

**SIGNATURE HEALTHCARE
BROCKTON HOSPITAL**

Assunto: Política de assistência financeira	Página 1 de 12	
Data original de entrada em vigor: 9/16	Data de revisão: 2/18, 7/18 9/19	Código de classificação: 400,115
	Data de análise:	
Referências:	Seção de políticas: IV Emitido pelo Departamento/Comitê: Finanças	

OBJETIVO: A Política de Assistência Financeira apresenta orientações e protocolos a serem usados para identificar e auxiliar pacientes que não puderem pagar por serviços médicos prestados pelo Brockton Hospital.

POLÍTICA: O hospital ajudará pacientes que não tiverem seguro ou que não tiverem seguro suficiente a pedir cobertura de saúde ou assistência financeira por meio de programas de assistência pública ou por meio do programa de assistência financeira do hospital (inclusive, mas não se limitando ao MassHealth, ao programa de assistência para pagamentos de prêmios operado pelo Health Connector, ao Children's Medical Security Program, ao fundo do Health Safety Net e ao programa de assistência de Medical Hardship), e auxiliará/trabalhará com indivíduos para preencher requerimentos ou se inscrever em tais programas, conforme apropriado.

RESPONSABILIDADE: Os departamentos de Acesso ao Paciente e de Serviços Financeiros do Paciente são responsáveis pela administração desta política.

ÂMBITO DA COBERTURA E PROCEDIMENTO: Esta política se aplica a cuidados de emergência, medicamente necessário e outros cuidados prestados pelo ao Brockton Hospital ("o hospital"), inclusive cuidados prestados no hospital por uma entidade substancialmente relacionada e inclusive certos locais e provedores identificados nesta política.

O hospital é o primeiro a prestar cuidados médicos necessários a todas as pessoas que forem ao hospital e dependências, independentemente da capacidade de pagamento. Oferecemos este atendimento a todos os pacientes que visitarem nossas instalações, 24 horas por dia, 7 dias por semana e 365 dias por ano. Portanto, o hospital está empenhado em prestar cuidados e serviços de alta qualidade. Como parte deste compromisso, o hospital trabalha com pessoas com rendas e recursos limitados para encontrar opções disponíveis que cubram o custo de cuidados médicos.

O hospital ajudará indivíduos que não tiverem seguro, ou cujo seguro não oferecer cobertura suficiente, a pedir cobertura de saúde por meio de um programa de assistência pública ou do programa de assistência financeira do hospital (inclusive, mas não se limitando ao MassHealth, ao programa de assistência para pagamentos de prêmios operado pelo Health Connector, ao Children's Medical Security Program, ao fundo do Health Safety Net e ao programa de assistência de Medical Hardship), e trabalhará com indivíduos para se inscrever em tais programas, conforme apropriado. A assistência desses programas é determinada pela análise, entre outros itens, das seguintes informações: renda familiar, patrimônio, tamanho da família, despesas e necessidades médicas do indivíduo.

Embora o hospital auxilie pacientes a obter cobertura de saúde por meio de programas públicos e assistência financeira de outras fontes, inclusive o hospital, sempre que apropriado, o hospital também poderá ser obrigado a enviar faturas e cobrar pagamentos específicos, o que poderá incluir, mas não se limitar a copagamentos, franquias, depósitos e outros montantes para os quais o paciente concorda ser responsável. Ao se inscrever para serviços ou ao receber uma conta, o hospital incentiva pacientes a entrar em contato com a nossa equipe para determinar se eles e/ou um membro da família precisam e se qualificam à assistência financeira.

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Assunto: Política de assistência financeira

Página 2 de 12

Ao trabalhar com pacientes para encontrar assistência pública disponível ou cobertura pela assistência financeira do hospital, o hospital não discrimina com base em raça, cor, origem nacional, cidadania, situação migratória, religião, credo, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, idade ou deficiência, quer seja nas políticas ou na aplicação de políticas, relativas à aquisição e verificação de informações financeiras, pré-admissão ou depósitos de pré-tratamento, planos de pagamento, admissões diferidas ou rejeitadas, determinações para que um indivíduo se qualifique para a situação de Pacientes de Baixa Renda, conforme determinado pelo Massachusetts MassHealth/Connector ou atestado de informações para determinar se o paciente é considerado de baixa renda. Como tal, esta política foi analisada e aprovada pelo conselho de administração do Brockton Hospital.

Embora entendamos que cada indivíduo tem uma situação financeira exclusiva, as informações e a assistência relacionadas aos programas de assistência pública e/ou cobertura pelo programa de assistência financeira do hospital podem ser obtidas pelo Departamento de Aconselhamento Financeiro do hospital, localizado no campus principal do hospital em 680 Centre Street, Brockton, MA de segunda a sexta-feira, entre as 7h00 e as 16h30, ou por telefone, pelo número (508) 941-7919, das 7h00 às 23h30, de segunda a sexta-feira, e aos sábados e domingos das 8h00 às 16h30.

