
Categoria:	Financeiro
Título:	Política de Assistência Financeira e Política de Faturação e Cobrança
Aplicabilidade:	Abington Hospital, Abington-Lansdale Hospital, Jefferson Bucks Hospital, Jefferson Cherry Hill Hospital, Jefferson Frankford Hospital, Jefferson Hospital for Neuroscience, Jefferson Methodist Hospital, Jefferson Stratford Hospital, Jefferson Torresdale Hospital, Jefferson Washington Township Hospital, Magee Rehabilitation Hospital, Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.
Número da apólice:	127,54
Data de adoção:	1 de julho de 2019
Data de implementação:	1 de outubro de 2019

Política de Assistência Financeira

I. FINALIDADE:

O Jefferson Health é um sistema integrado de prestação de serviços de saúde que oferece excelente atendimento clínico e solidário, fornecendo um continuum completo de serviços de saúde aos nossos pacientes.

O Jefferson Health está comprometido em fornecer serviços de assistência médica de forma cuidadosa e solidária a todos os indivíduos, incluindo os que têm necessidades de assistência médica, que não têm seguro, que não têm cobertura suficiente, que não são elegíveis para outra assistência governamental, que são indigentes em termos médicos ou que são incapazes de pagar por urgências ou outros serviços de saúde necessários, com base nas suas circunstâncias financeiras individuais.

II. APÓLICE:

Esta Política de Assistência Financeira (“PAF”) descreverá as políticas, práticas e procedimentos de assistência financeira para garantir que todos os pacientes elegíveis recebam serviços de emergência e outros serviços de saúde medicamente necessários, em

conformidade com a Secção § 501(r) do Internal Revenue Code (“IRC”), bem como todas as leis federais, estatais e locais aplicáveis.

De acordo com a Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act de 1986 (“EMTALA”) e os regulamentos da EMTALA, o Jefferson Health fornecerá, sem discriminação, atendimento a condições médicas de urgência, independentemente da elegibilidade para assistência financeira ou da capacidade de pagamento. Pacientes que procuram atendimento de urgência não estão sujeitos a triagem financeira antes de receber atendimento. Além disso, o Jefferson Health não se envolverá em qualquer ação que desencoraje os indivíduos a procurar atendimento médico de urgência, tal como exigir que os pacientes do departamento de urgência paguem antes de receber tratamento para condições médicas de urgência ou permitir atividades de cobrança de dívidas no departamento de urgência ou em outras áreas onde essas atividades possam interferir com a prestação de cuidados de urgência de forma não discriminatória. A concessão de assistência financeira não levará em consideração idade, sexo, raça, estatuto social ou de imigração, orientação sexual ou afiliação religiosa. O Jefferson Health deve operar de acordo com todos os requisitos federais, estatais e locais para a prestação de serviços de saúde, incluindo requisitos de triagem e transferência nos termos da Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA).

III. ÂMBITO:

Este PAF aplica-se a pacientes residentes na área de serviço principal do Jefferson Health. Como prestador de serviços de saúde em vários locais, o Jefferson Health atende predominantemente os residentes da Pensilvânia, de Nova Jérquia e do Delaware.

A assistência financeira apenas está disponível para serviços de saúde de urgência ou de outros tipos que sejam necessários. Determinados serviços prestados pelo Jefferson Health não considerados clinicamente necessários (como cirurgia plástica eletiva) têm o preço de pacotes, sem descontos adicionais e todos os pagamentos associados a esses serviços são esperados antes ou no momento do serviço.

Além disso, os serviços de urgência e outros serviços médicos necessários fornecidos nas instalações hospitalares do Jefferson Health podem ser prestados pelas próprias instalações hospitalares, pelos seus médicos empregados ou por fornecedores de serviços independentes. Os serviços prestados por médicos não empregados e fornecedores de serviços independentes não podem ser cobertos por este PAF. O Jefferson Health mantém a sua lista de fornecedores num documento separado deste PAF. Consulte os Anexos A a L para obter a listagem de fornecedores de serviços da organização, que inclui fornecedores que prestam serviços de assistência médica de urgência ou outros serviços médicos necessários nas instalações hospitalares do Jefferson Health. A listagem de fornecedores especifica quais deles são cobertos por este PAF e quais não são. A listagem está disponível em todos os sites de cada unidade hospitalar. Além disso, a listagem de fornecedores está disponível gratuitamente, mediante pedido, nos locais de registo de pacientes em cada unidade hospitalar do Jefferson Health. A listagem de fornecedores será revista trimestralmente e atualizada se necessário.

