
Categoria:	Financeiro
Título:	Política de assistência financeira e Política de faturamento/cobrança
Aplicação:	Albert Einstein Medical Center (Philadelphia, Elkins Park, Moss Rehabilitation, Willowcrest), Einstein Medical Center Montgomery, Jefferson Abington Hospital, Jefferson Bucks Hospital, Jefferson Cherry Hill Hospital, Jefferson Frankford Hospital, Jefferson Hospital for Neuroscience, Jefferson Lansdale Hospital, Jefferson Methodist Hospital, Jefferson Stratford Hospital, Jefferson Torresdale Hospital, Jefferson Washington Township Hospital, Magee Rehabilitation Hospital, Thomas Jefferson University Hospital
Número da Política:	127,54
Data de adoção:	1° de julho de 2019
Data de implementação:	1° de outubro de 2019
Emenda:	segunda-feira, 4 de outubro de 2021

Política de assistência financeira

I. FINALIDADE:

O Jefferson Health é um sistema integrado de prestação de serviços de saúde que oferece atendimento clínico e cuidados de excelência, além de uma gama completa de serviços de saúde aos pacientes.

O Jefferson Health tem o compromisso de fornecer serviços de saúde de maneira cuidadosa e compassiva a todos os indivíduos, incluindo aqueles com necessidade de receber atendimento médico, que não sejam segurados, são subsegurados, não qualificáveis para outro tipo de auxílio governamental, estão em estado de indigência médica, ou que, de alguma forma, não podem pagar por serviços de atendimento à saúde emergenciais ou necessários por causa de sua situação financeira individual.

II. POLÍTICA:

Esta Política de assistência financeira (“FAP”) definirá as políticas, práticas e procedimentos de assistência financeira que garantirão que todos os pacientes qualificáveis recebam serviços

de atendimento à saúde emergenciais ou necessários, em conformidade com a Seção §501(r) do Código de Receita Interna (“IRC”), bem como todas as leis federais, estaduais e locais aplicáveis.

De acordo com a Lei Federal de Tratamento Médico Emergencial e Transporte em Trabalho de Parto (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, “EMTALA”) de 1986 e com a regulamentação da EMTALA, o Jefferson Health fornecerá, sem discriminação, atendimento em situações médicas emergenciais para indivíduos independentemente de sua qualificação para receber assistência financeira ou de sua capacidade de pagar pelo atendimento. Pacientes que buscam assistência médica emergencial não estarão sujeitos a análise financeira antes do atendimento.

Além disso, o Jefferson Health não tomará atitudes de forma a desestimular indivíduos que buscam atendimento médico emergencial, como solicitar que pacientes de setores de atendimento emergencial paguem antes de receber tratamento para condições médicas de emergência ou permitir atividades de cobrança de dívidas no setor de emergência ou em outros setores em que tais atividades podem interferir no atendimento emergencial de forma não discriminatória. A concessão de assistência financeira não levará em conta fatores como idade, sexo, raça, condição social ou de imigração, orientação sexual ou opção religiosa. O Jefferson Health deve operar em conformidade com todos os requisitos federais, estaduais e municipais aplicáveis à prestação de serviços de saúde, inclusive no que diz respeito aos requisitos para triagem e transferência estabelecidos na Lei Federal de Tratamento Médico Emergencial e Transporte em Trabalho de Parto (EMTALA) dos EUA.

III. ESCOPO:

Esta FAP se aplica a pacientes que residam na área de atendimento principal do Jefferson Health. Sendo um prestador de serviços de saúde que dispõe de várias unidades de atendimento, o Jefferson Health atende predominantemente os moradores de Pensilvânia, Nova Jersey e Delaware.

A assistência financeira está disponível apenas para serviços de atendimento emergencial ou para outros serviços de atendimento em que há necessidade médica. Alguns serviços médicos prestados pelo Jefferson Health considerados como não necessários (como cirurgia plástica eletiva) têm valor fixo tabelado e sem descontos adicionais, sendo que todos os pagamentos associados a tais serviços devem ser pagos antes ou no momento da prestação do serviço.

Além disso, os serviços de atendimento à saúde emergenciais ou necessários fornecidos nas instalações hospitalares do Jefferson Health podem ser prestados pelas próprias instalações hospitalares, seus médicos empregados ou prestadores independentes. Os serviços prestados por médicos não empregados e prestadores independentes podem não ser cobertos por esta FAP. O Jefferson Health mantém sua lista de fornecedores em um documento separado desta FAP. A lista está disponível no site de cada hospital. Além disso, a lista de fornecedores está disponível gratuitamente, mediante solicitação, nos locais de registro de pacientes em cada unidade hospitalar do Jefferson Health. A lista de fornecedores será revisada trimestralmente e atualizada se necessário.