Mais informações sobre esta política e o programa de assistência financeira do hospital, inclusive o formulário de registro e um resumo em linguagem simples da política de assistência financeira, estão disponíveis no site do hospital em: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Fonns/Financial-Assistance>

As ações que o hospital pode tomar em caso de não-pagamento, descritas na política separada de faturamento e cobrança do hospital, estão disponíveis no site do hospital em: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>

I. Cobertura para serviços medicamente necessários

O hospital presta serviços medicamente necessários e comportamentais a todos os pacientes que forem a um local hospitalar, independentemente da capacidade de pagamento. Serviços medicamente necessários incluem aqueles que espera-se que razoavelmente previnam, diagnostiquem, previnam o agravamento, aliviem, corrijam ou curem condições que coloquem em perigo a vida, causem sofrimento ou dor, causem deformidade física ou mau funcionamento, ameacem causar ou agravar uma deficiência, ou resultem em doença ou enfermidade. Serviços Medicamente Necessários incluem serviços para pacientes internados e ambulatoriais, conforme autorizado pelo Título XIX da Lei de Previdência Social dos EUA.

O profissional médico que oferecer tratamento determinará o tipo e o nível de cuidados e tratamento necessários para cada paciente, com base nos sintomas clínicos presentes e nos padrões de práticas aplicáveis. O hospital segue os requisitos federais da Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto Ativo (**EMTALA**), realizando um exame de triagem médica para pacientes que forem a um local hospitalar buscando serviços de emergência, para determinar se há um problema de saúde de emergência.

A classificação dos serviços de emergência e de não-emergência se baseia nas seguintes definições gerais, bem como na determinação médica do médico prestando atenção ao paciente. As definições de serviços de cuidados de emergência ou de urgência abaixo são usadas pelo hospital para determinar a cobertura admissível de inadimplência para emergência e urgência no âmbito do programa de assistência

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

financeira do hospital, inclusive o fundo do Health Safety Net.

A. Serviços de atendimento de emergência e urgência

Qualquer paciente que for a um hospital requerendo cuidados de emergência será avaliado com base nos sintomas clínicos apresentados, independentemente da identificação do paciente, cobertura de seguro ou capacidade de pagamento. O hospital não se envolverá em ações que desestimulem indivíduos de procurar atendimento médico de emergência, tais como exigir que os pacientes paguem antes de receber tratamento para problemas de saúde de emergência, ou interferir na triagem e prestação de atendimento médico de emergência, antes de discutir o programa de assistência financeira hospitalar ou qualificação para programas de assistência pública.

- a. Os serviços de emergência incluem tratamentos para:
 - i. Problemas de saúde, físicos ou mentais, que se manifestarem por sintomas com suficiente gravidade, inclusive dores severas, de modo que *um leigo prudente com conhecimentos médios de medicina e saúde acredite que a ausência de atendimento médico em um período de 24 horas poderia razoavelmente colocar a saúde do paciente ou de outra pessoa em sério perigo, comprometer a função corporal ou causar disfunção de qualquer órgão ou parte do corpo* ou, no que diz respeito a mulheres grávidas, conforme definido em 42 USC § 1395dd(e)(1)(B).
 - ii. De acordo com os requisitos federais, a lei EMTALA é aplicada para qualquer pessoa que for ao hospital pedindo exames ou tratamento de uma emergência (conforme definido acima) ou que entrar na emergência pedindo exames ou tratamento para um problema de saúde. Com muita frequência, pessoas sem consultas marcadas comparecem à emergência. No entanto, pessoas sem consulta marcada que pedirem serviços para problema de saúde de emergência, enquanto comparecem a outras unidades de internação/ambulatório, clínicas ou outras áreas auxiliares, também serão avaliadas e possivelmente transferidas para um local mais apropriado para um exame de triagem médica de emergência de acordo com a lei EMTALA. Exames e o tratamento para problema de saúde de emergência, ou qualquer outro serviço prestado na medida exigida pela lei EMTALA, serão prestados ao paciente e qualificados como cuidados de emergência. A determinação de que há um problema de saúde de emergência é feita pelo médico de plantão ou outro pessoal médico qualificado do hospital, conforme documentado no registro médico do hospital.
- b. Os serviços de atendimento urgente incluem tratamentos para os seguintes problemas de saúde:
 - i. Serviços medicamente necessários prestados em um hospital para cuidados agudos depois do início repentino de um problema de saúde física ou mental que se manifeste por sintomas agudos de severidade suficiente (inclusive dores intensas), de modo que *um leigo prudente acredite que a ausência de atendimento médico dentro de 24 horas poderia razoavelmente colocar a saúde do paciente em perigo, comprometer a função corporal ou causar disfunção de qualquer órgão ou parte do corpo*. Os serviços de atendimento urgente são prestados para problemas de saúde que não forem fatais e não representem alto risco de danos graves à saúde de um indivíduo. Serviços de atendimento urgente não incluem cuidados primários ou eletivos.