Não é intenção deste PAF prestar assistência gratuita ou com desconto a pacientes que possuam seguro de saúde com saldos devido a co-pagamentos, franquias ou co-seguro, exceto se demonstrada uma dificuldade financeira.

IV. **DEFINIÇÕES:**

Para os efeitos deste PAF, os termos abaixo são definidos da seguinte forma:

Montantes Geralmente Faturados (“AGB”): De acordo com a Secção 501(r)(5) do Internal Revenue Code, em caso de urgência ou outros cuidados médicos necessários, os pacientes elegíveis ao PAF não receberão mais do que uma pessoa que tenha um seguro que cubra esses cuidados.

Período de Aplicação: O período de tempo no qual um indivíduo pode inscrever-se para assistência financeira. Para satisfazer os critérios descritos nos New Jersey Regulations, bem como no IRC §501(r)(6), o Jefferson Health permite que os pacientes, dois anos a contar da data do serviço ou 240 dias a contar da data em que o indivíduo recebe o primeiro extrato de cobrança pós-alta, o que for superior, possa pedir assistência financeira.

Crítérios de elegibilidade: Os critérios estabelecidos neste PAF (e suportados por procedimento) utilizados para determinar se um paciente é elegível ou não para assistência financeira.

Condições de emergência médica: Definido dentro do significado da secção 1867 da Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd).

Ações extraordinárias de cobrança (“ECAs”): Todos os procedimentos legais ou judiciais, incluindo, entre outros, a obtenção de salários, a constituição de penhor sobre a propriedade e a apresentação de relatórios às agências de crédito. As ECAs incluem a venda da dívida de um indivíduo a outra parte, ações judiciais, direitos reais de garantia sobre residências, detenções, anexos ao corpo ou outros processos de cobrança semelhantes.

Assistência Financeira: Ajuda oficial fornecida a uma pessoa ou organização na forma de dinheiro, empréstimos, redução de impostos, etc. De acordo com este PAF, a assistência financeira fornece a um paciente assistência médica de urgência gratuita ou com desconto ou outros cuidados médicos necessários se eles cumprirem os critérios estabelecidos e determinados a serem elegíveis.

Família: Usando a definição do Census Bureau, um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e são parentes por nascimento, casamento ou adoção. De acordo com as regras do Internal Revenue Service, se o paciente reivindicar alguém como dependente na sua declaração de imposto sobre os rendimentos, poderá ser considerado dependente para fins de prestação de assistência financeira.

Rendimentos brutos familiares: O rendimento bruto familiar é determinado usando a definição do Census Bureau, que usa o seguinte rendimento ao calcular as diretrizes de pobreza:

- Rendimento, subsídio de desemprego, compensação de trabalhadores, segurança social, rendimento suplementar de assistência, assistência pública, pagamentos de veteranos, pensão de sobrevivência, rendimento de aposentação ou pensão, juros, dividendos, alugueres, royalties, rendimentos de propriedades, fundos, assistência educacional, pensão de alimentos, subsídio de apoio por descendentes, assistência externa à habitação e outros recursos diversos;
- Benefícios não monetários, tais como vales-refeição e subsídio de habitação, não contam para o cálculo;
- Determinado numa base antes de impostos;
- Exclui lucros e perdas de capital; e
- Se uma pessoa mora com uma família, inclui os rendimentos de todos o agregado familiar.

Elegível para o PAF: Indivíduos que são elegíveis para assistência total ou parcial ao abrigo desta política.

Federal Poverty Level - Nível Federal de Pobreza (“FPL”): Uma medida do nível de rendimento emitida anualmente pelo Department of Health and Human Services. Os níveis federais de pobreza são usados para determinar a elegibilidade para assistência financeira.

Cobranças Brutas: O preço total e estabelecido dos cuidados médicos, que são cobrados de forma consistente e uniforme aos pacientes antes da aplicação de subsídios, descontos ou deduções contratuais.

Serviços medicamente necessários: Serviços de saúde que um médico prudente forneceria a um paciente com a finalidade de prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença, lesão, doença ou os seus sintomas de forma que seja: de acordo com as normas geralmente aceites da prática médica; clinicamente apropriada em termos de tipo, frequência, extensão, local e duração; e não principalmente para a conveniência do paciente, do médico assistente ou de outro profissional de saúde.

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

Resumo com Linguagem Simplificada (“PLS”): Uma declaração escrita que notifica um indivíduo de que o Jefferson Health oferece assistência financeira ao abrigo deste PAF e fornece informações adicionais de forma clara, concisa e fácil de entender.

