

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Revisto em abril de 2024

I. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Qualquer paciente pode pedir ajuda financeira. Qualquer outra pessoa responsável pelo pagamento dos cuidados do paciente também pode solicitar assistência financeira. Todos os cuidados de emergência e medicamento necessários são cobertos pela política de assistência financeira. O Memorial Healthcare System (MHS) fornece triagem e tratamento de condições médicas de emergência de acordo com a Prática Padrão intitulada “Transferência/Acesso a Cuidados de Emergência”, anexada a esta política. Nos casos em que esta Prática Padrão não se aplica, as solicitações para agendar os serviços do Memorial Healthcare com antecedência são analisadas para assistência financeira caso a caso. Os pacientes que procuram Cuidados de Emergência serão tratados independentemente de serem elegíveis para Assistência Financeira de acordo com esta política.

Esta política aplica-se a todas as instalações do South Broward Healthcare District. Observe que os Centros de Cirurgia Ambulatorial Memorial não estão incluídos porque não pertencem nem são operados pelo South Broward Hospital District.

Esta Política de Assistência Financeira ajudá-lo-á a entender quando a assistência financeira será concedida.

A Assistência Financeira pode significar cuidados de caridade (conforme definido pelas políticas do Estado da Flórida ou do Distrito) ou certos descontos sem seguro, conforme explicado mais abaixo.

Para cuidados de caridade, o paciente ou responsável não deve poder pagar os cuidados médicos do paciente. A capacidade de pagamento é determinada usando as Diretrizes Federais de Pobreza (FPG), rendimento do paciente ou fiador e tamanho da família. O governo federal atualiza estas diretrizes anualmente. A capacidade de pagamento também é determinada pela análise dos ativos e, se necessário, das responsabilidades e dos possíveis resultados de litígios para reclamações pendentes de responsabilidade de terceiros.

Quando solicitado, o MHS determinará se o paciente ou o responsável tem condições de pagar. Esta análise, ou triagem, para assistência financeira é gratuita. O valor da assistência financeira solicitada deve ser superior a 500\$, para todas as contas combinadas.

Os pacientes podem optar por não fornecer documentação financeira, mas, em vez disso, receber assistência financeira na forma de taxas de autopagamento com desconto. Estas estão disponíveis para consultas no Departamento de Emergência, bem como para a maioria dos procedimentos de ambulatório e internamentos.

A assistência financeira não será concedida a nenhum não residente não segurado do South Broward Hospital District para cuidados médicos não emergenciais e necessários que possam ser fornecidos pela sua rede de segurança local. Se não houver prestador de rede de segurança para esse paciente, a assistência financeira será determinada caso a caso.

O restante desta Política de Assistência Financeira fornece mais informações sobre como pode solicitar assistência financeira. Informa quando será considerado elegível para obter assistência financeira. Informa quanta assistência financeira receberá quando cumprir os requisitos desta Política de Assistência Financeira.

II. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E VALORES DE DESCONTO

- A. O MHS realizará verificações de crédito e ativos para determinar a capacidade de pagamento do paciente ou da parte responsável. O MHS irá recolher informações sobre o rendimento e os ativos de um paciente ou outra parte responsável e, se necessário, das suas despesas e passivos. O resultado determinará a sua elegibilidade para assistência financeira, o valor do desconto que receberá e o valor que deverá pagar.
- B. O MHS fornecerá aconselhamento de Assistência Financeira mediante solicitação, sem custo adicional, antes ou depois de o paciente receber os serviços.
- C. As internações de pacientes internados podem ser avaliadas pelo Medicaid. Se os critérios de triagem indicarem elegibilidade potencial, o paciente/parte responsável pode ser obrigado a enviar uma solicitação ao Medicaid antes da aprovação para Assistência Financeira.
- D. Um paciente ou parte responsável pode solicitar assistência financeira para qualquer dívida superior a 500\$. Isto significa todos os valores de responsabilidade do paciente não segurado, bem como os saldos do paciente segurado após o pagamento do seguro. Isto inclui franquias, cosseguros, copagamentos e despesas não cobertas. Os seguintes critérios são usados quando o MHS considera a solicitação:
 - i. O Paciente ou o responsável pode qualificar-se para um desconto de 100% se o seguinte se aplicar:
 - 1. O Paciente ou responsável deverá preencher um Formulário de Avaliação Financeira assinado.
 - 2. O Paciente ou responsável tem um rendimento familiar total menor ou igual a 200% do FPG (de acordo com a FPG de 2024, uma família de quatro pessoas que ganha 62.400\$ por ano está com 200% da FPG), conforme descrito na Tabela A; e
 - 3. O Paciente ou responsável tem ativos líquidos familiares inferiores a 5.000\$. Os ativos líquidos incluem dinheiro, saldos de contas correntes, saldos de contas de poupança, veículos, barcos, bens pessoais negociáveis, ações, títulos ou outros instrumentos negociáveis e bens imóveis que não sejam propriedade da família. Os ativos líquidos não incluem residência principal, primeiro veículo ou fundos de aposentação não acessíveis sem incorrer em multa; ou