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

B. Serviços que não forem de emergência e não forem urgentes:

Para pacientes cujos médicos prestando atenção determinarem que (1) os cuidados não forem de nível de emergência ou urgência ou que (2) procurarem cuidados e tratamento após a estabilização de um problema de saúde de emergência, o hospital poderá considerar que esses cuidados são serviços primários ou eletivos.

- a. Serviços primários ou eletivos incluem assistência médica que não for de nível de atendimento urgente ou de emergência e é exigida por indivíduos ou famílias para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças. Normalmente, esses serviços são procedimentos/consultas médicas ou de saúde comportamental agendados antecipadamente ou no mesmo dia pelo paciente ou pelo médico no local do hospital, inclusive, entre outros, o campus principal, um local remoto, bem como um consultório médico, clínica ou centro de saúde comunitário afiliado. Serviços de atenção primária consistem em serviços de cuidados de saúde geralmente prestados por clínicos gerais, médicos de família, internistas gerais, pediatras e profissionais de enfermagem de cuidados primários ou assistentes médicos em um serviço de atenção primária. Cuidados primários não requerem os recursos especializados do departamento de emergência de um hospital de cuidados agudos e exclui serviços auxiliares e cuidados de maternidade.
- b. Cuidados que não forem de emergência ou de urgência (por exemplo, cuidados primários ou eletivos) poderão ser adiados ou diferidos, com base em consultas com o pessoal clínico do hospital e com o provedor de cuidados primários do paciente ou o que estiver a prestar atendimento para o paciente no momento, se disponível e conforme apropriado. O hospital poderá ainda se recusar a prestar serviços que não forem nem de emergência nem de urgência se o paciente estiver clinicamente estável e o hospital não puder obter do paciente ou de outras fontes recursos apropriados de pagamento ou informações de qualificação para seguro de saúde público ou privado para cobrir o custo de cuidados que não forem nem de emergência nem de urgência. A cobertura dos serviços de saúde, inclusive de saúde médica e comportamental, é determinada e estipulada pelos manuais de necessidade médica e cobertura de seguradoras públicas e privadas. Embora o hospital tente determinar a cobertura com base na cobertura de seguro conhecida e disponível para o paciente, faturas poderão ser enviadas para o paciente se os serviços não forem serviços reembolsáveis e o paciente tiver concordado em receber cobranças.
- c. A cobertura de um programa de assistência financeira, quer seja privado, público ou hospitalar, poderá não se aplicar a determinados procedimentos primários ou eletivos que não forem reembolsáveis por tais opções de cobertura. Se o paciente não tiver certeza se um serviço não estiver coberto, ele deverá entrar em contato com o Departamento de Aconselhamento Financeiro do hospital, localizado no campus principal do hospital em 680 Centre Street, Brockton, MA de segunda a sexta-feira, entre as 7h00 e as 16h30, ou por telefone, pelo número (508) 941-7919, das 7h00 às 23h30 de segunda a sexta-feira, e aos sábados e domingos das 8h00 às 16h30.

C. Locais hospitalares que prestam serviços medicamente necessários e contemplados pela Política de Assistência Financeira:

A política de assistência financeira do hospital cobre os seguintes locais onde os pacientes também podem obter informações sobre a disponibilidade de programas de assistência pública:

- *Brockton Hospital*

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Assunto: Política de assistência financeira

Página 5 de 12

- o 680 Centre St, Brockton, MA*
- *Brockton Hospital Outpatient Care Center*
 - o 130 Quincy Avenue, 1st and 2nd Floors, Brockton, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital*
 - o 110 Liberty Street, 1st Floor, Suite #1B, Brockton, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Imaging*
 - o 31 Roche Brothers Way, Easton, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation Services*
 - o 1215 Broadway, 1st and 2nd Floors, Raynham, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital @430 Liberty Street*
 - o 430 Liberty Street, Suite #7, Hanson, MA*
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation Services East Bridgewater*
 - o 635 Plymouth Street, East Bridgewater, MA 02333*
- *Signature Healthcare Greene Cancer Treatment Center*
 - o 25 Libby Street, 1st and 2nd Floors, Brockton, MA*
- *Brockton Radiation Oncology, LLC*
 - o 25 Libby Street, Brockton, MA*
- *Shields Signature Imaging, LLC*
 - o 680 Centre Street, Brockton, MA*

No website do Brockton Hospital há uma lista de grupos de provedores e departamentos, além do próprio hospital, cobertos por esta política que oferecem atendimento de emergência, urgência ou medicamento necessários no Brockton Hospital <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>

A política de assistência financeira do hospital não abrange os serviços prestados por provedores não empregados pelo hospital, tais como anesthesiologistas, radiologistas, patologistas, etc., embora eles tenham privilégios de prestar cuidados de emergência, de urgência ou medicamento necessários no Brockton Hospital. Uma lista desses provedores está disponível no website do Brockton Hospital em <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>

