



Cargo:	Assistência Financeira			
Capítulo:	Administração			
Número de Apólice:	RH-AD-130L			
Divisão:	Reabilitação de Internamento			
Aprovador(es):				
Data de Criação:	4/11/19	Data de Avaliação:		Data da Avaliação:

ÂMBITO

Para gerir os seus recursos responsabilmente, e para cumprir com as leis federais e estaduais aplicáveis, o Dignity Health Rehabilitation Hospital estabeleceu a Política de Assistência Financeira para a provisão de Assistência Financeira, incluindo cuidados de caridade e com descontos para pacientes elegíveis.

Esta Política proporciona:

Processo de pedido consistente em todo o Dignity Health Continuum
Conformidade com a seção 501r do Código da Receita Interna para o estatuto fiscal de isenção

Este documento aplica-se ao Dignity Health Rehabilitation Hospital na Divisão de Reabilitação de Internamento Médico Seleccionada

DEFINIÇÕES

Montante Geralmente Cobrado

O encargo máximo que pode ser cobrado a um paciente que é elegível para Assistência Financeira ao abrigo desta Política de Assistência Financeira é conhecido como Montante Geralmente Cobrado (AGB). Nenhum paciente elegível para Assistência Financeira será cobrado mais do que o AGB pelo(s) Serviço(s) Elegível(is) (conforme definido abaixo) prestado(s) ao paciente. O Dignity Health Rehabilitation Hospital calcula a base do AGB usando o método “look-back”, multiplicando os “Encargos Brutos” (conforme definido abaixo) para quaisquer Serviços Elegíveis que presta por percentagens de AGB que se baseiam em reivindicações passadas permitidas pela Medicare e seguros privados, conforme estabelecido na legislação federal.

Os pacientes do Dignity Health Rehabilitation Hospital podem obter informações adicionais relativas à percentagem de AGB do Dignity Health Rehabilitation

Hospital e como as percentagens de AGB foram calculadas a partir da Administração e em: <https://www.DignityHealthRehab.com>.

Requerente

O Requerente é o paciente individual ou o fiador do paciente, como aplicável, que pede Assistência Financeira. Um membro do agregado familiar, amigo próximo ou colaborador do paciente pode solicitar que o paciente seja considerado para Assistência Financeira. Um encaminhamento pode então ser iniciado por qualquer membro do pessoal médico ou do estabelecimento, incluindo médicos, enfermeiros, conselheiros financeiros, assistentes sociais, gerentes de casos, coordenadores de admissões, fornecedores ou outros que possam ter noção da potencial necessidade de Assistência Financeira.

Período de Candidatura

A data mais recente de: (i) 360 dias a partir da alta do paciente do hospital ou da data do Serviço Elegível do paciente, ou (ii) 240 dias a partir da data da conta inicial após a alta para o Serviço Elegível.

Cuidados de Caridade

Cuidados de Caridade são a Assistência Financeira completa para pacientes qualificados que isentam o paciente e o seu fiador ou fiadora da totalidade da obrigação financeira de pagar pelos Serviços Elegíveis. Cuidados de Caridade não reduzem o montante, se existir, que possa ser exigido a um terceiro pagar pelos Serviços Elegíveis prestados ao paciente.

Cuidados com Desconto

Cuidados com Desconto são a Assistência Financeira parcial para pacientes qualificados que isentam o paciente e o seu fiador ou fiadora de uma parte da totalidade da obrigação financeira de pagar pelos Serviços Elegíveis (conforme definido abaixo). Cuidados com Desconto não reduzem o montante, se existir, que possa ser exigido a um terceiro pagar pelos Serviços Elegíveis prestados ao paciente.

Serviços Elegíveis

Os Serviços Elegíveis incluem todos os Cuidados Médicos de Emergência e Medicamento Necessários prestados pelo Dignity Health Rehabilitation Hospital. Os serviços elegíveis excluem os serviços de médico, tratamentos ou procedimentos, a menos que a lista de prestadores da Política de Assistência Financeira inclua o médico ou grupo de médicos relevante e, se aplicável, uma descrição dos serviços, tratamentos ou procedimentos prestados por esse médico ou grupo de médicos especificamente abrangidos por esta política.