Não é intenção desta FAP oferecer assistência gratuita ou com desconto a pacientes que possuem seguro de saúde com saldos advindos de copagamentos, franquias a deduzir ou cosseguro, exceto quando for demonstrada condição de dificuldade financeira.

IV. **DEFINIÇÕES:**

Para fins desta FAP, os termos abaixo são definidos da seguinte forma:

Valores Normalmente Praticados (“AGB”): Em referência à Seção 501(r)(5) do Código de Receita Interna, em caso de atendimento emergencial ou de outro atendimento necessário, não serão cobrados de pacientes qualificados para a FAP valores superiores àqueles pagos por pacientes com seguro que cobre tal atendimento.

Período de solicitação: O período no qual o indivíduo pode solicitar assistência financeira. Para atender aos critérios descritos nos Regulamentos de Nova Jersey, bem como no IRC §501(r)(6), o Jefferson Health permite que pacientes solicitem assistência financeira dois anos a partir da data do atendimento ou 240 dias a partir da data em que receberem o primeiro demonstrativo de faturamento pós-alta, o que for maior.

Critérios de qualificação: Os critérios definidos nesta FAP (e com suporte do procedimento) usados para determinar se um paciente se qualifica para receber assistência financeira.

Condições médicas emergenciais: Definidas de acordo com o significado da seção 1867 da Lei de seguridade social (42 U.S.C. 1395dd).

Ação Extraordinária de Cobrança (“ECAs”): Todos os processos jurídicos ou judiciais, incluindo, entre outros, retenção de salários, penhora de propriedades e denúncia a agências de crédito. ECAs incluem a venda da dívida de um indivíduo a outra parte, processos judiciais, penhora de residências, prisão, ordens de prisão ou outros processos de cobrança semelhantes.

Assistência financeira: Auxílio oficial fornecido a uma pessoa ou organização na forma de dinheiro, empréstimos, redução de impostos etc. De acordo com esta FAP, a assistência financeira fornece ao paciente atendimento médico emergencial ou outros atendimentos necessários gratuitamente ou com desconto se o paciente atender aos critérios estabelecidos e for considerado qualificado.

Família: Usando a definição do escritório do censo dos EUA, um grupo de duas ou mais pessoas que moram juntas e que têm relação familiar por nascimento, casamento ou adoção. De acordo com as regras do serviço de receita interna dos EUA, se o paciente declarar alguém como dependente na declaração do imposto de renda, essa pessoa poderá ser considerada dependente para fins de fornecimento de assistência financeira.

Receita bruta familiar: A renda bruta familiar é determinada usando a definição do escritório do censo, que usa a seguinte renda ao calcular as diretrizes para definição de pobreza:

- Receita recebida, seguro-desemprego, indenização por acidente de trabalho, Seguridade social, Renda de segurança suplementar, assistência governamental, pagamentos para veteranos de guerra, benefícios para sobreviventes de desastres, receita proveniente de pensão ou aposentadoria, juros, dividendos, aluguel, royalties, receita proveniente de ativos, fundos, auxílio educacional, pensão, pensão alimentícia, auxílio de pessoas que não moram na casa da família e de outros recursos diversos;
- Benefícios que não são fornecidos em forma de dinheiro, como vale-alimentação e subsídios para moradia, não são contabilizados;
- Determinado antes do pagamento de impostos;
- Exclui perdas ou ganhos de capital; e
- Se a pessoa mora com a família, inclui a renda de todos os membros da família.

Qualificado para a FAP: Indivíduos que se qualificam para receber assistência financeira integral ou parcial de acordo com esta política.

Nível Federal de Pobreza (“FPL”): Uma medida do nível de receita publicada anualmente pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Os níveis federais de pobreza são usados para determinar a qualificação para receber assistência financeira.

Valor cobrado bruto: O preço estabelecido total do atendimento médico que é cobrado de forma regular e uniforme dos pacientes antes da aplicação de descontos, deduções ou concessões contratuais.