Cobertura insuficiente: Um paciente que possui cobertura de seguro médico ou assistência a terceiros, mas ainda possui despesas que excedam as suas capacidades financeiras.

Sem seguro de saúde: Um paciente sem seguro de saúde ou assistência a terceiros para cumprir as suas obrigações de pagamento. Pacientes que esgotaram os seus benefícios de seguro são considerados sem seguro.

V. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

O Jefferson Health oferece uma variedade de programas de assistência financeira aos seus pacientes. Os programas de assistência financeira incluídos abaixo fornecem serviços de assistência médica de emergência gratuitos ou com desconto ou outros serviços médicos necessários a indivíduos, se eles cumprirem os critérios estabelecidos e forem considerados elegíveis.

1) Programa de Assistência de Pagamento de Cuidados do New Jersey Hospital (“NJ Charity Care”)

Observe que, de acordo com as diretrizes do New Jersey Department of Health, o NJ Charity Care está disponível apenas para pacientes do Jefferson Health New Jersey (anteriormente conhecido como Kennedy Health) que recebem serviços nas seguintes instalações hospitalares do Jefferson Health (1) do Jefferson Cherry Hill Hospital, (2) do Jefferson Stratford Hospital e (3) do Jefferson Washington Township Hospital.

O NJ Charity Care é um programa de Nova Jérсия no qual o atendimento gratuito ou com desconto está disponível para pacientes que recebem serviços de internamento e de ambulatório em hospitais de cuidados intensivos em todo o estado de Nova Jérсия. A assistência hospitalar e os cuidados com taxas reduzidas estão disponíveis apenas para urgências necessárias ou outros cuidados médicos necessários.

Os pacientes do Jefferson Health New Jersey podem ser elegíveis para o NJ Charity Care se forem residentes em Nova Jérсия que:

- Não tenham cobertura de saúde ou que possuam cobertura que pague apenas parte da conta do hospital (sem seguro ou com seguro insuficiente);
- Não sejam elegíveis para qualquer cobertura patrocinada pelo setor privado ou governamental (como o Medicaid); e
- Cumpram os critérios de qualificação de rendimentos, ativos e residência, na data do serviço, conforme descrito abaixo.

Critérios de elegibilidade de rendimentos

Pacientes com rendimentos brutos familiares inferiores ou iguais a 200% do Nível Federal de Pobreza (“FPL”) são elegíveis para 100% do NJ Charity Care (atendimento gratuito).

Pacientes com rendimentos brutos familiares superiores a 200%, mas inferiores ou iguais a 300% da FPL são elegíveis para o NJ Charity Care parcial (atendimento com desconto).

Critérios de Ativos

O NJ Charity Care inclui limites de elegibilidade de ativos, que declaram que os ativos individuais não podem exceder 7.500 USD e os ativos da família não podem exceder 15.000 USD na data do serviço. Para esses fins, o Jefferson Health New Jersey adere à definição de ativos, conforme definido no *N.J.A.C. 10:52 Subcapítulo 11*. Consulte a *Inscrição de Assistência Financeira do Jefferson Health New Jersey* (também conhecido como Pedido de Participação no Programa de Assistência ao Pagamento de Assistência Hospitalar de Nova Jérсия).

Critérios de Residência

O NJ Charity Care está disponível para residentes de Nova Jérсия. Os residentes que não sejam de Nova Jérсия podem ser considerados elegíveis para o NJ Charity Care em condições médicas urgentes que requerem atenção médica imediata.

As diretrizes de elegibilidade do NJ Charity Care são definidas pelo Estado de Nova Jérсия e informações adicionais podem ser encontradas no seguinte site:

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

2) Jefferson Health Compassionate Care Program (“Compassionate Care”)

O Compassionate Care Program é um programa de assistência financeira do Jefferson Health no qual o atendimento gratuito ou com desconto está disponível para pacientes em caso de urgência ou outros serviços de assistência médica necessários.

Os pacientes podem ser elegíveis para o Compassionate Care Program se cumprirem os seguintes critérios:

- Não tenham cobertura de saúde ou que possuam cobertura que pague apenas parte da conta do hospital (sem seguro ou com seguro insuficiente);
- Não sejam elegíveis para qualquer cobertura patrocinada pelo setor privado ou governamental (como Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, AdultBasic, TRICARE etc.); e
- Cumpram os critérios de qualificação de rendimentos, ativos e residência, na data da inscrição, conforme descrito abaixo.