Cuidados Médicos de Emergência

O Rehabilitation Hospital não mantém nem anuncia um departamento de emergência

organizado, mas irá prestar os cuidados apropriados ao âmbito dos serviços a indivíduos que apresentem condições de natureza emergente (por ex. visitante, etc.) de acordo com os regulamentos estatais/federais.

Os Serviços de Emergência Médica (9-1-1) serão contactados para emergências médicas que envolvam pacientes externos/visitantes.

Serão guardadas as informações sobre pacientes externos/visitantes que recebam serviços de emergência no Rehabilitation Hospital.

Despesas de Vida Essenciais

As Despesas de Vida Essenciais são despesas com qualquer um dos seguintes: aluguer ou prestação e manutenção da casa, alimentação e equipamentos domésticos, serviços públicos e telefone, roupa, despesas médicas e odontológicas, seguro, escola ou creche, apoio a crianças ou cônjuge, transporte e despesas com automóveis, incluindo seguro, combustível e reparações, pagamento de prestações, lavandaria e limpeza e outras despesas extraordinárias.

Ações de Cobrança

Extraordinárias (ECAs)

As ECAs incluem o seguinte:

- (a) Vender a dívida de um indivíduo a outra parte, exceto conforme expressamente previsto pela legislação federal.
- (b) Comunicar informações adversas sobre o indivíduo a agências de crédito ao consumidor.
- (c) Adiar ou negar, ou exigir um pagamento antes de prestar, Cuidados Medicamente Necessários devido ao não pagamento por parte de um indivíduo de uma ou mais contas de cuidados prestados anteriormente abrangidos pela Política de Assistência Financeira do estabelecimento hospitalar.
- (d) Certas ações que exigem um processo legal ou judicial conforme especificado pela legislação federal, incluindo alguns ónus, execuções de hipoteca de imóveis, penhoras / apreensões, iniciar um processo civil, sujeitar um indivíduo a um mandado de penhora, e penhorar o salário de um indivíduo.

As ECAs não incluem qualquer ónus que um hospital tenha o direito de reivindicar ao abrigo da legislação estadual sobre o resultado de uma sentença, acordo ou compromisso devido a um indivíduo (ou o seu representante) como resultado de danos pessoais para os quais um hospital prestou cuidados.

Nível de Pobreza Federal (FPL)

O FPL é definido pelas diretrizes de pobreza atualizadas periodicamente no Registo Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, pela autoridade da subsecção (2) da Secção 9902 do Título 42 do Código dos Estados Unidos (United States Code).

As diretrizes atuais do FPL podem ser referenciadas em <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Assistência Financeira

Cuidados de Caridade ou Cuidados com Desconto, conforme descritos nesta política.

Encargos Brutos

Encargos Brutos (também referidos como “encargos totais”) significa o montante indicado na lista de encargos (chargemaster) das instalações do Dignity Health Rehabilitation Hospital para cada Serviço Elegível.

Rendimento

Rendimento Bruto Ajustado Modificado (MAGI), conforme definido pelo Serviço de Rendimento Interno (IRS).

Cuidados Medicamente Necessários

Serviços e materiais hospitalares e outros serviços de cuidados de saúde necessários para diagnosticar ou tratar de uma enfermidade, lesão, condição, doença ou os seus sintomas, e que atendam às normas de prática aceites. Os cuidados medicamente necessários não incluem cuidados relacionados com procedimentos cosméticos que se destinem apenas a melhorar o apelo estético de uma parte do corpo que funcione normalmente.

Família do Paciente

Uma Família do Paciente inclui o paciente e:

- (a) Para pessoas com mais de 18 anos, um(a) cônjuge, companheiro(a), e crianças dependentes com menos de 21 anos, morando ou não em casa.
- (b) Para pessoas com menos de 18 anos, um pai/mãe, parentes do responsável pelos cuidados, e outras crianças com menos de 21 anos do pai/mãe ou do parente do responsável pelos cuidados.

Rendimento Familiar do Paciente

O Rendimento anual auferido pela Família do Paciente nos 12 meses anteriores à data em que o serviço do Dignity Health Rehabilitation Hospital foi prestado.