II Programas de assistência pública e assistência financeira hospitalar

A. Visão geral da cobertura de saúde e programas de assistência financeira

Pacientes do hospital poderão se qualificar para serviços de saúde gratuitos ou de custo reduzido através de vários programas estatais de assistência pública, bem como programas de assistência financeira hospitalar (inclusive, mas não se limitando ao, MassHealth, ao programa de assistência para pagamento de prêmios, operado pelo Health Connector, ao Children's Medical Security Program, o fundo do Health Safety Net e o programa de assistência Medical Hardship), inclusive o Programa de Descontos de Pagamentos a serem pagos pelos pacientes do hospital. Esses programas se destinam a auxiliar pacientes de baixa renda ao levar em conta a capacidade de cada indivíduo de contribuir com o custo de cuidados médicos. Quando solicitado, o hospital ajudará a pedir cobertura para indivíduos que não tiverem seguro ou que tiverem seguro insuficiente por meio de programas de assistência pública ou programas de assistência financeira hospitalar que possam cobrir todas ou algumas das contas hospitalares não pagas.

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Assunto: Política de assistência financeira

Página 6 de 12

O hospital pode fazer determinações presuntivas de que um paciente se qualifica para assistência financeira sob a política de assistência financeira com base em informações diferentes das fornecidas pelo paciente ou com base em uma determinação prévia de elegibilidade. No caso de um paciente ser considerado qualificado para menos do que a assistência mais generosa disponível de acordo com a política de assistência financeira, o hospital irá: (i) notificar o paciente sobre a base para a determinação presuntiva de elegibilidade e a maneira de se candidatar a uma assistência mais generosa disponível no âmbito da política de assistência financeira; (ii) dar ao paciente um período de tempo razoável para solicitar uma assistência mais generosa e (iii) se o paciente apresentar um requerimento completo buscando assistência financeira mais generosa durante o período de solicitação, determinar se o paciente é qualificado para o desconto mais generoso.

B. Programas estaduais de assistência pública

O hospital estará disponível para ajudar os pacientes a se inscreverem em programas estaduais de cobertura de saúde. Eles incluem o MassHealth, o programa de assistência para pagamento de prêmios operado pelo Health Connector do estado e o Plano de Segurança Médica da Criança (Children's Medical Security Program). Para esses programas, os solicitantes poderão se inscrever on-line (centralmente localizado no site do Health Connector do estado), por meio de um formulário de inscrição em papel ou por telefone com um representante de atendimento ao cliente do MassHealth ou do Connector. Também é possível pedir a ajuda de um conselheiro financeiro do hospital (também chamado de orientador certificado) para fazer a inscrição tanto no website como por meio de um formulário impresso.

C. Assistência financeira do hospital

O hospital também oferece assistência financeira a pacientes cuja renda demonstre a impossibilidade de pagar pela totalidade ou parte dos serviços prestados. Pacientes que forem residentes de Massachusetts e/ou da área de atendimento do hospital poderão ter de completar o pedido de cobertura de Medicaid ou seguro de saúde subsidiado de seu estado antes de pedir cobertura por meio das opções de assistência financeira do hospital.

Os pacientes que se qualificam, podem fazer uso da Política de Assistência Financeira do hospital com base nos critérios abaixo:

C.1. Assistência financeira hospitalar por meio do fundo Health Safety Net

Pela sua participação no fundo do Health Safety Net de Massachusetts, o Hospital oferece assistência financeira a pacientes de baixa renda que não tiverem seguro ou tiverem seguro insuficiente, que forem residentes de Massachusetts e que se qualificarem pela sua renda. O fundo Health Safety Net foi criado para distribuir de forma mais equitativa o custo de prestar atendimento não compensado a pacientes de baixa renda sem seguro e sem seguro suficiente por cuidados gratuitos ou descontados em hospitais de cuidados agudos em Massachusetts. A centralização de cuidados não remunerados do fundo do Health Safety Net é feita por um imposto cobrado a cada hospital para cobrir o custo dos cuidados para pacientes não segurados e sem seguro suficiente com rendas abaixo de 300% do nível federal de pobreza. A política do hospital determina que todos os pacientes que receberem assistência financeira de acordo com a política de assistência financeira do hospital incluem os serviços do Health Safety Net como parte dos cuidados não remunerados prestados a pacientes de baixa renda.

Pela participação no Health Safety Net, pacientes de baixa renda que receberem serviços no hospital podem se qualificar para receber assistência financeira, inclusive atendimento gratuito ou parcialmente gratuito para serviços qualificados do Health Safety Net definidos em 101 CMR 613:00.

**MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO
SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL**

Assunto: Política de assistência financeira

Página 7 de 12

(a) Fundo Health Safety Net – Primário

Conforme descrito em 101 CMR 613.04 (1), pacientes não segurados e residentes de Massachusetts com renda familiar comprovada pelo programa MassHealth MAGI ou com renda familiar comprovada pelo programa Medical Hardship, que tiverem entre 0-300% do Nível Federal de Pobreza (FPL) poderão se qualificar para os serviços do Health Safety Net.