Serviços médicos necessários: são serviços de atendimento médico que um médico prudente prestaria a um paciente com o objetivo de evitar, diagnosticar ou tratar uma doença, lesão, enfermidade ou seus sintomas de uma maneira: condizente com os padrões geralmente aceitos de prática médica; clinicamente apropriada em relação ao tipo, à frequência, à extensão, ao local e à duração; e que não seja prestado primariamente para fins de conveniência do paciente, do médico responsável ou de outro prestador de serviços de saúde.

Período de notificação: período de 120 dias, que começa na data do primeiro demonstrativo de faturamento pós-alta, em que nenhuma atividade de ECA pode ser iniciada contra o paciente.

Resumo em Linguagem Simples (“PLS”): uma declaração por escrito que notifica um indivíduo de que o Jefferson Health oferece assistência financeira de acordo com esta FAP e fornece informações adicionais de forma clara, concisa e de fácil compreensão.

Subsegurado: pacientes que possuem cobertura de seguro de saúde ou assistência de terceiros, mas que ainda precisam pagar despesas que excedem sua capacidade financeira.

Paciente não segurado: pacientes sem seguro de saúde ou assistência de terceiros para cumprir suas obrigações de pagamento. Pacientes que esgotaram os benefícios de seus seguros são considerados não segurados.

V. CRITÉRIOS DE QUALIFICAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

O Jefferson Health oferece vários programas de assistência financeira a seus pacientes. Os programas de assistência financeira incluídos abaixo fornecem serviços de atendimento emergencial ou outros serviços de atendimento médico necessários para indivíduos que atendem aos critérios estabelecidos e são considerados qualificados.

1) Programa de assistência para pagamento por atendimento hospitalar de Nova Jersey (“NJ Charity Care”)

Observe que, de acordo com as diretrizes do Departamento de Saúde de Nova Jersey, 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 (1) Jefferson Cherry Hill Hospital, (2) Jefferson Stratford Hospital e (3) Jefferson Washington Township Hospital.

O Charity Care é um programa de Nova Jersey em que atendimento gratuito ou com desconto é fornecido a pacientes que recebem serviços de atendimento ambulatorial ou de internação em hospitais de cuidados agudos no estado de Nova Jersey. A assistência hospitalar e o atendimento com custo reduzido estão disponíveis somente para atendimento emergencial e outros atendimentos médicos necessários.

Os pacientes do Jefferson Health New Jersey podem ser qualificáveis para o Charity Care caso sejam moradores de Nova Jersey que:

- Não têm cobertura de seguro de saúde ou têm cobertura que paga somente parte do valor cobrado (não segurados ou subsegurados);
- Não se qualificam para ter cobertura particular ou governamental (como Medicaid); e
- Satisfaçam os critérios de qualificação de renda, de propriedade de ativos e residência, na data do atendimento, conforme descrito abaixo.

Critérios de qualificação de renda

Pacientes com renda bruta familiar inferior ou igual a 200% do Nível de Pobreza Federal (“FPL”) se qualificam para cobertura de 100% do NJ Charity Care (atendimento gratuito).

Pacientes com renda bruta familiar superior a 200%, mas inferior ou igual a 300% do FPL, se qualificam para receber atendimento com desconto do NJ Charity Care.

Critérios de propriedade de ativos

O NJ Charity Care inclui limites para qualificação segundo a propriedade de ativos que afirmam que os ativos individuais não podem ultrapassar US\$ 7.500 e os ativos da família não podem ultrapassar US\$ 15.000 na data do atendimento. Para esses fins, o Jefferson Health New Jersey adere à definição de propriedade de ativos descrita no *N.J.A.C. 10:52 Subcapítulo 11*.

Consulte a *Solicitação de assistência financeira do Jefferson Health New Jersey* (também conhecido como Solicitação de participação no programa de assistência para pagamento por atendimento hospitalar de Nova Jersey).

Critérios de residência

O NJ Charity Care está disponível para moradores de Nova Jersey. Pessoas não residentes em Nova Jersey podem ser consideradas qualificáveis para o NJ Charity Care nas condições médicas emergentes que exigem atenção médica imediata.

As diretrizes de qualificação do NJ Charity Care são definidas pelo estado de Nova Jersey e informações adicionais podem ser encontradas no site a seguir:

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

2) Programa Compassionate Care do Jefferson Health (“Compassionate Care”)

O Programa Compassionate Care é um programa de assistência financeira do Jefferson Health em que atendimento gratuito ou com desconto está disponível para pacientes em caso de emergência ou outros serviços de assistência médica necessários.