Paciente com Altos Custos Médicos

Um paciente com cobertura de saúde, e que também satisfaz um dos critérios seguintes:

- (a) Os custos não reembolsados anuais, incorridos pelo indivíduo no hospital excedem 10% do Rendimento da Família do Paciente (definido abaixo) nos 12 meses anteriores; ou
- (b) As despesas médicas não reembolsadas anuais excedem 10% do Rendimento da Família do Paciente, se o paciente fornecer documentação relativa às suas despesas médicas pagas pelo paciente ou pela Família do Paciente nos 12 meses anteriores.

Determinação de Elegibilidade Presumida

A Determinação de Elegibilidade Presumida é o processo de determinar a elegibilidade de um paciente para Assistência Financeira, com base em informações para além das fornecidas pelo paciente, como a qualificação em outros programas com base na assistência social, condição de sem abrigo, ou com

base numa determinação anterior de elegibilidade para Assistência Financeira. (Tenha em conta que as referências a “Elegibilidade Presumida” nesta Política de Assistência Financeira se referem à Elegibilidade Presumida para Assistência Financeira, e não se referem à Elegibilidade Presumida de Hospitais de Medicais, salvo indicação em contrário.) O Dignity Health Rehabilitation Hospital pode utilizar um processo de Determinação de Elegibilidade Presumida para prestar Cuidados de Caridade ou Cuidados com Desconto relativos a qualquer categoria de Assistência Financeira. Ao fazer uma Determinação de Elegibilidade Presumida, o Dignity Health Rehabilitation Hospital pode confiar em informações incluídas em bases de dados disponíveis publicamente, para estimar se um paciente tem direito a Assistência Financeira. Este processo de verificação é concebido para imitar o Pedido de Assistência Financeira do Dignity Health Rehabilitation Hospital e as informações devolvidas através do processo de verificação irão constituir documentação adequada quando não estiverem disponíveis informações adicionais do paciente. O processo proporciona uma estimativa do rendimento e tamanho do agregado familiar do paciente, e analisa outros fatores relacionados com a necessidade financeira do paciente.

Paciente Sem Seguro

Um Paciente Sem Seguro é um paciente que não tem cobertura de saúde de uma seguradora de saúde, plano de serviços de cuidados de saúde ou programa de cuidados de saúde patrocinados pelo governo (e.g., Medicare ou Medicaid), e cuja lesão não é indemnizável para efeitos de indemnização de trabalhadores, seguro automóvel ou outros seguros, conforme determinado e documentado pelo hospital.

POLÍTICA

O Dignity Health Rehabilitation Hospital procura proporcionar cuidados de saúde humanos, de alta qualidade e acessíveis, e defender os pobres e marginalizados. No cumprimento desta missão, o Dignity Health Rehabilitation Hospital oferece cuidados de caridade e com descontos a pacientes elegíveis que possam não ter a capacidade financeira para pagar pelos serviços de cuidados de saúde e que, de outra forma, podem não conseguir receber esses serviços.

Os requisitos de elegibilidade para cuidados de caridade e outros descontos com base no rendimento são descritos nesta Política de Assistência Financeira. A Assistência Financeira não substitui a responsabilidade pessoal. Espera-se que os requerentes da Assistência Financeira cooperem com as políticas e procedimentos do Dignity Health Rehabilitation Hospital para obterem Assistência Financeira, e os esforços de faturação e cobrança do Dignity Health Rehabilitation Hospital relativos a quaisquer montantes devidos após os descontos aplicáveis. (Ver Política de Faturação e Cobranças do Paciente) Requerentes com capacidade financeira para comprar um seguro de saúde receberão informações relativas a opções de seguros e serão incentivados a candidatar-se. Além disso, os requerentes que possam ser

elegíveis para programas de cuidados de saúde patrocinados pelo governo, como o Medicaid ou o Programa de Seguro de Saúde para Crianças (CHIP) deverão inscrever-se nesses programas como forma de pagar as suas contas hospitalares. Enviar um pedido para o programa de cuidados de saúde patrocinado pelo governo não exclui a elegibilidade de um paciente para Assistência Financeira ao abrigo desta Política de Assistência Financeira.

O Dignity Health Rehabilitation Hospital procurará determinar a elegibilidade para Assistência Financeira antes dos serviços hospitalares serem prestados, e irá fazê-lo depois dos serviços serem prestados quando não for possível fazer a determinação numa fase anterior. Por exemplo, para todas as pessoas que se apresentem no hospital para serviços de emergência, a elegibilidade para Assistência Financeira será considerada após a Dignity Health fornecer ao paciente um exame médico de rastreio e qualquer tratamento de estabilização necessário, conforme exigido pela legislação aplicável e o Labor Act (EMTALA).