Critérios de elegibilidade de rendimentos

Pacientes com rendimentos brutos familiares inferiores ou iguais a 200% do Nível Federal de Pobreza (“FPL”) são elegíveis para 100% do Compassionate Care (atendimento gratuito).

Pacientes com rendimentos brutos familiares superiores a 200%, mas inferiores ou iguais a 500% da FPL são elegíveis para o Compassionate Care parcial (atendimento com desconto).

Critérios de Ativos

Para esses fins, os ativos líquidos individuais de um paciente não podem exceder 7.500 USD e os ativos líquidos da família não podem exceder 15.000 USD na data da inscrição. Para esses fins, o Jefferson Health adere à definição de ativos líquidos, conforme definido no *Boletim MA 01-17-03* do Departamento de Recursos Humanos da Pensilvânia. Consulte a *Inscrição Jefferson Health Compassionate Care Application* para obter informações adicionais.

Critérios de Residência

O Programa Compassionate Care está disponível para todos os residentes do Delaware, de Nova Jérσία e da Pensilvânia. Residentes de outros estados nos EUA e pacientes estrangeiros podem ser considerados elegíveis para o Compassionate Care para condições médicas urgentes que requerem atenção médica imediata.

Indigência Médica

Pacientes medicamente indigentes que não cumpram os critérios de elegibilidade supracitados, podem ser elegíveis para assistência financeira no programa Compassionate Care, se a responsabilidade do paciente atingir ou exceder o dobro do valor dos seus ativos líquidos. Para os fins desta PAF, pacientes medicamente indigentes são pacientes que, apesar dos seus rendimentos, têm um baixo nível de ativos líquidos e, portanto, o pagamento das suas contas médicas seria seriamente prejudicial ao seu bem-estar e sobrevivência financeira. Um paciente pode pedir assistência médica nessas circunstâncias e os Consultores Financeiros do Jefferson Health pedirão documentação adicional que suporte a indigência médica do paciente.

Elegibilidade Presumível

De acordo com o IRC §501(r)(4), o Jefferson Health pode determinar presumivelmente que um indivíduo é elegível para assistência ao abrigo do PAF com base em informações que não sejam fornecidas pelo indivíduo ou com base numa determinação prévia de elegibilidade ao PAF.

Assim, o Jefferson Health pode rever a conta do paciente para elegibilidade presumida para o Compassionate Care. Isso pode implicar a revisão de relatórios de crédito e outras informações publicamente disponíveis para determinar, de acordo com os requisitos legais aplicáveis, o tamanho estimado da família e os valores dos rendimentos. Esses elementos de dados podem ser combinados com outros atributos de pontuação para desenvolver um modelo preditivo de assistência financeira, para que tempo e custos não sejam atribuídos na obtenção de pagamento daqueles que realmente não podem pagar.

Os pacientes também podem ser presumivelmente elegíveis para o Compassionate Care se forem (1) sem-abrigo ou estiverem a receber cuidados numa clínica para sem-abrigos ou (2) se forem elegíveis para programas Medicaid fora do estado.

Os descontos aplicados serão os mesmos do processo completo de pedido de assistência financeira; no entanto, essas contas serão ajustadas usando códigos de transação de assistência financeira presumível específicos.

Caso um paciente não se qualifique para assistência financeira 100% Compassionate Care, o Jefferson Health:

- Notifica o paciente sobre a base para a sua determinação presumida de elegibilidade e fornece informações sobre como eles podem pedir assistência mais generosa;
- Fornece ao paciente um período de tempo razoável para pedir assistência mais generosa antes de iniciar as ECAs para obter o valor descontado devido pelo atendimento e

- Processa todos os pedidos de assistência financeira preenchidos enviados pelo paciente até ao fim do prazo razoável para pedir uma assistência mais generosa.

A aprovação para elegibilidade presumida será aplicada apenas às datas de serviço nas contas avaliadas. A elegibilidade não se aplicará às contas para futuras datas de serviço.

VI. DESCONTO DE SEM SEGURO/PAGAMENTO POR CONTA PRÓPRIA:

O Jefferson Health oferece um desconto para quem não tem seguro/quem paga por conta própria aos seus pacientes não segurados e que paguem por conta própria que não cumprirem os critérios de elegibilidade para assistência financeira ou não concluíam com êxito um pedido de assistência financeira. De acordo com os regulamentos de Nova Jérсия, esse desconto cumpre os critérios descritos na lei de *NJ - projeto de lei S-1797/A-2609*.