Os pacientes podem se qualificar para o Programa Compassionate Care se atenderem aos seguintes critérios:

- Não têm cobertura de seguro de saúde ou têm cobertura que paga somente parte do valor cobrado (não segurados ou subsegurados);
- Não se qualificam para ter cobertura particular ou governamental (como Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, AdultBasic, TRICARE etc.); e
- Atendam aos critérios de qualificação de renda, propriedade de ativo e residência, na data da inscrição, conforme descrito abaixo.

Critérios de qualificação de renda

Pacientes com renda bruta familiar inferior ou igual a 200% do Nível de Pobreza Federal (“FPL”) se qualificam para cobertura de 100% do Compassionate Care (atendimento gratuito).

Pacientes com renda bruta familiar superior a 200%, mas inferior ou igual a 500% do FPL, se qualificam para receber atendimento com desconto do Compassionate Care.

Critérios de propriedade de ativos

Para estes fins, os ativos líquidos individuais de um paciente não podem exceder US\$ 7.500 e os ativos líquidos da família não podem exceder US\$ 15.000 na data da inscrição. Para estes fins, o Jefferson Health adere à definição de ativos líquidos, conforme definido no *MA Bulletin 01-17-03* do Departamento de Recursos Humanos da Pensilvânia. Consulte a *Solicitação do Compassionate Care do Jefferson Health* para obter mais informações.

Critérios de residência

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

Indigência médica

Pacientes medicamente indigentes que não satisfaçam os critérios de qualificação incluídos acima, podem ser qualificáveis para assistência financeira no programa Compassionate Care, se a responsabilidade do paciente atingir ou exceder o dobro do valor de seus ativos líquidos. De acordo com os termos desta FAP, pacientes medicamente indigentes são pacientes que, apesar de sua renda, têm baixo nível de ativos líquidos e, portanto, o pagamento de suas contas médicas seria seriamente prejudicial ao seu bem-estar e sobrevivência financeiros básicos. Um paciente pode solicitar assistência médica nessas circunstâncias. Os consultores financeiros do Jefferson Health solicitarão documentação adicional que comprove a indigência médica do paciente.

Qualificação presumida

De acordo com o IRC §501(r)(4), o Jefferson Health pode presumivelmente determinar que um indivíduo se qualifica para assistência de acordo com a FAP com base em informações que não sejam fornecidas pelo indivíduo ou com base em uma determinação prévia de qualificação ao FAP.

Portanto, o Jefferson Health pode analisar a conta do paciente para fins de qualificação presumida do Compassionate Care. Isso pode incluir análise de relatórios de crédito e outras informações disponíveis publicamente para determinar, de acordo com os requisitos legais aplicáveis, a composição da unidade residencial e a renda estimadas. Esses elementos dos dados podem ser combinados com outros atributos de pontuação visando desenvolver um modelo preditivo de assistência financeira para que tempo e custos não sejam alocados para cobrar valores de quem realmente não possa pagá-los.

Os pacientes também podem ser presumivelmente qualificáveis para o Compassionate Care se forem (1) sem-teto ou estiverem recebendo atendimento de uma assistência para pessoas sem-teto ou (2) qualificáveis para programas Medicaid fora do estado.

Os descontos aplicados serão iguais aos concedidos no processo integral de solicitação de assistência financeira. No entanto, essas contas serão ajustadas utilizando códigos preditivos específicos para transações de assistência financeira.

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

- Notificará o paciente sobre os fundamentos da qualificação presumida e fornecerá informações sobre como ele poderá solicitar assistência mais ampla;
- Fornecerá ao paciente um período de tempo cabível para solicitar uma assistência mais ampla antes de iniciar as ECAs para obter o valor descontado devido pelo atendimento;
- e
- Processará todos os pedidos de assistência financeira preenchidos enviados pelo paciente até o final do período de tempo cabível concedido para solicitar assistência mais ampla.

A aprovação da qualificação presumida somente se aplicará à(s) data(s) de serviço nas contas sendo avaliadas. A qualificação não se aplicará a contas com datas de serviços futuras.

VI. DESCONTO PARA PACIENTES NÃO SEGURADOS/PARTICULARES:

O Jefferson Health oferece um Desconto para pacientes não segurados/particulares que não atendem aos critérios de qualificação para assistência financeira ou não preenchem com êxito um pedido de assistência financeira. De acordo com os regulamentos de Nova Jersey, esse desconto atende aos critérios descritos na *Lei S-1797/A-2609 de NJ*.