O processo para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira deverá refletir os valores de dignidade humana e administração do Dignity Health Rehabilitation Hospital. Da mesma forma, o Dignity Health Rehabilitation Hospital espera que cada requerente para Assistência Financeira faça os esforços razoáveis para fornecer ao Dignity Health Rehabilitation Hospital a documentação necessária para que o Dignity Health Rehabilitation Hospital faça uma determinação sobre o pedido de Assistência Financeira e procure todos os outros recursos para pagar por serviços obtidos do Dignity Health Rehabilitation Hospital. Se um requerente não fornecer informações e documentação que sejam razoavelmente necessárias para o Dignity Health Rehabilitation Hospital fazer uma determinação relativa à elegibilidade, o Dignity Health Rehabilitation Hospital considerará essa falha ao fazer a sua determinação.

PROCEDIMENTO

I. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Um paciente ou fiador do paciente pode pedir Assistência Financeira a qualquer momento, durante o Período de Candidatura. Se o pedido for apresentado após o final do Período de Candidatura, o Dignity Health Rehabilitation Hospital pode recusar o pedido. No entanto, o Dignity Health Rehabilitation Hospital considerará as razões para que o pedido não tenha sido apresentado durante o Período de Candidatura e pode processar o pedido se determinar que o Requerente agiu razoavelmente, apesar do pedido não ter sido apresentado dentro do prazo.

A. CUIDADOS DE CARIDADE (ATÉ 200% DO FPL)

Pacientes cujo Rendimento Familiar do Paciente seja igual ou inferior a 200% do FPL são elegíveis para receber 100% de desconto ao saldo da sua conta para Serviços Elegíveis recebidos pelo paciente após pagamento, caso exista, por quaisquer terceiros. Ao determinar a elegibilidade para Cuidados de Caridade, o Dignity Health

Rehabilitation Hospital considerará o Rendimento Familiar do Paciente e poderá considerar os ativos monetários da Família do Paciente. No entanto, para efeitos desta determinação, os ativos monetários não incluirão planos de reforma ou de compensação diferida qualificados ao abrigo do Código da Receita Interna ou planos de compensação diferida não qualificados.

B. DESCONTO PARA PACIENTES SEM SEGUROS E PACIENTES COM ALTOS CUSTOS MÉDICOS (MENORES OU IGUAIS A 500% DO FPL) E PLANOS DE PAGAMENTO PROLONGADOS

Seguros sem Seguro e Pacientes com Altos Custos Médicos que não se qualificam para Cuidados de Caridade cujos Rendimentos Familiares do Paciente são superiores a 200% mas iguais ou inferiores a 350% do FPL são elegíveis para receber um desconto para Serviços Elegíveis recebidos pelo paciente. O desconto limitará o pagamento previsto para Serviços Elegíveis a não mais do que o AGB aplicável. Ao determinar a elegibilidade para este desconto, o Dignity Health Rehabilitation Hospital considerará o Rendimento Familiar do Paciente e poderá considerar os ativos monetários da Família do Paciente.

Mediante pedido, pacientes com Rendimento Familiar do Paciente superior a 350% mas igual ou inferior a 500% do FPL que recebam um desconto ao abrigo desta Política de Assistência Financeira também receberão um plano de pagamento prolongado que permite que o pagamento do montante com desconto num período não superior a 30 meses.

C. DESCONTO DE DIFICULDADE ADICIONAL

Os pacientes que recebam um desconto de Assistência Financeira, mas (1) cuja responsabilidade ainda exceda 30% da soma de (a) o seu Rendimento Familiar do Paciente, e (b) os seus ativos monetários, e (2) que não têm a capacidade de pagar a sua conta, conforme determinado uma análise de fatores como o Rendimento Familiar do Paciente projetado para o próximo ano e as responsabilidades e dívida de cuidados de saúde existentes ou esperadas podem receber um Desconto de Dificuldade adicional. Para efeitos desta determinação do Desconto de Dificuldade, o Dignity Health Rehabilitation Hospital não considerará ativos em planos de reforma qualificados ao abrigo do Código da Receita Interna, em vigor no momento da determinação, ou planos de compensação diferida.

