja consistentemente e uniformemente cobrado de pacientes antes de serem aplicados quaisquer subsídios contratuais, descontos ou deduções.

*Serviços medicamente necessários:* Serviços de cuidados de saúde que um médico, exercendo juízo clínico sensato, prestaria a um paciente com o fim de avaliar, diagnosticar ou tratar uma doença, lesão ou seus sintomas, e que: (a) estejam de acordo com os padrões geralmente aceitos de prática médica; (b) sejam clinicamente apropriados; e (c) não sejam primariamente para a conveniência do paciente.

*Período de notificação:* Período de 120 dias que começa na data do primeiro extrato de cobrança pós-alta, no qual nenhuma ação de cobrança extraordinária pode ser iniciada contra o paciente.

*Sumário em linguagem simples (sigla em inglês, "PLS" – Plain Language Summary):* Uma declaração por escrito que notifica um indivíduo que o SRI oferece assistência financeira sob esta FAP e fornece informações adicionais de maneira clara, concisa e fácil de se entender.

*Sem seguro:* O paciente não tem nenhum nível de cobertura ou assistência de terceiros para ajudar a atender suas obrigações de pagamento.

#### **IV. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:**

O SRI oferece um programa de assistência financeira para ajudar pacientes que não tenham seguro. O programa de assistência financeira incluído abaixo oferece uma tarifa reduzida para serviços de cuidados de saúde medicamente necessários a indivíduos, se os mesmos atenderem aos critérios estabelecidos e forem considerados elegíveis.



### **Programa de Cuidados Compassivos**

O Programa de Cuidados Compassivos do SRI está disponível para indivíduos que necessitem de cuidados de saúde e não tenham seguro ou sejam, de outra maneira, incapazes de pagar por cuidados de saúde medicamente necessários. O Programa de Cuidados Compassivos.

#### **V. Procedimentos**

Se o paciente reivindicar não ter cobertura de seguro, deverá assinar um "atestado declarando não ter seguro". Além disso, será explicado que, se subseqüentemente prover seguro, não será cobrado por datas de serviço que já tenham ocorrido sob o Programa de Cuidados Compassivos, uma vez que referências e/ou pré-certificações não teriam sido obtidas e/ou os prazos para a apresentação oportuna podem ter passado. Datas futuras de serviço precisarão ter todas as exigências por parte do seguro cumpridas quanto à referência e/ou pré-certificação, antes de continuar com o tratamento.

Quando um paciente prover cobertura de seguro, mas a verificação mostrar que os benefícios expiraram ou que não há benefício para o(s) serviço(s) a ser(em) prestado(s), deverá assinar uma "notificação de não cobertura", indicando o motivo para a não cobertura e aceitando ser pessoalmente responsável. Será oferecido então ao paciente o Programa de Cuidados Compassivos para os serviços que não estejam cobertos.

Se o paciente solicitar que o seguro seja cobrado, mesmo sabendo que o serviço não é coberto pelo seu atual pacote de benefícios, será explicado que, mesmo que a negação da Explicação de Benefícios mostre que o paciente não é responsável, ele será pessoalmente responsável devido à notificação anterior de não cobertura.

Um indivíduo considerado elegível à assistência financeira será notificado, por escrito, sobre uma determinação favorável. De acordo com o IRC §501 (r), o SRI também:

- Fornecerá um extrato indicando a quantia devida pelo indivíduo elegível à FAP, como a quantia foi determinada e como informações relativas a quantias geralmente cobradas (AGB) podem ser obtidas, se aplicável;
- Devolverá quaisquer pagamentos em excesso feitos pelo indivíduo; e
- Trabalhará com terceiros atuando em nome do SRI para tomar todas as medidas disponíveis razoáveis a fim de reverter quaisquer ações de cobrança extraordinárias previamente empreendidas contra o paciente a fim de cobrar a dívida.

#### **VI. Base para o cálculo das quantias cobradas**



Os pacientes do Shore Rehabilitation Institute elegíveis ao Programa de Cuidados Compassivos terão seus saldos a serem pagos por eles mesmos reduzidos ao menor valor entre 115% da taxa de reembolso do Medicare com base em CMG para serviços de internação e APC ou tabelas de honorários de terapia para serviços ambulatoriais cobrados pelo SRI ou AGB (conforme descrito abaixo).