Consulte a Política de descontos do Jefferson Health para pessoas sem seguro/Pagamento por conta própria para obter informações adicionais.

VII. PEDIR ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

Os Conselheiros Financeiros do Jefferson Health (“Conselheiros Financeiros”) estão disponíveis para ajudar os pacientes que desejam pedir assistência financeira ou estabelecer acordos de pagamento. Os Conselheiros Financeiros trabalharão com os pacientes para garantir que eles entendem totalmente todos os programas e processos federais, estaduais e hospitalares de assistência financeira. Os conselheiros financeiros ajudarão no pedido de diferentes programas governamentais e aconselharão sobre a forma de proceder ao longo do processo.

Processo de Pedido:

Os pacientes do Jefferson Health New Jersey que recebem serviços em Nova Jérсия que acreditam que são elegíveis para assistência financeira devem preencher inicialmente um *Pedido de Assistência Financeira da Jefferson Health New Jersey* (também conhecido como Pedido de Participação no Programa de Assistência para Pagamentos de Cuidados Hospitalares de Nova Jérсия).

Todos os outros pacientes do Jefferson Health devem preencher um *Pedido Jefferson Health Compassionate Care*. Os pedidos podem ser preenchidos pessoalmente com um Consultor Financeiro ou individualmente e enviados para um Consultor Financeiro para revisão e processamento.

Se um paciente desejar preencher o pedido com um Consultor Financeiro, poderá ligar para marcar uma hora. Como alternativa, poderá visitar o Escritório de Admissões em qualquer uma das instalações do hospital Jefferson Health para obter informações.

Os Conselheiros Financeiros informarão e instruirão o paciente sobre todos os requisitos e critérios aplicáveis para avaliar a elegibilidade. Posteriormente, os pacientes devem fornecer

informações pessoais, financeiras e outras informações diversas, com documentação de suporte relevante para determinar a necessidade financeira.

Consulte o *Pedido de Assistência Financeira do Jefferson Health New Jersey* e/ou o *Pedido Jefferson Health Compassionate Care* (e as instruções que o acompanham) para obter uma lista abrangente das informações e documentação necessárias para que seja considerada a elegibilidade para assistência financeira.

Onde Obter um Pedido:

Os pacientes que desejam pedir a assistência financeira oferecida ao abrigo deste PAF podem obter um pedido nos seguintes sites:

Abington - Jefferson Health: <https://www.abingtonhealth.org/patients-guests/payment-information/financial-assistance-program>

Jefferson Health New Jersey: <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>

Jefferson Health Northeast: <https://www.ariahealth.org/about-aria/financial-assistance-program>

Magee Rehabilitation: <https://mageerehab.org/about-us/our-standards/insurance-financial-assistance/>

Thomas Jefferson University Hospitals: <https://hospitals.jefferson.edu/patients-and-visitors/patient-policies/financial-assistance.html>

Estão disponíveis cópias em papel dos pedidos nos seguintes locais de registo de pacientes hospitalares. Os pedidos também podem ser feitos telefonando para os números incluídos abaixo.

Abington Hospital – Jefferson Health 1200 Old York Road Abington, PA 19001 (215) 481 -2185	Abington – Lansdale Hospital 100 Medical Campus Drive Lansdale, PA 19446 (215) 361 - 4692	Jefferson Bucks Hospital 380 North Oxford Valley Road Langhorne, PA 19047 (215) 949-5117
Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002 (856) 922-5115	Jefferson Frankford Hospital 4900 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124 (215) 831-2036	Jefferson Hospital for Neuroscience 900 Walnut Street Philadelphia, PA 19107 (215) 955-3815
Jefferson Methodist Hospital 2301 South Broad Street Philadelphia, PA 19148 (215) 955-3815	Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084 (856) 346-7810	Jefferson Torresdale Hospital 10800 Knights Road Philadelphia, PA 19114 (215) 612-3393
Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012 (856) 582-2638	Magee Rehabilitation Hospital 1513 Race Street Philadelphia, PA 19102 (215) 587-3342	Thomas Jefferson University Hospital 111 South 11 th Street Philadelphia, PA 19107 (215) 955-3815

Conselheiros financeiros estão disponíveis para assistência. Telefone para os números de telefone indicados acima para fazer uma marcação.

As inscrições PAF concluídas devem ser enviadas por correio para a morada incluída na inscrição e/ou na carta de apresentação associada.

VIII. **PROCEDIMENTOS:**

Antes de serem rastreados para assistência financeira, os candidatos devem ser rastreados para determinar a sua potencial elegibilidade para quaisquer benefícios de seguro de terceiros ou programas de assistência médica que possam pagar as contas do hospital.