4. O Paciente ou responsável tem um saldo devedor superior a 25% do seu rendimento familiar anual, mas apenas se o rendimento familiar anual for inferior a 4 vezes a FPG para uma família de 4 ou
 5. O Paciente não é identificado após 6 meses. Durante os 6 meses, o MHS esgotará todos os esforços para identificar o paciente, incluindo o trabalho com as agências policiais locais, estaduais e federais.
- ii. O Paciente ou o responsável pode qualificar-se para um desconto de escala móvel se o seguinte se aplicar:
1. O Paciente ou responsável tem um rendimento familiar total entre 201% e 400% (de acordo com a FPG de 2024, uma família de quatro pessoas que ganha 124.800\$ está com 400%) da FPG.
 2. O valor do desconto depende do rendimento do Paciente ou responsável e da unidade. (Consulte a Tabela A para orientação); ou
 3. Em nenhum momento um paciente qualificado para assistência financeira será responsável por mais de 10% do seu rendimento familiar total anual.
- iii. Os pacientes podem ser selecionados presumivelmente para assistência financeira sem uma candidatura de assistência financeira assinada. Esta seleção usa o modelo proprietário baseado na comunidade da FinThrive. O MHS também considerará contas anteriores incorridas nos doze meses anteriores.
1. Paciente ou responsável com rendimento familiar total menor ou igual a 200% da FPG terá direito ao desconto de 100%.
 2. Paciente ou responsável com rendimento familiar total entre 201% e 400% terá direito ao desconto de escala móvel.
 3. Em nenhum momento um paciente qualificado para assistência financeira será responsável por mais de 10% do seu rendimento familiar total anual.
- iv. Outra assistência financeira pode ser fornecida de acordo com o processo de aprovação de Assistência Financeira abreviado descrito abaixo:
1. Dias esgotados do Medicaid ou benefícios ambulatoriais
 2. Tratamento involuntário sob a Lei Baker
 3. O paciente faleceu, nenhum patrimônio foi arquivado no tribunal do condado de residência do paciente após um ano da data da morte. Quando este critério for verificado pelo MHS, os saldos devedores serão descontados em 100%.

4. Os pacientes que tiverem uma aprovação de assistência financeira válida do Distrito Hospitalar de North Broward não precisarão de se inscrever novamente para assistência financeira do Distrito Hospitalar de South Broward para serviços de emergência.
- E. Informações sobre rendimento e bens para residentes do South Broward Hospital District que se qualificam para assistência financeira serão aceites por um ano, a menos que o MHS tenha motivos para questioná-las. Quando o MHS aprova assistência financeira para um paciente ou parte responsável, o MHS também considerará as contas incorridas nos doze meses anteriores. Para os propósitos da Política de Assistência Financeira, um Residente é: aquele que faz a sua residência nos limites geográficos do South Broward Hospital District, onde ele ou ela reside permanentemente ou por um longo período de tempo e não como visitante, turista, ou para algum outro propósito temporário ou conveniência temporária, e não fingindo residir na residência.
 - F. Pacientes ou responsáveis podem solicitar assistência financeira durante até um ano após a data do atendimento.
 - G. Os residentes do South Broward Hospital District que foram aceites como membros do Memorial Primary Care terão copagamentos para:
 - i. Serviços de Farmácia de ambulatório
 - ii. Consultas clínicas de cuidados primários
 - iii. Serviços de ambulatório hospitalar
 - iv. Visitas às urgências
 - H. Os pacientes ou responsáveis que se qualificam para assistência financeira e não residem no South Broward Hospital District serão aprovados apenas para cada data de serviço.
 - I. Mediante solicitação do paciente ou responsável, o MHS enviará uma declaração por escrito de que ele se qualifica para assistência financeira.
 - J. Esta Política de Assistência Financeira aplica-se apenas a serviços prestados pelo MHS nas suas instalações e serviços prestados por médicos empregados do MHS. Uma lista da equipa médica que reflete a sua adesão a esta Política de Assistência Financeira pode ser encontrada aqui: <https://www.mhs.net/-/media/mhs/files/patients-and-visitors/financial-assistance/en/providers.pdf?la=en>