Se o paciente satisfizer todos os critérios de elegibilidade, o paciente receberá um Desconto de Dificuldade que reduzirá a responsabilidade restante do paciente a não mais do que 30% da soma do(s) seu(s) (1) Rendimento Familiar do Paciente, e (2) ativos monetários.

D. RESTRICÇÃO NA APLICAÇÃO DE ENCARGOS BRUTOS

Para qualquer cuidado abrangido por esta Política de Assistência Financeira (quer se tratem de Cuidados Médicos de Emergência ou não emergentes, Cuidados Medicamente Necessários), o montante que o Dignity Health Rehabilitation Hospital cobra a um paciente determinado pelo hospital como sendo elegível para Assistência Financeira ao abrigo desta Política de Assistência Financeira deverá ser inferior aos encargos brutos referentes a esses cuidados. Um extrato de faturação emitido pelo Dignity Health Rehabilitation Hospital para cuidados abrangidos pela Política de Assistência Financeira pode indicar os encargos brutos para esses cuidados e aplicar subsídios contratuais, descontos ou deduções aos encargos brutos, desde que o montante real que o indivíduo é pessoalmente responsável por pagar seja inferior aos encargos brutos por esses cuidados.

II. DIRETRIZES

A. **Notificação para Pacientes Relativa à Assistência Financeira**

1. Cópia em Papel do Resumo em Linguagem Simples. O Dignity Health Rehabilitation Hospital notificará e informará os pacientes sobre a Política de Assistência Financeira, oferecendo uma cópia em papel do resumo em linguagem simples da Política de Assistência Financeira aos pacientes como parte do processo de admissão ou alta.

2. Notificação da Política de Assistência Financeira Durante o Processo de Cobrança. Como parte dos extratos de faturação após a alta, a Dignity Health deverá fornecer a cada paciente uma notificação por escrito evidente que deverá conter informações sobre a disponibilidade da Política de Assistência Financeira do Dignity Health Rehabilitation Hospital. (Para detalhes adicionais relativos a notificações fornecidas quanto a extratos de faturação, consulte a Política de Faturação e Cobranças do Dignity Health Rehabilitation Hospital.

3. Notificação Afixada da Política de Assistência Financeira. Uma notificação do programa de Assistência Financeira do Dignity Health Rehabilitation Hospital também será publicada, de forma clara e evidente, em localizações visíveis para o público, incluindo todos os seguintes:

- (a) Gabinete de admissões;
- (b) Em outras áreas e ambientes razoavelmente calculados para alcançar os membros com maior probabilidade de precisar de assistência financeira por parte do estabelecimento hospitalar

4. Publicação no Site e Fornecimento de Cópias mediante Pedido. O Health Rehabilitation Hospital disponibilizará esta Política de Assistência Financeira, o formulário do Pedido de Assistência Financeira e o resumo de linguagem simples da Política de Assistência Financeira num site, e disponibilizará cópias em papel de cada um mediante pedido e a título gratuito, tanto por correio e em locais públicos no estabelecimento hospitalar, incluindo, pelo menos, o departamento de emergência

(caso exista) e as áreas de admissões.

5. Requisitos de Idioma. O Dignity Health Rehabilitation Hospital deve assegurar que todas as notificações por escrito, e sinais afixados são impressos nos idiomas apropriados e fornecidos aos pacientes, conforme exigido pela legislação estadual e federal aplicável.

6. Lista de Prestadores da Política de Assistência Financeira. O Dignity Health Rehabilitation Hospital publicará uma lista dos prestadores que prestam Cuidados Médicos de Emergência e Cuidados Medicamente Necessários, que especificará quais os prestadores abrangidos por esta Política de Assistência Financeira e quais não são abrangidos. Esta lista está disponível em <https://www.dignityhealthrehab.com> e cópias em papel podem ser obtidas na recepção do Hospital.