Se um paciente não tiver seguro, o Jefferson Health deve primeiro ajudá-lo a determinar se é elegível para programas patrocinados pelo governo ou outra cobertura de seguro. Uma agência externa pode ser contratada para auxiliar no processo formal de pedido do programa de assistência médica estatal, incluindo a visita ao paciente em casa para obter toda a documentação necessária. Será pedido ao paciente que forneça ao Jefferson Health todas as informações financeiras e outras necessárias para ajudar na inscrição num programa de seguro patrocinado publicamente. Os pacientes que não cooperarem na inscrição para esses programas poderão ver a assistência financeira negada.

Se um indivíduo não segurado não for elegível para qualquer programa patrocinado pelo governo, ele receberá o desconto de não segurado/pagamento por conta própria. Se o paciente (sem seguro ou com seguro com cobertura insuficiente) puder ser elegível e desejar pedir assistência financeira, poderá inscrever-se no Compassion Care. Se um paciente cumprir os critérios de Compassionate Care, o Desconto de Não Segurado não será aplicado e deverá ser revertido da conta do paciente.

Determinações:

1) Programa de Assistência de Pagamento de Cuidados do New Jersey Hospital (“NJ Charity Care”):

De acordo com os regulamentos de Nova Jérсия, as determinações do NJ Charity Care devem ser feitas no espaço de dez (10) dias úteis a contar da data em que um Pedido preenchido for recebido.

Os pacientes não segurados de Nova Jérсия que receberem serviços em qualquer unidade hospitalar do Jefferson Health em Nova Jérсия incluídos neste PAF serão selecionados quanto à elegibilidade para o NJ Charity Care. Se um paciente cumprir 100% dos critérios Charity Care, o desconto de não segurado não será aplicado (as cobranças já estarão totalmente cobertas). Se um paciente for considerado elegível o Charity Care parcial, o saldo restante do paciente será avaliado para o programa Compassionate Care.

De acordo com as diretrizes estatais, essa determinação é válida durante um ano a contar da data do serviço.

2) Jefferson Health Compassionate Care Program (“Compassionate Care”):

As determinações do Compassionate Care devem ser feitas o mais rapidamente possível, mas o mais tardar no espaço de trinta (30) dias úteis a contar da data em que um pedido preenchido for recebido.

As determinações para a cobertura do Compassionate Care para pacientes que apresentaram pedidos preenchidos são consideradas elegíveis durante um ano a partir da data de determinação. As determinações para o Compassionate Care Presumível serão aplicadas apenas nas datas de serviço nas contas que estão a ser avaliadas. Essas determinações não se aplicarão às contas para datas futuras de serviço. Se não for fornecida documentação suficiente, o envio será considerado um pedido incompleto.

Processo para Pedidos Incompletos:

No caso de não ser possível determinar imediatamente a elegibilidade do PAF, os Consultores Financeiros pedirão informações adicionais ao requerente. O Jefferson Health fornecerá ao requerente um aviso por escrito que descreve as informações e/ou documentação adicionais necessários para determinar a elegibilidade à PAF e fornecerá ao paciente um período de tempo razoável (30 dias) para fornecer a documentação pedida. Durante esse período, o Jefferson Health, ou qualquer terceiro a agir em seu nome, suspenderá quaisquer ECA previamente tomadas para obter pagamento até que uma determinação de elegibilidade à PAF seja feita.

Processo para Pedidos Concluídos:

Depois de um Pedido preenchido ter sido recebido, o Jefferson Health:

- Suspende quaisquer ECAs contra o indivíduo (quaisquer terceiros a agir em nome do Jefferson Health também suspenderão as ECAs realizadas);
- Faz e documenta uma determinação de elegibilidade para PAF em tempo hábil; e
- Notifica a parte ou indivíduo responsável, por escrito, sobre a determinação e a base da determinação.

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

- Fornece uma declaração de cobrança com indicação do valor que o indivíduo elegível para PAF deve, a forma como esse valor foi determinado e como as informações referentes ao AGB podem ser obtidas, se aplicável;
- Reembolsa quaisquer pagamentos excedentes feitos pelo indivíduo; e
- Trabalha com terceiros a agir em nome do Jefferson Health para tomar todas as medidas razoáveis disponíveis para reverter quaisquer ECAs anteriormente tomados contra o paciente para cobrar a dívida.