O período de qualificação e os tipos de serviços para o fundo *Health Safety Net–Primário* são limitados aos pacientes que se qualificarem para o Programa de Assistência para Pagamento de Prêmios, operado pelo Health Connector conforme descrito em 101 CMR 613.04 (5)(a) e (b). Pacientes sujeitos aos requisitos do Programa de Saúde de Estudantes das leis gerais de Massachusetts, M.G.L. c. 15A, § 18 não se qualificam para o *Health Safety Net–Primário*.

(b) Fundo Health Safety Net – Secundário

Pacientes que forem residentes de Massachusetts com seguro de saúde primário e renda familiar determinada pelo programa MassHealth MAGI ou pelo programa Medical Hardship Family Countable Income, conforme descrito em 101 CMR 613.04(1), entre 0 e 300% do nível federal de pobreza poderão se qualificar para o Health Safety Net. O período para se qualificar e o tipo de serviços do *Health Safety Net–Secundário* é limitado para pacientes que se qualificarem para se inscrever no Programa de Assistência para Pagamento de Prêmios, operado pelo Health Connector, conforme descrito em 101 CMR 613.04 (5)(a) e (b). Pacientes sujeitos aos requisitos do Programa de Saúde de Estudantes de M.G.L. c. 15A, §18 não se qualificam para o programa *Health Safety Net–Primário*.

(c) Health Safety Net – Franquias parciais

Pacientes que se qualificarem para o *Health Safety Net–Primário* ou *Health Safety Net–Secundário* com a renda familiar do MassHealth MAGI ou com a renda familiar do programa Medical Hardship Family Countable Income entre 150,1% e 300% do nível federal de pobreza podem estar sujeitos a uma franquia anual se todos os membros do Premium Billing Family Group (PBFPG) tiverem renda acima de 150,1% do nível federal de pobreza. Este grupo é definido em 130 CMR 501.0001.

Se algum membro do PBFPG tiver um nível federal de pobreza abaixo de 150,1%, não há franquia para qualquer membro do PBFPG. A franquia anual é igual ao montante igual ou superior do:

1. prêmio de menor custo do programa de assistência para pagamentos de prêmios operado pelo Health Connector, ajustado ao tamanho do PBFPG proporcionalmente aos padrões de renda MassHealth FPL, desde o início do ano; ou
2. 40% da diferença entre a renda mais baixa do MassHealth MAGI para a sua família ou a renda Medical Hardship Family Countable Income, conforme descrito em 101 CMR 613.04 (1), no Grupo Premium Billing Family Group (PBFPG) do solicitante e 200% do nível federal de pobreza.

(d) Health Safety Net – Medical Hardship

Um residente de Massachusetts com qualquer renda poderá se qualificar para *Medical Hardship* pelo fundo Health Safety Net se as despesas médicas permitidas reduzirem tanto a renda a ser computada que ele não consiga pagar por serviços de saúde. Para se qualificar para *Medical Hardship*, as

**MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO
SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL**

Assunto: Política de assistência financeira

Página 8 de 12

despesas médicas permitidas do solicitante devem exceder uma porcentagem especificada da renda a ser computada do solicitante, definida em 101 CMR 613 da seguinte forma:

Nível de renda	Porcentagem de renda a ser computada
0 - 205% do nível federal de pobreza	10%
205,1 - 305% do nível federal de pobreza	15%
305,1 - 405%	20%
405,1 - 605% do nível federal de pobreza	30%
> 605,1% do nível federal de pobreza	40%

A contribuição obrigatória do requerente é calculada como porcentagem especificada de renda a ser computada em 101 CMR 613.05(1)(b), com base no nível federal de pobreza familiar do programa *Medical Hardship*, multiplicado pela renda real a ser computada, menos as contas que não se qualificarem ao pagamento líquido do fundo Health Safety Net, pelo qual o solicitante continuará a ser responsável. Outros requisitos para o programa *Medical Hardship* estão especificados em 101 CMR 613.05.

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Assunto: Política de assistência financeira

Página 8 de 12

C.2. Assistência financeira adicional do hospital

Além do Health Safety Net, o hospital oferece um desconto por serviços prestados a pacientes verificados, não segurados, que pagarem do próprio bolso e que não se qualifiquem para o MassHealth, Health Safety Net ou nenhum outro programa de assistência médica ou financeira. Os serviços são descontados segundo o cronograma de taxas do Medicare em vigor no momento do serviço. Não há requisitos de renda ou critérios de ativos associados a esse desconto. Esta assistência financeira destina-se a complementar e não a substituir outra cobertura por serviços, a fim de garantir que a assistência financeira seja fornecida quando necessário. O hospital não negará assistência financeira ao abrigo da política de assistência financeira com base no não envio de informações ou documentação pelo solicitante, a menos que essas informações ou documentação sejam descritas e necessárias para a determinação da assistência financeira pelo formulário de inscrição.

D. Limitações de cobranças

O hospital não cobrará nenhuma pessoa que se qualifique para assistência de acordo com a política de assistência financeira para atendimento urgente e cuidados medicamente necessários mais do que os preços do Medicare.