B. PROCESSO DE VERIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE DE SEGURO E PROGRAMA GOVERNAMENTAL.

O Dignity Health Rehabilitation Hospital deverá fazer todos os esforços razoáveis para obter do paciente, ou do seu representante, informações sobre se a cobertura do seguro privado ou do programa de cuidados de saúde patrocinado pelo governo pode cobrir, total ou parcialmente, os encargos pelos cuidados prestados pelo hospital a um paciente, incluindo, entre outros, quaisquer dos seguintes:

1. Seguro de saúde privado, incluindo a cobertura de seguros ou plano de serviços de cuidados de saúde oferecida por um Intercâmbio de Benefícios de Saúde Estadual ou Federal;
2. Medicare; e
3. Medicaid, CHIP, ou outros programas de financiamento público concebidos para proporcionar cobertura de saúde.

O Dignity Health Rehabilitation Hospital espera que todos os Pacientes sem Seguro ou Pacientes com Altos Custos Médicos cumpram integralmente com o seu processo de verificação de elegibilidade.

C. PROCESSO DE PEDIDO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

1. Se um paciente não indicar cobertura por parte de um seguro privado ou um programa de cuidados de saúde patrocinados pelo governo, um paciente solicitar Assistência Financeira ou o representante de um Dignity Health Rehabilitation Hospital determinar que o paciente pode qualificar-se para Assistência Financeira, então o Dignity Health Rehabilitation Hospital também deverá fazer o seguinte:

- (a) Faça todos os esforços razoáveis para explicar os

benefícios do Medicaid, e outros seguros de saúde públicos e privados ou programas de patrocínio, incluindo a cobertura oferecida através do Intercâmbio de Benefícios de Saúde Estadual ou Federal, a todos os pacientes sem seguro no momento do registro. O Dignity Health Rehabilitation Hospital perguntará a pacientes potencialmente elegíveis que se candidatem a esses programas, e fornecerá os formulários de pedido e ajudará no seu preenchimento. Os formulários de pedido e a assistência serão fornecidos antes da alta para pacientes internados e num período de tempo razoável para pacientes que recebem cuidados de emergência ou ambulatoriais.

- (b) Faça os esforços razoáveis para explicar a Política de Assistência Financeira e outros descontos do Dignity Health Rehabilitation Hospital, incluindo os requisitos de elegibilidade, para pacientes que possam qualificar-se para Assistência Financeira, pedir aos potencialmente elegíveis que se candidatem, fornecer um formulário de Pedido de Assistência Financeira a qualquer pessoa interessada que possa satisfazer os critérios para Assistência Financeira no ponto de serviço ou durante o processo de faturação e cobrança, e fornecer assistência com a conclusão do pedido.

2. Se um paciente for elegível para candidatar-se à cobertura ao abrigo de um programa de cuidados de saúde patrocinados pelo governo para os Serviços Elegíveis recebidos pelo paciente, não será concedida Assistência Financeira ao paciente a mesmo que este se candidate e lhe seja negada a cobertura ao abrigo de um programa de cuidados de saúde patrocinados pelo governo. O pedido de um paciente para cobertura ao abrigo de um tal programa de cuidados de saúde patrocinados pelo governo não exclui a elegibilidade para Assistência Financeira do Dignity Health Rehabilitation Hospital.

3. Ao receber um pedido de Assistência Financeira preenchido de um paciente que o Dignity Health Rehabilitation Hospital acredita ser elegível para programas de saúde patrocinados pelo governo (por exemplo, Medicaid, CHIP), o Dignity Health Rehabilitation Hospital pode adiar a determinação se o paciente for elegível para Assistência Financeira até que o pedido do programa de saúde patrocinado pelo governo do paciente tenha sido preenchido e enviado, e que tenha sido feita uma determinação quanto à elegibilidade do paciente para esse programa.

4. Se um paciente não tiver preenchido e enviado um formulário de Pedido de Assistência Financeira no prazo de 120 dias após a primeira notificação de faturação após a alta, então o Dignity Health Rehabilitation Hospital pode envolver-se em mais atividades de cobrança, incluindo ECAs, sujeito ao cumprimento das

disposições da Política de Faturação e Cobranças do Dignity Health Rehabilitation Hospital.

5. Sujeito aos parágrafos 6 e 7, diretamente abaixo, o Dignity Health Rehabilitation Hospital solicitará a cada Requerente que forneça a documentação necessária e razoável para determinar a elegibilidade de cada Requerente para Assistência Financeira. Caso o Requerente não consiga fornecer qualquer um ou todos esses documentos, o Dignity Health Rehabilitation Hospital considerará esta falha ao fazer uma determinação de elegibilidade. De acordo com as circunstâncias apropriadas, o Dignity Health Rehabilitation Hospital também pode renunciar a parte ou todos os requisitos de documentação. A fundamentação para esta renúncia tem de ser documentada por escrito.