III. BASE DE CÁLCULO DOS VALORES COBRADOS DOS PACIENTES

Assim que o MHS determinar que um paciente ou parte responsável é elegível para receber assistência financeira de acordo com esta Política de assistência financeira, ele ou ela não será cobrado mais do que os Valores Geralmente Cobrados (AGB). No MHS o AGB é determinado através do “método de olhar para trás” que é calculado da seguinte forma:

O MHS revê *todas* as reivindicações anteriores que foram pagas num período de doze meses. Isto inclui reivindicações para Medicare, planos de cuidados comerciais e geridos durante um período de 12 meses. Este valor inclui o cosseguro do paciente; copagamentos e franquias. Os planos de substituição da Medicaid não estão incluídos nestes cálculos. Este valor é a *soma dos pagamentos esperados*.

A percentagem AGB é calculada dividindo-se a soma dos pagamentos pela soma dos encargos totais faturados. Esta percentagem é então multiplicada pelas despesas totais para cada consulta do paciente para chegar à AGB para essa consulta. O MHS calculou o AGB para cada instalação e adotou a taxa mais baixa para cada unidade do MHS. Os pacientes podem solicitar por escrito o AGB atual para cada instalação e/ou como o desconto sem seguro se compara com os descontos do seguro.

IV. PROCESSO DE CANDIDATURA A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

O paciente ou a parte responsável pode solicitar uma consulta com os Serviços Financeiros do Paciente ligando para (954) 276-5501 ou o Departamento de Elegibilidade ligando para (954) 276 5760. O paciente também pode perguntar pessoalmente em qualquer um dos departamentos de Admissão/Registo das instalações de cuidados intensivos do MHS ou no Departamento de Elegibilidade em 2900 Corporate Way em Miramar. Estas solicitações devem ser feitas entre as 8h00 e as 16h30, de segunda a sexta-feira. O MHS fornecerá informações ou assistência no processo de elegibilidade quando qualquer paciente ou parte responsável declarar que não é capaz de pagar o seu saldo ou solicitar um pedido de assistência financeira. A declaração deve ser feita ao Departamento de Elegibilidade do MHS, aos Serviços Financeiros para Pacientes do MHS ou ao departamento de Contas a Receber.

- A. Para se qualificar para um desconto de caridade de 100%, o paciente ou os responsáveis devem preencher um Formulário de Avaliação Financeira, que pode ser encontrado na Tabela C. Todos os pacientes devem fornecer toda a documentação solicitada conforme descrito na Tabela D, assim que possível.

A atividade de cobrança extraordinária ficará suspensa durante até 120 dias a partir da data da solicitação da assistência, enquanto o paciente ou responsável estiver em processo de solicitação da Política de Auxílio Financeiro. Esta retenção na atividade de cobrança permite um tempo razoável para receber todos os documentos necessários para determinar a elegibilidade. A equipa do departamento de Elegibilidade notificará o paciente por escrito ou por telefone sobre a documentação ausente ou incompleta.

- B. O MHS pode complementar ou confirmar as informações fornecidas pelo paciente ou pela parte responsável usando qualquer um dos seguintes:
 - i. LexisNexis – fornece acesso a registos públicos
 - ii. FinThrive – fornece informações de crédito
 - iii. Experian – fornece informações de crédito
 - iv. MapQuest – fornece informações de endereço
 - v. Vários sites que fornecem informações de registos públicos, conforme observado na Tabela E
- C. Todas as solicitações receberão consideração igual e serão determinadas com base na FPG e na capacidade de pagamento do paciente.