Recorrer:

Caso o Jefferson Health determine que um paciente não é elegível para assistência financeira, uma carta de determinação será enviada ao paciente, incluindo informações sobre como um recurso pode ser apresentado.

IX. BASE PARA O CÁLCULO DOS MONTANTES GERALMENTE COBRADOS:

A seguir, são apresentadas as bases para o cálculo do valor cobrado aos indivíduos elegíveis para PAF para assistência financeira total ou parcial ao abrigo desta política.

1) Programa de Assistência de Pagamento de Cuidados do New Jersey Hospital (“NJ Charity Care”)

Apenas para novos pacientes do Jefferson Health New Jersey: Se um paciente for elegível para o NJ Charity Care, a responsabilidade do paciente será determinada pelo uso da Tabela de Taxas do Departamento de Saúde de Nova Jérсия (mostrada abaixo).

O desconto aplicável será calculado e enviado ao Estado de Nova Jérсия, de acordo com as regras e regulamentos do Estado.

Rendimentos como uma % do HHS Poverty Income Guidelines	Responsabilidade do paciente
Inferior ou igual a 200%	0% dos montantes cobrados
Superior a 200%, mas inferior ou igual a 225%	20% dos montantes cobrados
Superior a 225%, mas inferior ou igual a 250%	40% dos montantes cobrados
Superior a 250%, mas inferior ou igual a 275%	60% dos montantes cobrados
Superior a 275%, mas inferior ou igual a 300%	80% dos montantes cobrados
Superior a 300%	100% dos montantes cobrados

Se os pacientes na escala de 20% a 80% da taxa forem responsáveis por despesas médicas pagas qualificadas que excedam 30% do seu rendimento bruto anual (ou seja, contas não pagas por outras partes), o valor acima de 30% é considerado como assistência de pagamento de cuidados hospitalares.

Posteriormente, a conta do paciente será encaminhada para o Jefferson Health Compassionate Care Program, que determinará as despesas diretas do paciente (ver abaixo).

2) Jefferson Health Compassionate Care Program (“Compassionate Care”):

Se um paciente for elegível para o Compassionate Care, as despesas diretas do paciente serão determinadas pelo uso da Tabela de Taxas do Programa Jefferson Health Compassionate Care (mostrada abaixo).

Rendimentos como uma % do FPL	Responsabilidade do paciente
Inferior ou igual a 200%	0%
Superior a 200%, mas inferior ou igual a 300%	10% do reembolso esperado do Medicare
Superior a 300%, mas inferior ou igual a 400%	20% do reembolso esperado do Medicare
Superior a 400%, mas inferior ou igual a 500%	100% do reembolso esperado do Medicare

Montantes Geralmente Faturados (“AGB”) (AGB)

O Jefferson Health utiliza o Prospective Medicare Method para calcular o AGB. O AGB é calculado anualmente e é calculado usando o mesmo processo de cobrança e codificação que a unidade hospitalar usaria se o indivíduo fosse um beneficiário da taxa de serviço do Medicare. De acordo com o IRC §501(r)(5), o AGB é fixado no valor que a unidade hospitalar determina como o valor total que o Medicare permitiria para o atendimento (incluindo o valor que seria reembolsado pelo Medicare e o valor que o beneficiário seria pessoalmente responsável pelo pagamento sob a forma de co-pagamentos, co-seguro e franquias.)

Qualquer indivíduo determinado como sendo elegível para assistência financeira ao abrigo deste PAF não será cobrado mais do que o AGB por serviços de saúde de urgência ou outros serviços médicos necessários.

Qualquer indivíduo elegível ao PAF será sempre cobrado do menor AGB ou de qualquer desconto disponível ao abrigo desta política.

X. MÉTODO DE DIVULGAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

As medidas a seguir são usadas para divulgar esta política à nossa comunidade e pacientes. A comunicação será escrita em terminologia clara para o consumidor e em idiomas que os pacientes possam entender. O Jefferson Health fornece formação apropriada à equipa administrativa e clínica que interage com os pacientes sobre a disponibilidade de assistência financeira, a forma de comunicar essa disponibilidade aos pacientes e como direcionar os pacientes para a equipa de assistência financeira apropriada.

O PAF, o Pedido e PLS estão disponíveis online nos seguintes sites:

[Abington - Jefferson Health](#)
[Jefferson Health New Jersey](#)
[Jefferson Health Northeast](#)
[Magee Rehabilitation](#)
[Thomas Jefferson University Hospitals](#)

Cópias em papel do PAF, do Pedido e do PLS estão disponíveis mediante pedido, gratuitamente, por correio e em várias áreas nas unidades hospitalares do Jefferson Health. Isso inclui, entre outros, salas de emergência e áreas de registo/admissão de pacientes.