6. Para fins de determinar se um paciente é elegível para receber Cuidados de Caridade, a documentação solicitada ao paciente deve limitar-se a declarações de rendimentos a ou, se as declarações de rendimentos não estiverem disponíveis, recibos de pagamento recentes e documentação razoável de ativos, mas não incluindo ativos em planos de reforma ou de compensação diferida qualificados de acordo com o Código da Receita Interna ou em planos de compensação diferida não qualificados. O Dignity Health Rehabilitation Hospital pode exigir renúncias ou comunicados do Requerente e da Família do Paciente, autorizando o Dignity Health Rehabilitation Hospital a obter informações de contas de instituições financeiras ou comerciais, ou de outras entidades que detêm ou mantêm os ativos monetários para verificar o seu valor.

7. Para fins de determinar se um paciente é elegível para receber um desconto de Assistência Financeira, a documentação de rendimentos deve limitar-se a declarações de rendimentos, ou se as declarações de rendimentos não estiverem disponíveis, recibos de pagamento. Além disso, será solicitado ao Requerente que forneça documentação de Despesas de Vida Essenciais, no caso do Requerente solicitar um plano de pagamento prolongado.

8. Para fins de determinar se um paciente é elegível para Assistência Financeira, além do Rendimento Familiar do Paciente, o Dignity Health Rehabilitation Hospital também pode considerar situações financeiras adversas após a data de alta do paciente ou do serviço, como uma incapacidade, perda de emprego, ou outras situações que tenham impacto na capacidade do paciente em pagar pelos Serviços Elegíveis.

9. A Elegibilidade para Assistência Financeira pode ser determinada a qualquer momento em que o Dignity Health Rehabilitation Hospital receba as informações descritas nesta Política. No entanto, o Dignity Health Rehabilitation Hospital tem a possibilidade de negar um pedido de Assistência Financeira se não tiver sido apresentado durante o Período de Candidatura.

10. As informações obtidas do paciente, da família do paciente ou do representante legal do paciente relativas à determinação se um paciente satisfaz os

requisitos de elegibilidade para Assistência Financeira, conforme descrito nesta política, não devem ser usadas para atividades de cobrança.

11. As diretrizes de FPL publicadas no Registo Federal no momento em que um pedido de Assistência Financeira é processado pelo Dignity Health Rehabilitation Hospital serão utilizadas quando medir o Rendimento Familiar do Paciente em relação ao FPL. As diretrizes existentes podem encontrar-se em <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Se um paciente solicitar e for elegível para receber mais do que um desconto, o paciente terá direito a receber o maior desconto individual para o qual o paciente se qualifica, a menos que a combinação de vários descontos seja expressamente permitida pelas políticas do Dignity Health Rehabilitation Hospital.

D. DETERMINAÇÕES DE ELEGIBILIDADE PRESUMIDA

1. O Dignity Health Rehabilitation Hospital entende que alguns pacientes possam não preencher um formulário de pedido de Assistência Financeira, cumprir com os pedidos de documentação, ou de outra forma responder ao processo de pedido. Como resultado, podem haver situações em que a qualificação de um paciente para Assistência Financeira é determinada sem preencher o formulário formal de pedido de Assistência Financeira. Nestas circunstâncias, o Dignity Health Rehabilitation Hospital podem fazer uma determinação de Elegibilidade Presumida. O Dignity Health Rehabilitation Hospital reserva-se o direito de fazer Determinações de Elegibilidade Presumida, mas não é obrigado a fazê-lo.

2. Caso o Dignity Health Rehabilitation Hospital faça uma Determinação de Elegibilidade Presumida, o Dignity Health Rehabilitation Hospital enviará uma notificação por escrito dessa determinação ao paciente.