Consulte informações adicionais na Política de desconto para pacientes não segurados/particulares do Jefferson Health.

VII. SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

Os consultores financeiros do Jefferson Health (“Consultores financeiros) estão disponíveis para ajudar os pacientes que desejam solicitar assistência financeira ou estabelecer acordos de pagamento. Os Consultores Financeiros ajudarão a garantir que o paciente tenha compreensão total de todos os processos e programas de assistência financeira federais, estaduais e do hospital. Eles auxiliarão na solicitação para participação de diferentes programas governamentais e com informações sobre como prosseguir no processo.

Processo de solicitação:

Os pacientes do Jefferson Health New Jersey que recebem atendimento em Nova Jersey e que acreditam que se qualificam para assistência financeira devem preencher inicialmente uma *Solicitação de assistência financeira do Jefferson Health New Jersey* (também conhecido como Solicitação de participação no programa de assistência para pagamento por atendimento hospitalar de Nova Jersey).

Todos os outros pacientes do Jefferson Health devem preencher uma *Solicitação do Compassionate Care do Jefferson Health*. As Solicitações podem ser preenchidas pessoalmente com um Consultor financeiro ou preenchidas individualmente e enviadas a um Consultor financeiro para análise e processamento.

Se o paciente quiser preencher a Solicitação com um Consultor financeiro, ele poderá telefonar para marcar uma visita. Como alternativa, ele pode visitar o escritório de internações em qualquer uma das instalações do hospital Jefferson Health para obter informações. Os Consultores financeiros informarão o paciente de todos os requisitos e critérios aplicáveis para avaliar a qualificação. Depois disso, os pacientes precisarão fornecer informações pessoais, financeiras e outras informações diversas com a documentação de suporte relevante para determinar a necessidade financeira.

Consulte a *Solicitação de assistência financeira do Jefferson Health New Jersey* e/ou a *Solicitação do Compassionate Care do Jefferson Health* (e instruções anexas) para obter uma lista abrangente das informações e da documentação necessárias que serão consideradas para se qualificar para a assistência financeira.

Onde obter um Formulário de Solicitação:

Os pacientes que desejarem solicitar assistência financeira oferecida de acordo com esta FAP poderão obter a Solicitação nos seguintes sites:

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

Einstein Healthcare Network: <https://www.einstein.edu/patients-visitors/patient-information/insurance-payments/financial-assistance>

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

Jefferson Health Northeast: <https://northeast.jeffersonhealth.org/patients-and-guests/financial-assistance-program.html>

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

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

Solicitações em papel impresso estão disponíveis nos seguintes locais de registro de pacientes no hospital. As solicitações também podem ser feitas por telefone, ligando para os números abaixo.

Albert Einstein Medical Center (Campus de Elkins Park) 60 East Township Line Road Elkins Park, PA 19027, EUA (215) 456-8146	Albert Einstein Medical Center (Campus de Philadelphia) 5501 Old York Road Philadelphia, PA 19141, EUA (215) 456-8146	Einstein Medical Center Montgomery 559 West Germantown Pike East Norriton, PA 19403, EUA (215) 456-8146
Jefferson Abington Hospital 1200 Old York Road Abington, PA 19001, EUA (215) 481-2185	Jefferson Bucks Hospital 380 North Oxford Valley Road Langhorne, PA 19047, EUA (215) 949-5117	Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002, EUA (856) 922-5115
Jefferson Frankford Hospital 4900 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124, EUA (215) 831-2036	Jefferson Hospital for Neuroscience 900 Walnut Street Philadelphia, PA 19107, EUA (215) 955-3815	Jefferson Lansdale Hospital 100 Medical Campus Drive Lansdale, PA 19446, EUA (215) 361-4692
Jefferson Methodist Hospital 2301 South Broad Street Philadelphia, PA 19148, EUA (215) 955-3815	Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084, EUA (856) 346-7810	Jefferson Torresdale Hospital 10800 Knights Road Philadelphia, PA 19114, EUA (215) 612-3393

Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012, EUA (856) 582-2638	Magee Rehabilitation Hospital 1513 Race Street Philadelphia, PA 19102, EUA (215) 587-3342	Thomas Jefferson University Hospital 111 South 11 th Street Philadelphia, PA 19107, EUA (215) 955-3815
---	--	--

Consultores financeiros estão disponíveis para oferecer assistência. Ligue para os números de telefone indicados acima para agendar um horário.