### **AGB**

De acordo com o IRC §501 (r)(5), o SRI utiliza o Método "Look-Back" para calcular a AGB. A porcentagem da AGB é calculada anualmente e é baseada em todas as reivindicações permitidas pela taxa por serviço do Medicare + todos os seguros de saúde particulares por um período de 12 meses, divididas pelas cobranças brutas associadas àquelas reivindicações. A porcentagem da AGB aplicável é aplicada às cobranças brutas para determinar a AGB. As porcentagens da AGB para o Shore Rehabilitation Institute são como a seguir:

Shore Rehabilitation Institute: 69%

Qualquer indivíduo considerado elegível à assistência financeira sob esta FAP não será cobrado mais que a AGB para quaisquer serviços de cuidados de saúde medicamente necessários. Qualquer indivíduo elegível à FAP será sempre cobrado o menor valor entre a AGB e qualquer desconto disponível sob esta política.

## **VI. Ampla divulgação**

A FAP, o requerimento para o Programa de Cuidados Compassivos e o sumário em linguagem simples (PLS) estão disponíveis on-line no site:

<https://www.meridianhealth.com/location/shore-rehabilitation-institute/index.aspx>

Cópias impressas da FAP, do requerimento para o Programa de Cuidados Compassivos e do sumário (PLS) estão disponíveis gratuitamente mediante solicitação pelo correio e em várias áreas nas instalações do SRI. Isto inclui, mas não se limita a áreas de registro de pacientes e o Escritório Comercial.

Será oferecida a todos os pacientes do SRI uma cópia do sumário (PLS) como parte do processo de admissão.

Sinais ou painéis informando o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira serão visivelmente afixados em locais públicos.

O SRI faz esforços razoáveis para informar membros da comunidade sobre a disponibilidade de assistência financeira ao falar com os mesmos sobre a disponibilidade de assistência financeira durante eventos na comunidade realizados por todo o ano (ou seja, feiras de saúde, triagens, sessões educativas, etc.).

A FAP, o requerimento e o sumário em linguagem simples (PLS) do SRI estão disponíveis em inglês e no idioma principal de populações com proficiência limitada em inglês (sigla em inglês, "LEP"), que constituam o menor valor entre 1.000 indivíduos e 5% da comunidade atendida na principal área de serviço do SRI.



O SRI oferece gratuitamente serviços de interpretação, tradução e linguagem de sinais para indivíduos com proficiência limitada em inglês e pacientes surdos. Estes serviços estão disponíveis aos pacientes 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Encorajamos os pacientes a usar os serviços de interpretação disponíveis para importantes discussões médicas. O tratamento dos pacientes envolve terminologia médica que pode ser complicada em qualquer idioma. Os serviços de interpretação disponíveis através do Shore Rehabilitation Institute incluem interpretação por telefone na maioria dos idiomas. A tradução de documentos importantes e material educativo para pacientes sobre condições de pacientes comuns também está disponível.

Se precisar de um intérprete, intérprete de linguagem de sinais ou tradutor, entre em contato com qualquer membro da equipe do SRI para obter assistência.

## **Política de cobrança e faturamento**

### **I. Objetivo**

Garantir que todas as práticas de faturamento, crédito e cobrança estejam em conformidade com todas as leis federais e estaduais, diretrizes de regulamentação e políticas.

### **II. Política**

A política do SRI é ser conforme e exata com atividades de faturamento e cobrança. A meta de atender a todos os critérios nesta política pode ser alcançada seguindo os procedimentos estabelecidos neste documento. A total cooperação e trabalho de equipe do Escritório Comercial, Finanças, Sistemas de Informação e Gerenciamento de Fornecedores são imperativos para a nossa meta.

### **III. Procedimentos**

Uma vez que a reivindicação de um paciente seja processada pelo seu seguro, o SRI enviará ao paciente uma fatura indicando a responsabilidade do paciente. Além disso, se um paciente não tiver cobertura de terceiros, ele receberá uma fatura indicando sua responsabilidade como paciente. Este será o primeiro extrato pós-alta do paciente. A data neste extrato dará início aos períodos de notificação e requerimento (definido acima).

Após o paciente receber seu primeiro extrato pós-alta, o SRI enviará três extratos adicionais (quatro extratos no total, em intervalos de 28 dias) e duas cartas.