Todos os pacientes do Jefferson Health receberão uma cópia do PLS como parte do processo de admissão. No caso de uma situação urgente, o paciente receberá o PLS durante o processo de registo, após receber os cuidados médicos necessários.

Placas ou displays que informam o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira serão conspicuamente afixados em locais públicos, incluindo salas de emergência e áreas de registo/admissão de pacientes.

O Jefferson Health faz esforços razoáveis para informar os membros da comunidade sobre a disponibilidade de assistência financeira, conversando com os membros da comunidade

sobre a disponibilidade de assistência financeira durante os eventos comunitários realizados ao longo do ano (ou seja, feiras de saúde, exames, sessões de educação etc.)

O PAF, o Pedido e o PLS do Jefferson Health estão disponíveis em inglês e no idioma principal de populações com proficiência limitada em inglês ("LEP") que constituem o menor de 1.000 indivíduos ou 5% da comunidade atendida na sua área de serviço principal.

Política de Faturação e Cobrança

I. FINALIDADE:

Garantir que todas as práticas de cobrança, crédito e cobrança estejam em conformidade com todas as leis, diretrizes e políticas federais, estatais e locais.

II. APÓLICE:

É política do Jefferson Health ser compatível e preciso com as atividades de faturação e cobrança. O objetivo de cumprir todos os critérios desta política pode ser alcançado seguindo os procedimentos estabelecidos neste documento.

III. PROCEDIMENTOS:

Embora a qualificação para Assistência Financeira seja idealmente determinada antes ou no momento do serviço, o Jefferson Health continuará a rever essas determinações, à medida que outros recursos financeiros forem descobertos durante o processo de faturação e cobrança.

Depois da responsabilidade de um paciente ser determinada, o Jefferson Health enviará ao paciente uma fatura com a indicação da responsabilidade do paciente. Este será o primeiro extrato de cobrança pós-alta do paciente. A data desta declaração começará os Períodos de Solicitação e Notificação (definidos acima).

Durante esse período, o Jefferson Health começará a enviar extratos e/ou cartas ou poderá entrar em contacto com os pacientes por telefone para cobrar pagamentos de saldos em aberto. O Jefferson Health enviará pelo menos três extratos de cobrança num período de 120 dias.

Após o término do período de notificação, o Jefferson Health pode enviar a conta do paciente para cobrança. As técnicas das agências de cobrança para cobrar o pagamento incluirão telefonemas e cartas. Se as agências de cobrança não tiverem êxito posteriormente, a conta do paciente será devolvida ao Jefferson Health e colocada na lista de devedores duvidosos.

IV. CONFORMIDADE COM O IRC §501(r)(6):

De acordo com o IRC §501(r)(6), o Jefferson Health não realiza qualquer *Ação Extraordinária de Cobrança* (ECAs) antes do vencimento do Período de Notificação.

Após o período de notificação do Jefferson Health, em casos raros, a ECA a seguir pode ser iniciada contra um paciente por um saldo não pago se uma determinação de elegibilidade à PAF não tiver sido feita ou se um indivíduo for inelegível para assistência financeira.

- Colocar uma garantia na propriedade individual

Antes de iniciar este ECA, o Jefferson Health garantirá que foram feitos esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é ou não elegível para assistência financeira ao abrigo deste PAF e tomará as seguintes ações pelo menos 30 dias antes do início da ECA:

1. Fornece ao paciente uma notificação por escrito onde:
 - (a) Indica que está disponível assistência financeira para pacientes elegíveis;
 - (b) Identifica a(s) ECA(s) que o Jefferson Health pretende iniciar para obter pagamento pelo atendimento; e
 - (c) Indica um prazo após o qual essas ECAs podem ser iniciadas.
2. Fornece ao paciente cópia do PLS; e
3. Faz esforços razoáveis para notificar verbalmente o indivíduo sobre o PAF e como o indivíduo pode obter assistência no processo de pedido de assistência financeira.

O Jefferson Health e fornecedores terceirizados que atuam em seu nome, aceitarão e processarão todos os pedidos de assistência financeira disponíveis ao abrigo desta política enviada durante o período do pedido. O Departamento de Revenue Cycle do Jefferson Health, em conjunto com o Departamento Jurídico do Jefferson Health, tem autoridade final para determinar que foram feitos esforços razoáveis para informar o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira antes de realizar ações extraordinárias de cobrança.