As Solicitações de FAP preenchidas devem ser enviadas por correio para o endereço indicado na Solicitação e/ou carta de apresentação anexa.

VIII. **PROCEDIMENTOS:**

Antes de passarem pela triagem da assistência financeira, os solicitantes deverão passar por uma triagem para determinar sua potencial qualificação para receber benefícios de seguros de terceiros ou programas de assistência médica que podem ser destinados ao pagamento da conta do hospital.

Se um paciente não for segurado, primeiramente a equipe do Jefferson Health auxiliará o paciente a determinar se ele se qualifica para programas financiados pelo governo ou outras coberturas de seguro. Uma agência externa pode ser contratada para auxiliar no processo de inscrição formal no programa de assistência médica, incluindo visitas à residência do paciente com o objetivo de reunir toda documentação comprobatória necessária. O paciente será solicitado a fornecer ao Jefferson Health todas as informações financeiras e de outra natureza necessárias para auxiliar na inscrição em um programa de seguro patrocinado pelo poder público. Aos pacientes que não cooperarem na inscrição em tais programas pode ter a assistência financeira negada.

Se uma pessoa não segurada indivíduo saúde não se qualificar para nenhum programa patrocinado pelo governo, ela receberá o Desconto para pacientes não segurados/particulares. Se o paciente (não segurado ou subsegurado) puder se qualificar e desejar solicitar assistência financeira, ele pode se inscrever no programa Compassionate Care. Se um paciente atender aos critérios do Compassionate Care, o Desconto para pacientes não segurados não se aplicará e deverá ser estornado da conta do paciente.

Determinações:

1) **Programa de assistência para pagamento por atendimento hospitalar de Nova Jersey (“NJ Charity Care”):**

De acordo com os regulamentos de Nova Jersey, as definições do NJ Charity Care devem ser feitas dentro de dez (10) dias úteis a partir da data em que uma Solicitação preenchida for recebida.

Pacientes não segurados de Nova Jersey que receberem atendimento em qualquer instalação hospitalar do Jefferson Health em Nova Jersey, incluídos nesta FAP, serão selecionados quanto à qualificação para o NJ Charity Care. Se um paciente atender aos critérios para receber 100% do Charity Care, o desconto para não segurado não se aplicará (os custos já serão totalmente

cobertos). Se um paciente for considerado qualificável para atendimento médico parcial, o saldo restante do paciente será analisado de acordo com o programa Compassionate Care.

De acordo com as diretrizes estaduais, essa determinação é válida por um ano a partir da data do atendimento.

2) Programa Compassionate Care do Jefferson Health (“Compassionate Care”)

As definições sobre o programa Compassionate Care deverão ser feitas assim que possível, em no máximo trinta (30) dias úteis após a data de recebimento da Solicitação preenchida.

As determinações para cobertura do Compassionate Care para pacientes que apresentaram solicitações preenchidas são consideradas qualificáveis por um ano a partir da data da definição. As determinações para Compassionate Care presumido serão aplicadas apenas de acordo com datas de atendimento, nas contas que estão sendo avaliadas. Essas determinações não se aplicarão a contas com datas de atendimento futuras. Se não for fornecida documentação suficiente, a solicitação será considerada incompleta.

Processo para solicitações incompletas:

Caso não seja possível determinar imediatamente a qualificação para o FAP, os Consultores Financeiros pedirão informações adicionais ao solicitante. O Jefferson Health fornecerá ao solicitante a notificação por escrito que descreve a documentação e/ou informações adicionais necessárias para determinar a qualificação para o FAP e fornecer ao paciente um período cabível (30 dias) para fornecer a documentação solicitada. Durante esse tempo, o Jefferson Health ou quaisquer terceiros que estejam atuando em seu nome suspenderão quaisquer medidas de ECA adotada anteriormente para receber pagamentos até que seja determinada a qualificação para a FAP.

Processo para solicitações completas:

Após uma Solicitação completa ser recebida, o Jefferson Health irá:

- Suspender quaisquer ECAs contra o indivíduo (quaisquer terceiros atuando em nome do Jefferson Health também suspenderão medidas de ECA adotadas);
- Realizar e documentar uma determinação de qualificação para FAP de maneira pontual;
- e
- Notificar a parte ou o indivíduo responsável, por escrito, da determinação e do motivo para ela.