3. Se um paciente for presumidamente determinado como sendo elegível para Cuidados com Desconto (em oposição aos Cuidados de Caridade), o Dignity Health Rehabilitation Hospital fará o seguinte:

- (a) Ajustar a conta para esclarecer o montante devido pelo paciente.
- (b) Notifique por escrito o paciente em relação à base para a Determinação de Elegibilidade Presumida e à forma de candidatar-se para mais assistência generosa ao abrigo da Política de Assistência Financeira.
- (c) Dê ao paciente um período de tempo razoável para solicitar uma assistência mais generosa antes que o hospital inicie as ECAs para obter o montante devido com desconto pelos cuidados.
- (d) Determine se o paciente é elegível para Assistência

Financeira mais generosa mediante a receção de um pedido da Política de Assistência Financeira a solicitar uma Assistência Financeira mais generosa.

E. PROCESSO DE ANÁLISE DE PEDIDO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DO PACIENTE

1. Se um paciente enviar um pedido de Assistência Financeira preenchido (seja inicialmente, ou corrigindo um pedido incompleto num período de tempo razoável conforme descrito abaixo), o Dignity Health Rehabilitation Hospital suspenderá quaisquer ECAs (com a exceção de ECAs relativos ao adiamento ou negação de serviço devido ao não pagamento por um serviço passado) até que o Dignity Health Rehabilitation Hospital tenha determinado se o paciente for elegível para Assistência Financeira para os cuidados, e forneça uma notificação por escrito desta determinação de elegibilidade (incluindo, se aplicável, a assistência para a qual o paciente é elegível) e a base para esta determinação para o paciente.

2. Se o Dignity Health Rehabilitation Hospital determinar que o paciente é elegível para Assistência Financeira ao abrigo da Política de Assistência Financeira, irá:

- (a) Fornecer ao paciente um extrato de faturação indicando o montante devido como paciente elegível para Assistência Financeira, o modo como o montante foi determinado, e o modo como o paciente pode obter informações relativas ao AGB para os cuidados;
- (b) Tome todas as medidas razoavelmente acessíveis para reverter qualquer ECA (com a exceção de ECAs relativas ao adiamento ou negação de serviço devido ao não pagamento por um serviço passado) tomada contra o paciente pelos cuidados em questão.

3. Informações fornecidas sobre o pedido de Assistência Financeira preenchido, juntamente com quaisquer outras informações que o Dignity Health Rehabilitation Hospital tenha obtido durante o processo de candidatura serão usadas por representantes autorizados do Dignity Health Rehabilitation Hospital, para avaliar se um paciente é elegível para Assistência Financeira ao abrigo da Política do Dignity Health Rehabilitation Hospital.

4. Deve ser tomada uma decisão relativa à elegibilidade para Assistência Financeira com base em informações razoavelmente acessíveis para o Dignity Health Rehabilitation Hospital, incluindo o Pedido de Assistência Financeira e documentação de apoio, bem como os critérios de elegibilidade descritos nesta Política de Assistência Financeira. Esta decisão pode resultar em Cuidados de Caridade ou num desconto aos Encargos Brutos do hospital.

5. O Requerente será notificado por escrito da aprovação ou negação do pedido de Assistência Financeira por parte do Dignity Health Rehabilitation Hospital, conforme apropriado.

6. Se um Requerente acreditar que a negação de Assistência Financeira for feita por engano, o Requerente pode pedir ao Dignity Health Rehabilitation Hospital que reconsiderem a sua decisão e pode fornecer informações adicionais ao Dignity Health Rehabilitation Hospital para apoiar o seu pedido para essa reconsideração.

7. Em caso de diferendo, o Requerente também pode procurar uma revisão da decisão do Dignity Health Rehabilitation Hospital por parte da Administração.

8. Se um paciente enviar um pedido de Assistência Financeira incompleto durante o período de candidatura, o Dignity Health Rehabilitation Hospital tomará as seguintes ações:

- (a) Forneça ao paciente uma notificação por escrito a descreve as informações necessárias para preencher o pedido de Assistência Financeira, incluindo informações de contacto para o hospital ou gabinete de faturação que possa fornecer informações sobre a Política de Assistência Financeira e informações de contacto para o hospital, uma organização sem fins lucrativos ou agência governamental que possa ajudar com formulários de pedido de Assistência Financeira, e
- (b) Suspenda quaisquer ECAs até que o paciente tenha deixado de responder a pedidos de informações / documentação adicional num período de tempo razoável.

ANEXOS

Resumo em Linguagem
Simples
Pedido de Assistência
Financeira

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Nenhum

REFERÊNCIAS