O hospital cobrará de todos os indivíduos que se qualifiquem para assistência de acordo com a política de assistência financeira por todos os outros cuidados um montante inferior aos encargos brutos por esses cuidados.

E. Notificações e pedido de assistência financeira do hospital e programas de assistência pública

Notificações sobre a assistência financeira do hospital e opções de assistência pública

Para indivíduos que não tiverem seguro ou que não tiverem seguro suficiente, o hospital ajudará a solicitar assistência pública e/ou se candidatar para programas de assistência financeira do hospital para cobrir algumas ou todas as contas hospitalares não pagas. A fim de ajudar os indivíduos sem seguro ou sem seguro suficiente a encontrar opções disponíveis e adequadas, o hospital dará a todos um aviso geral da disponibilidade dos programas de assistência pública e assistência financeira durante o cadastro inicial do indivíduo no hospital, em todas as faturas de cobrança enviadas ao paciente ou fiador, e quando o provedor for notificado ou por meio da própria diligência tomar conhecimento de uma alteração na qualificação do paciente para cobertura de seguro pública ou privada.

O hospital publicará avisos gerais e disponibilizará cópias impressas da Política de Assistência Financeira, mediante pedido e sem encargos, tanto por correio quanto nas áreas de serviço onde há uma área de registro ou check-in (inclusive, mas não limitado a, clínicas ambulatoriais, áreas de internamento, departamentos de emergência e centros de saúde comunitários afiliados), nos escritórios de conselheiros financeiros hospitalares ("CAC") e, em geral, em escritórios que são habitualmente utilizados por pacientes (por exemplo, áreas de admissão e registro, ou escritórios de serviços financeiros que estejam abertos ao público).

Além disso, o hospital também publicará avisos nos centros de saúde comunitários locais, em instituições que prestam serviços para idosos e em instituições de ensino. O aviso geral informará o paciente sobre a disponibilidade de assistência pública e assistência financeira hospitalar (inclusive o MassHealth, o programa de assistência para pagamento de prêmios operado pelo Health Connector, o Children's Medical Security Program, o fundo do Health Safety Net e o programa Medical Hardship), bem como os locais dentro do hospital e/ou os números de telefone para ligar para agendar uma consulta com um CAC. O objetivo desses avisos é ajudar as pessoas a solicitar cobertura em um ou mais desses programas.

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Assunto: Política de assistência financeira

Página 9 de 12

E.2. Pedido de assistência financeira do hospital e programas de assistência pública

O hospital está disponível para ajudar os pacientes a se inscreverem em um programa de assistência pública estadual. Eles incluem o MassHealth, o programa de assistência para pagamento de prêmios operado pelo Health Connector do estado e o Plano de Segurança Médica da Criança (Children's Medical Security Program). Com base nas informações apresentadas pelo paciente, o hospital também identificará as opções de cobertura disponíveis, por meio do programa de assistência financeira, inclusive os programas Health Safety Net e Medical Hardship.

Para programas além do Medical Hardship, os solicitantes poderão fazer pedidos on-line (centralmente localizado no website do Health Connector do estado), por meio de um formulário impresso ou por telefone com um representante de atendimento ao cliente do MassHealth ou do Connector. Também é possível pedir a assistência dos conselheiros certificados do hospital para apresentar pedidos no website ou por meio de um formulário impresso.

No caso do programa Medical Hardship, o hospital trabalhará com o paciente para determinar se um programa como o Medical Hardship é apropriado e enviará um pedido de Medical Hardship ao fundo Health Safety Net. O paciente tem a obrigação de apresentar todas as informações necessárias, conforme solicitado pelo hospital, em um prazo apropriado para garantir que o hospital envie um pedido completo. Se o paciente conseguir apresentar todas as informações em tempo hábil, o hospital tentará enviar o pedido total e completo em um prazo de dez (10) dias úteis após receber todas as informações necessárias e solicitadas. Se o pedido total e completo não for enviado no prazo de dez dias úteis após receber todas as informações necessárias, ações de cobrança não poderão ser tomadas contra o paciente em relação às contas que se qualificarem para Medical Hardship.

O hospital também poderá ajudar os pacientes a se inscrever no Health Safety Net usando um processo de determinação presuntiva, que oferece um período limitado de qualificação. Este processo é realizado pelo pessoal do hospital e do centro de saúde comunitário, que, com base na confirmação das informações financeiras pelo próprio paciente, considerará um paciente como tendo cumprido com a definição de paciente de baixa renda e será coberto apenas para serviços do plano Health Safety Net. A cobertura começará na data em que o provedor fizer a determinação até o final do mês seguinte em que a determinação presuntiva tiver sido feita. No entanto, a cobertura poderá ser encerrada mais cedo se o paciente enviar um pedido completo como descrito acima.