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

- Fornecer um demonstrativo de cobrança indicando o valor que o indivíduo qualificado para FAP deve, como esse valor foi determinado e como é possível obter informações relacionadas ao AGB, se aplicável;

- Reembolsar quaisquer pagamentos feitos em excesso pelo indivíduo; e
- Trabalhar com terceiros atuando em nome do Jefferson Health para adotar todas as medidas disponíveis cabíveis para reverter quaisquer ECAs adotadas anteriormente contra o paciente para receber a dívida.

Recursos:

No caso em que o Jefferson Health determinar que um paciente não se qualifica para assistência financeira, uma carta de determinação será enviada ao paciente, incluindo informações sobre como um recurso pode ser apresentado.

IX. BASE DE CÁLCULO DOS VALORES NORMALMENTE PRATICADOS:

A seguir, é descrita a base para calcular o valor cobrado de indivíduos qualificados para FAP para assistência total ou parcial de acordo com esta política.

1) Programa de assistência para pagamento por atendimento hospitalar de Nova Jersey (“NJ Charity Care”)

Somente para pacientes do Jefferson Health New Jersey: Se um paciente se qualificar para o Charity Care, a responsabilidade do paciente será determinada usando a Lista de tarifas do departamento de saúde de Nova Jersey (New Jersey Department of Health Fee Schedule), mostrada a seguir.

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

Renda como % nas diretrizes de renda para pobreza do HHS	Responsabilidade do paciente
Menor ou igual a 200%	0% de cobrança
Maior que 200%, mas menor ou igual a 225%	20% de cobrança
Maior que 225%, mas menor ou igual a 250%	40% de cobrança
Maior que 250%, mas menor ou igual a 275%	60% de cobrança
Maior que 275%, mas menor ou igual a 300%	80% de cobrança
Maior que 300%	100% de cobrança

Se pacientes que estão dentro da escala de tarifa de 20% a 80% forem responsáveis por gastos médicos pagos com valor superior a 30% de sua renda anual bruta (ou seja, contas não pagas por outras partes), o valor superior a 30% será considerado assistência para pagamento de atendimento médico.

Posteriormente, a conta do paciente será encaminhada ao Programa Compassionate Care do Jefferson Health, que determinará as despesas diretas do paciente (veja abaixo).

2) Programa Compassionate Care do Jefferson Health (“Compassionate Care”)

Se um paciente se qualificar para o Compassionate Care, as despesas diretas dele serão determinadas pelo uso da Lista de tarifas do programa Jefferson Health Compassionate Care (mostrada abaixo).

Renda como % do FPL	Responsabilidade do paciente
Menor ou igual a 200%	0%
Maior que 200%, mas menor ou igual a 300%	10% do reembolso esperado do Medicare
Maior que 300%, mas menor ou igual a 400%	20% do reembolso esperado do Medicare
Maior que 400%, mas menor ou igual a 500%	100% do reembolso esperado do Medicare

Valores normalmente praticados (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 o hospital usaria se o indivíduo fosse um beneficiário cobrado por serviço do Medicare. De acordo com o IRC §501 (r)(5), o AGB é fixado no valor que a instituição 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 por pagar na forma de copagamentos, cosseguro e franquias.)

Não será cobrado de qualquer indivíduo considerado qualificado para receber assistência financeira conforme esta FAP mais do que o AGB por serviços de atendimento considerados necessários ou de emergência.

Todo indivíduo qualificado para a FAP sempre será cobrado o menor valor entre o AGB ou qualquer desconto disponível de acordo com esta política.

X. MÉTODO DE AMPLA DIVULGAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

As medidas a seguir são utilizadas para divulgar a presente política para nossa comunidade e pacientes. A comunicação será feita por escrito, empregando uma terminologia de fácil acesso aos consumidores e em todos os idiomas utilizados pelos pacientes. O Jefferson Health capacitará os integrantes das equipes administrativa e clínica responsáveis pela interação com pacientes, abrangendo tópicos como disponibilidade de assistência financeira, modo de informar aos pacientes sobre a disponibilidade e orientação dos pacientes à equipe de assistência financeira pertinente.

A FAP, a Solicitação e o PLS estão disponíveis on-line nos seguintes sites:

[Abington — Jefferson Health](#)
[Einstein Healthcare Network](#)
[Jefferson Health New Jersey](#)
[Jefferson Health Northeast](#)

[Magee Rehabilitation](#)
[Thomas Jefferson University Hospitals](#)

Cópias impressas da FAP, Solicitação e PLS estão disponíveis mediante solicitação, sem custos, para envio por correio e estão disponíveis em diversos setores das instalações do Jefferson Health. Isso inclui, entre outros, salas de emergência e áreas de registro/internação de pacientes.