V. RECURSO DE DETERMINAÇÃO DE ELEGIBILIDADE

Qualquer paciente ou parte responsável pode solicitar um recurso quando o MHS negar assistência financeira. O pedido deve ser feito por escrito. O valor do total de contas negadas deve exceder 5.000,00\$. O processo de recurso é descrito numa política separada anexada a esta política.

VI. MEDIDAS QUE PODEM SER TOMADAS EM CASO DE NÃO PAGAMENTO

- A. Os seguintes passos serão tomados para recolher saldos de pacientes se nenhuma assistência financeira for solicitada ou aplicada de acordo com as políticas acima, ou após a assistência financeira ter sido negada:
 - i. Uma conta inicial é enviada ao Paciente ou responsável após a alta.

- ii. Um extrato é enviado 30 dias após a fatura inicial, com extratos adicionais a cada 30 dias nos próximos 90 dias. Se um pagamento parcial for recebido, a série de extratos será reiniciada e continuará por 120 dias.
 - iii. As chamadas podem ser feitas durante este período de tempo.
 - iv. 120 dias após a alta, se ninguém tiver solicitado assistência financeira, ou se nenhum plano de pagamento tiver sido estabelecido e nenhum pagamento parcial recebido, a conta poderá ser aberta numa agência primária de cobrança de dívidas.
 - v. Após 1 ano, a conta pode ser colocada numa agência secundária de cobrança de dívidas.
- B. No caso de uma Emergência de Saúde Pública (PHE), o MHS pode determinar que nenhuma declaração do paciente será enviada até que o impacto da PHE tenha sido reduzido no Condado de South Broward. Esta determinação será feita pelo vice-presidente de ciclo de receita e pelo diretor financeiro da MHS.
- C. Durante os primeiros 120 dias a partir da data em que o primeiro extrato de cobrança pós-alta for fornecido, o MHS não iniciará nenhuma das ações de cobrança indicadas abaixo nesta secção. Além disso, o MHS notificará o Paciente ou a parte responsável com 30 dias de antecedência do início de qualquer uma das ações de cobrança indicadas abaixo nesta secção.
- i. interpor uma ação judicial
 - ii. fazer um pedido de julgamento
 - iii. relatar a uma ou mais agências de crédito
 - iv. adiar ou negar cuidados após uma Condição Médica de Emergência ter sido determinada como inexistente pelo médico do paciente se o Paciente ou a parte responsável tiver saldos pendentes colocados com agências de incumprimento até que acordos de pagamento adequados tenham sido feitos para os seus saldos de incumprimento.

VII. ESFORÇOS PARA AMPLA DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

- A. O MHS disponibilizará a Política de Assistência Financeira, o Formulário de Avaliação Financeira e um resumo em linguagem simples da Política de Assistência Financeira no seu site, www.mhs.net/financialaid, em todos os idiomas exigidos pelos regulamentos da Secção 501(r). Estes documentos também podem ser solicitados pessoalmente em qualquer instalação hospitalar do MHS ou ligando para o Departamento de Serviços Financeiros do Paciente em (954) 276 5501.
- B. Os avisos públicos serão afixados de forma clara e visível em locais visíveis ao público, incluindo todas as áreas de inscrição. Estes avisos explicarão que o MHS oferece um Programa de Assistência Financeira para indivíduos sem seguro ou com seguro insuficiente.

A notificação desta política, que deve incluir informações de contacto, deve ser distribuída pelo MHS por vários meios, incluindo avisos anexados às declarações do paciente e avisos anexados aos formulários de admissão do paciente nas áreas de admissão e registo e por outros locais públicos que o MHS possa escolher. A Política de Assistência Financeira, o Formulário de Candidatura do Programa de Assistência Financeira e o Resumo em Linguagem Simples serão disponibilizados em inglês, espanhol, francês, crioulo francês, português, vietnamita e russo. Perguntas sobre esta política podem ser feitas durante o horário comercial pelo telefone (954) 276 5501.