Se o pagamento não tiver sido recebido após quatro extratos, o SRI enviará uma carta informando ao paciente, por escrito, que a conta será enviada para cobrança se o pagamento não for recebido em 30 dias. Além disso, a carta incluirá as ações de cobrança extraordinárias (definido acima) que podem acontecer após a conta do paciente ter sido posta em cobrança. A notificação por escrito também incluirá uma cópia do sumário (PLS).



Quando faturas forem retornadas com a informação de que o paciente faleceu ou que não puderam ser entregues e não há outro endereço, as contas vão para um status de pré-cobrança para acompanhamento e validação.

#### *Cobranças*

Dentro do ciclo de cobrança, o SRI pode enviar contas para pré-cobrança. Durante este período, terceiros atuando em nome do SRI podem entrar em contato com os pacientes por telefone para cobrar o pagamento. Nenhuma ação de cobrança extraordinária será efetuada contra o paciente enquanto a conta estiver no ciclo de pré-cobrança.

Após a expiração do período de notificação, o SRI enviará a conta do paciente para cobrança. As técnicas de agências de cobrança para cobrar o pagamento incluirão telefonemas, cartas e certas ações de cobrança extraordinárias. Todas as suas atividades serão completamente documentadas dentro do sistema de cobrança e seguirão todas as diretrizes de regulamentações estaduais que regem as agências de cobrança.

Se depois disto agências de cobrança não obtiverem êxito (por um período que não exceda 180 dias), a conta do paciente será devolvida ao SRI. Ao devolver a conta, a agência de cobrança incluirá documentação completa de suas atividades e resultados em comunicações com o paciente, assim como a data em que a conta for devolvida ao SRI.

#### **IV. Conformidade com o IRC §501(r)(6)**

De acordo com o IRC §501(r)(6), o SRI não inicia ações de cobrança extraordinárias antes do vencimento do período de notificação.

Após o período de notificação, o SRI, ou quaisquer terceiros atuando em seu nome, podem iniciar as seguintes ações de cobrança extraordinárias contra um paciente por um saldo não pago, se uma determinação de elegibilidade à FAP não tiver sido feita ou se um indivíduo for inelegível à assistência financeira.

- Relatar informações adversas sobre o indivíduo a agências de emissão de relatórios sobre crédito de consumidores ou bureaus de crédito;
- Hipotecar a propriedade de um indivíduo;
- Executar a hipoteca da propriedade imobiliária de um indivíduo;
- Apreender ou confiscar a conta bancária ou outra propriedade pessoal de um indivíduo;
- Iniciar uma ação civil contra um indivíduo; e
- Penhora de salários de um indivíduo.

O SRI pode autorizar terceiros a iniciar ações de cobrança extraordinárias em contas delinquentes de pacientes após o período de notificação. Eles assegurarão que tenham sido realizados esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é elegível ou não à assistência financeira sob esta FAP e tomará as seguintes medidas no mínimo 30 dias antes de iniciar quaisquer ações de cobrança extraordinárias:



1. O paciente receberá notificação por escrito que:
  - (a) Indica que assistência financeira está disponível para pacientes elegíveis;
  - (b) Identifica as ações de cobrança extraordinárias que o SRI pretende iniciar para obter pagamento pelo atendimento; e
  - (c) Informa um prazo após o qual tais ações de cobrança extraordinárias podem ser iniciadas.
2. O paciente receberá uma cópia do sumário em linguagem simples com esta notificação por escrito; e
3. Esforços razoáveis serão realizados para notificar verbalmente o indivíduo sobre a FAP e como o indivíduo pode obter ajuda com o processo de requerimento de assistência financeira.

O SRI e fornecedores terceirizados atuando em seu nome aceitarão e processarão todos os requerimentos para assistência financeira disponíveis sob esta política enviados durante o período de requerimento.

**Anexo A:  
Lista de provedores do Shore Rehabilitation Institute**

A Política de Assistência Financeira do SRI se aplica ao Shore Rehabilitation Institute. Certos médicos e outros provedores de cuidados de saúde que prestam serviços no Shore Rehabilitation Institute não são de outra forma obrigados a seguir esta Política de Assistência Financeira.

A seguir, encontra-se uma lista de provedores, por linha de serviços, que prestam serviços de cuidados de saúde medicamente necessários no Shore Rehabilitation Institute.

**Lista de provedores que estão cobertos sob esta Política de Assistência Financeira:**

- A ser fornecida, mediante solicitação

**Lista de serviços que não estão cobertos sob esta Política de Assistência Financeira:**

- A ser fornecida, mediante solicitação