Será oferecida a todos os pacientes do Jefferson Health uma cópia do PLS como parte do processo de internação. Placas ou cartazes informando o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira serão posicionados de forma visível em áreas públicas, inclusive nas salas de emergência e em áreas de registro/internação de pacientes.

Placas ou cartazes informando o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira serão posicionados de forma visível em áreas públicas, inclusive nas salas de emergência e em áreas de registro/internação de pacientes.

O Jefferson Health faz esforços cabíveis para informar membros da comunidade sobre a disponibilidade de assistência financeira conversando com membros da comunidade sobre a disponibilidade de assistência financeira durante eventos para a comunidade promovidos durante o ano (como feiras de saúde, triagens, sessões informativas etc.)

A FAP, a Solicitação e o PLS do Jefferson Health estão disponíveis em inglês e no idioma principal de populações com proficiência limitada em inglês (“LEP”) que constituem menos de 1.000 indivíduos ou 5% da comunidade atendida na região de atendimento principal.

Política de faturamento e cobrança

I. FINALIDADE:

Garantir que todas as práticas de faturamento, crédito e cobrança ocorram de acordo com todas as leis, regulamentos, diretrizes e políticas federais, estaduais e locais.

II. POLÍTICA:

É política do Jefferson Health manter a conformidade e a precisão com relação a atividades de faturamento e cobrança. O objetivo de atender aos critérios nesta política pode ser cumprido seguindo os procedimentos definidos neste documento.

III. PROCEDIMENTOS:

Teoricamente, a determinação do enquadramento para Assistência financeira é realizada antes ou no ato do serviço, o Jefferson Health continuará a avaliar as decisões em questão na proporção em que outros recursos financeiros forem verificados durante o processo de faturamento e cobrança.

Depois que a responsabilidade de um paciente for determinada, o Jefferson Health enviará ao paciente uma fatura indicando a responsabilidade do paciente. Este será o primeiro demonstrativo de faturamento após a alta do paciente. A data nesse demonstrativo será a data de início dos períodos de solicitação e notificação (definidos acima).

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

Após o vencimento do período de notificação, o Jefferson Health enviará a conta do paciente para cobrança. Os métodos da agência de cobrança para cobrar o pagamento incluirão telefonemas e cartas. Se as agências de cobrança não obtiverem êxito posteriormente, a conta do paciente será devolvida à Jefferson Health para baixa contábil como dívida incobrável.

IV. CONFORMIDADE COM IRC §501(r)(6):

De acordo com o IRC §501 (r)(6), o Jefferson Health não realiza nenhuma *Ação extraordinária de cobrança* (ECAs) antes do vencimento do Período de notificação.

Após o período de notificação, o Jefferson Health, em raros casos, poder dar início às seguintes medidas de ECA contra um paciente em decorrência de um saldo devedor caso uma determinação de qualificação para FAP não tenha sido feita ou se o indivíduo não se qualificar para assistência financeira.

- Penhora de propriedades do indivíduo

Antes de dar início a esta ECA, o Jefferson Health garantirá que esforços razoáveis tenham sido realizados para determinar se o indivíduo se qualifica para assistência financeira de acordo com esta FAP e adotará as seguintes medidas pelo menos 30 dias antes de iniciar a ECA:

1. Notificar o paciente por escrito para:
 - (a) Indicar que assistência financeira está disponível para pacientes qualificados;
 - (b) Identificar as ECA(s) que o Jefferson Health pretende iniciar para receber o pagamento pelo atendimento; e
 - (c) Indicar o prazo após o qual essas ECAs poderão ser iniciadas.
2. Fornecer ao paciente cópia do PLS; e
3. Realizar esforços razoável para notificar oralmente o indivíduo sobre a FAP e como ele pode obter assistência com o processo de Solicitação de assistência financeira.

O Jefferson Health, bem como fornecedores terceirizados atuando em seu nome, aceitará e processará todas as Solicitações de assistência financeira disponíveis segundo esta política enviadas durante o período de solicitação. O Departamento de Ciclo de Receitas do Jefferson Health, em conjunto com o Departamento Jurídico do Jefferson Health, tem autoridade final para determinar que foram feitos todos os esforços razoáveis para notificar o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira antes de realizar ações extraordinárias de cobrança.