Para a assistência financeira prestada pelo hospital, um candidato geralmente deverá estar preparado para apresentar documentos que comprovem a renda dos membros imediatos do agregado familiar. Exemplos dessa documentação incluem contracheques de pagamento, declarações de imposto de renda, comprovantes de benefícios de desemprego, julgamentos de pensão alimentícia, etc.

Os documentos associados ao pedido apresentado nos últimos 6 meses serão aceitos como tendo sido atualizados, a menos que as circunstâncias tenham mudado e possam ser fundamentadas.

Pode-se obter cópias gratuitas de nossa política e formulário de inscrição das seguintes maneiras:

- No website do Brockton Hospital: <https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>
- Em nosso departamento de emergência e áreas de registro de pacientes ambulatoriais
- Solicite cópias para serem enviadas pelo correio ou de forma eletrônica ligando para o (508) 941-7919

**MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO
SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL**

Assunto: Política de assistência financeira

Página 10 de 12

- Para obter ajuda no preenchimento de um formulário de inscrição ou com assistência financeira, visite nosso escritório de aconselhamento financeiro localizado ao lado do balcão de informações em 680 Center St., Brockton, MA.

MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Assunto: Política de assistência financeira

Página 11 de 12

O hospital não negará assistência financeira de acordo com a política de assistência financeira para informações ou documentação, a menos que estas informações ou esta documentação sejam descritas na política de assistência financeira ou no formulário de inscrição.

E.3 Papel do conselheiro financeiro do hospital

O hospital ajudará indivíduos que não tiverem seguro ou cuja cobertura de seguro for insuficiente a pedir cobertura de saúde por meio de um programa de assistência pública (inclusive, mas sem se limitar ao MassHealth, ao programa de assistência para pagamento de prêmios, operado pelo Health Connector, e o Children's Medical Security Program) e ajudará indivíduos a se inscrever em tais programas, conforme apropriado. O hospital também ajudará os pacientes que desejarem pedir assistência financeira do hospital, que inclui cobertura pelo fundo Health Safety Net e Medical Hardship.

O hospital irá:

- a) dar informações sobre a gama completa de programas, inclusive o MassHealth, o programa de assistência para pagamento de prêmios operado pelo Health Connector, o Children's Medical Security Program, o Health Safety Net e o Medical Hardship;
- b) ajudar indivíduos a completar um novo pedido de cobertura ou a enviar um pedido de renovação para a cobertura existente;
- c) trabalhar com o indivíduo para obter toda a documentação necessária;
- d) enviar pedidos ou renovações (juntamente com toda a documentação necessária) dentro dos prazos estabelecidos;
- e) interagir, quando se aplicar e conforme permitido pelas limitações atuais do sistema, com os programas sobre a situação de tais pedidos e renovações;
- f) ajudar a facilitar a inscrição de candidatos ou beneficiários em programas de seguro; e
- g) oferecer e dar assistência a cadastrar eleitores.

O hospital informará o paciente da obrigação de apresentar ao hospital e à agência estatal aplicável informações precisas e oportunas sobre seu nome completo, endereço, número de telefone, data de nascimento, número de seguro social (se disponível), opções de cobertura de seguro atual (inclusive de casa, veículo e outro seguro de responsabilidade civil) que poderão cobrir o custo dos cuidados recebidos, quaisquer outros recursos financeiros aplicáveis e informações sobre cidadania e residência. Estas informações serão enviadas ao estado como parte do pedido de assistência ao programa público para determinar a cobertura dos serviços prestados ao indivíduo.

Se o indivíduo ou fiador for incapaz de dar as informações necessárias, o hospital poderá (a pedido do indivíduo) empreender esforços razoáveis para obter informações adicionais de outras fontes. Tais iniciativas também incluem trabalhar com indivíduos, quando pedido pelo indivíduo, para determinar se uma conta de serviços deverá ser enviada ao indivíduo para ajudar a atender a franquia única. Isso ocorrerá quando o indivíduo estiver agendando serviços, no pré-registro, enquanto o indivíduo estiver sendo admitido ao hospital, ao receber alta, ou por um tempo razoável após a alta do hospital. As informações que o CAC obtiver serão mantidas de acordo com as leis federais e estaduais aplicáveis de segurança e privacidade.

O hospital também notificará o paciente durante o processo de inscrição da responsabilidade de informar ao hospital e à agência estadual que der a cobertura de serviços de saúde sobre qualquer terceiro que possa ser responsável por pagar pedidos de reembolso, inclusive um seguro de casa, automóvel ou outras apólices. Se o paciente tiver apresentado uma reclamação de terceiros ou uma ação judicial contra um

**MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DO
SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL**

Assunto: Política de assistência financeira

Página 12 de 12

terceiro, o CAC notificará o paciente sobre o requisito de notificar o provedor e o programa estadual em um prazo de 10 dias dessas ações. O paciente também será informado de que ele deve reembolsar a agência estatal apropriada sobre o montante dos cuidados de saúde cobertos pelo programa estatal se houver uma recuperação no pedido ou atribuir direitos ao estado para permitir que ele recupere o valor aplicável.

Quando o indivíduo entrar em contato com o hospital, o hospital tentará identificar se um indivíduo se qualifica para um programa de assistência pública ou pelo programa de assistência financeira do hospital. Um indivíduo inscrito em um programa de assistência pública poderá se qualificar para certos benefícios. Os indivíduos também poderão se qualificar para assistência adicional com base no programa de assistência financeira do hospital, que se baseia na renda documentada do indivíduo e nas despesas médicas permitidas.

ANALISADO POR:

DATA:

Diretor financeiro
Comitê de políticas administrativas
Comitê de finanças
Conselho de administração

9/2019
9/2019
9/2019
9/2019

Referências: I.R.C. 501(r)

SIGNATURE HEALTHCARE BROCKTON HOSPITAL

Resumo da política de assistência financeira em linguagem simples

O Brockton Hospital, um hospital de cuidados agudos sem fins lucrativos, foi criado para atender às necessidades dos moradores da cidade de Brockton e das comunidades vizinhas. O hospital está empenhado em prestar serviços médicos aos pacientes, independentemente da capacidade de pagamento. O Brockton Hospital reconhece que nem todos os pacientes têm recursos financeiros para pagar a conta do hospital. Este resumo em linguagem simples oferece informações básicas sobre a nossa política.

Política de assistência financeira do Brockton Hospital (PAF)

O programa de assistência financeira oferece serviços de emergência e outros serviços medicamente necessários a um baixo custo para pacientes que se qualificarem. Os pacientes que não tiverem seguro ou seu seguro for insuficiente poderão pedir assistência financeira. Nossa equipe de assessoria financeira ajudará indivíduos qualificados a solicitar programas de seguro de saúde governamentais e a completar o formulário de inscrição para o MassHealth/Health Safety Net, que é usado no nosso programa de assistência financeira.

Não se cobrará mais do que o valor reembolsado pelo programa Medicare aos pacientes que se qualificarem. Nenhum indivíduo elegível para PAF será cobrado mais do que os valores geralmente cobrados por cuidados de emergência ou medicamente necessários.

Observação: Copagamentos, cosseguro e a franquia do seguro não se qualificam para assistência financeira.

Como obter cópias da nossa política de assistência financeira, formulário de inscrição e lista de provedores cobertos e não cobertos

Você pode obter cópias gratuitas de nossa política e formulário de inscrição das seguintes maneiras:

- O website do Brockton Hospital:
<https://www.signature-healthcare.org/Patients-Visitors/Patient-Forms/Financial-Assistance>
- Em nosso departamento de emergência e áreas de registro de pacientes ambulatoriais
- Ligue para (508) 941-7919 para solicitar cópias a serem enviadas pelo correio ou enviadas eletronicamente, ou para mais informações
- Visite o departamento de assessoria financeira, ao lado do balcão de informações, em 680 Center St., Brockton, MA
- Para obter ajuda no preenchimento de uma inscrição ou com assistência financeira, visite nosso escritório de aconselhamento financeiro localizado ao lado do balcão de informações em 680 Center St., Brockton, MA, ou ligue para o (508) 941-7919
- Envie o formulário de inscrição preenchido para:
Financial Counseling Department
680 Centre Street
Brockton, Mass 02302

A política de assistência financeira, o formulário de inscrição e o resumo em linguagem simples estão disponíveis em vários idiomas

- Inglês
- Espanhol
- Português
- Crioulo haitiano

Áreas de serviço cobertas pela política de assistência financeira

A política de assistência financeira do hospital cobre os seguintes locais onde os pacientes também podem obter informações sobre a disponibilidade de programas de assistência pública:

- *Brockton Hospital*
 - o 680 Centre Street, Brockton, MA
- *Brockton Hospital Outpatient Care Center*
 - o 130 Quincy Avenue, 1st and 2nd Floors, Brockton, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital*
 - o 110 Liberty Street, 1st Floor, Suite #1B, Brockton, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Imaging*
 - o 31 Roche Brothers Way, Easton, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation and Primary Care Services, Medical Office Building*
 - o 1215 Broadway, 1st and 2nd Floors, Raynham, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital @430 Liberty Street*
 - o 430 Liberty Street, Suite #7, Hanson, MA
- *Signature Healthcare Brockton Hospital Rehabilitation Services East Bridgewater*
 - o 635 Plymouth Street, East Bridgewater, MA 02333
- *Signature Healthcare Greene Cancer Treatment Center*
 - o 25 Libby Street, 1st and 2nd Floors, Brockton, MA
- *Brockton Radiation Oncology, LLC*
 - o 25 Libby Street, Brockton, MA
- *Shields Signature Imaging, LLC*
 - o 680 Centre Street, Brockton, MA

Importante: Pacientes/fiadores poderão pedir assistência financeira a qualquer momento antes do serviço e até cento e oitenta (180) dias após o primeiro extrato de cobrança depois da alta.

**SIGNATURE HEALTHCARE
BROCKTON HOSPITAL**

09/2019

