



Allegheny Health Network

OBJETIVO

O objetivo desta política é fornecer aos pacientes informações sobre a Política de Assistência Financeira da Allegheny Health Network (AHN) (a "Política"). A Política descreve o processo para determinar a elegibilidade de um paciente para assistência financeira relacionada à sua conta médica na AHN, os tipos de assistência financeira disponíveis para pacientes elegíveis e os serviços incluídos e excluídos nos termos desta Política, bem como a política de faturamento e cobrança relacionada aos pacientes elegíveis para assistência financeira. Além disso, a Política também descreve certos elementos do processo de faturamento e cobrança do paciente que são relevantes para os pacientes que buscam e recebem assistência nos termos desta Política.

ESCOPO

A missão da AHN inclui oferecer aos indivíduos da comunidade acesso a cuidados médicos, incluindo aqueles que podem ter dificuldade em pagar pelos serviços devido a recursos financeiros e renda limitados. A AHN fornecerá, sem discriminação, atendimento para condições médicas de emergência a indivíduos, independentemente da capacidade de pagamento e independentemente da elegibilidade para assistência financeira nos termos da Política. A AHN não se envolverá em nenhuma ação que desencoraje os indivíduos de buscar atendimento para condições médicas de emergência. Esta Política aplica-se a todos os cuidados de emergência e outros cuidados clinicamente necessários prestados pelos hospitais da AHN, incluindo cuidados prestados nesses hospitais por qualquer entidade substancialmente relacionada (conforme definido pelo Internal Revenue Service).

Os hospitais da AHN sujeitos a esta política são: Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital, Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital e AHN Hempfield Neighborhood Hospital. Consulte o Apêndice C para obter uma lista completa dos prestadores aos quais esta Política se aplica e aos quais esta Política não se aplica.

Esta Política está sujeita a revisão periódica e pode ser alterada a qualquer momento conforme as necessidades comerciais exigirem. Esta Política foi adotada pelo Conselho de Administração da AHN e pelo Conselho de Administração do hospital AHN aplicável, e esses Conselhos deverão aprovar quaisquer alterações materiais a esta Política; desde que, no entanto, os Conselhos da AHN e dos hospitais da AHN tenham autorizado o Diretor Financeiro da AHN a fazer quaisquer alterações na

Política que sejam necessárias para que a Política esteja em conformidade com a lei vigente e quaisquer outras alterações não materiais que ele(a) determine serem necessárias ou desejáveis.

DEFINIÇÕES

Valores Geralmente Cobrados (AGB): AGB é definido como os valores geralmente cobrados por cuidados de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários a indivíduos que têm seguro que cobre esses cuidados, determinados de acordo com a seção 1.501(r)-5(b).

Em conformidade com os requisitos da Seção 501(r) do Internal Revenue Code, a AHN utiliza o método "Look-Back" para determinar o AGB para cuidados de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários, conforme o 26 C.F.R. Partes 1, 53 e 602. O AGB é calculado dividindo a soma dos valores de todas as reivindicações da AHN para cuidados de emergência e outros cuidados clinicamente necessários que foram permitidos por seguradoras privadas, Medicare fee-for-services e Medicaid durante um período anterior de 12 meses pela soma das cobranças brutas associadas a essas reivindicações. Consulte o Apêndice D para os cálculos de AGB hospitalar.

Com base nas diretrizes da Seção 501(r) do Código do Internal Revenue, a AHN limita os valores cobrados por atendimento de emergência ou outro atendimento clinicamente necessário prestado a indivíduos elegíveis para Assistência Financeira. Após a determinação da elegibilidade para Assistência Financeira, esses indivíduos não pagar um valor superior ao AGB.

O público pode obter facilmente informações sobre o AGB e a maneira como ele é calculado, por escrito e gratuitamente, acessando o seguinte site [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] ou enviando uma solicitação, por escrito, para o seguinte endereço:

Política de Assistência Social
Diretor de Financial Advocacy
Allegheny Health Network
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, PA 15212

Certos ativos excluídos da consideração de assistência financeira: Os fundos de aposentadoria segregados em fundos de pensão, 401(k) ou outras contas de investimento de aposentadoria semelhantes, residência principal e veículo principal não serão incluídos nos cálculos para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira.

Condição Médica de Emergência: Definido na seção 1867 da Lei da Previdência Social (42 U.S.C. 1395dd). Uma condição médica de emergência é definida como uma condição médica que se manifesta

por sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor intensa, distúrbios psiquiátricos e/ou sintomas de abuso de substâncias) de tal forma que a ausência de atendimento médico imediato poderia razoavelmente resultar em (1) risco para a saúde de um indivíduo (ou, no caso de uma mulher grávida, a saúde da mulher ou do feto) em sério risco, (2) comprometimento grave das funções corporais ou (3) disfunções graves de qualquer órgão ou parte do corpo.

Ações Extraordinárias de Cobrança (ECAs): Definidas para incluir o seguinte nos termos da Seção 501(r) do Código do Internal Revenue:

- Vender dívida para terceiros, exceto em certas exceções
- Apresentar de informações adversas a agências de relatórios de crédito ao consumidor ou escritórios de crédito
- Tomar medidas que exijam um processo legal ou judicial, incluindo, entre outros, o seguinte:
 - Colocar um gravame sobre a propriedade (com certas exceções)
 - Execução hipotecária de bens imóveis
 - Penhorar ou confiscar uma conta bancária ou qualquer outro bem pessoal
 - Iniciar uma ação civil
 - Prender um indivíduo
 - Submeter um indivíduo a um mandado de prisão civil
 - Penhoras salariais

Família: Usando a definição do Censo, um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e que são relacionadas por nascimento, casamento ou adoção. De acordo com as regras do Internal Revenue Service, se o paciente declarar alguém como dependente na declaração de imposto de renda, essa pessoa poderá ser considerada um dependente para fins de prestação de Assistência Financeira nos termos desta Política.

Diretrizes Federais de Pobreza: As Diretrizes Federais de Pobreza são aquelas diretrizes que são atualizadas anualmente no Federal Register pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos sob a autoridade da subseção (2) da Seção 9902 do Título 42 do Código dos Estados Unidos.

Assistência Financeira: Ajuste total ou parcial das cobranças por serviços prestados aos pacientes pelos hospitais da AHN, médicos empregados e médicos não empregados e outras organizações afiliadas listadas no Apêndice C, determinado pela elegibilidade do programa, que se baseia nos critérios de qualificação da AHN.

Garantidor: Um indivíduo que não seja o paciente e que seja responsável pelo pagamento da conta ou dívida do paciente caso o paciente não consiga ou não possa pagar a conta ou dívida.

Cobranças Brutas: As tarifas totalmente estabelecidas e a cobrança total da AHN pela prestação de serviços de atendimento ao paciente antes da aplicação de descontos contratuais (incluindo descontos negociados), outras deduções de receita e pagamentos.

Renda: A renda familiar deverá incluir salários, vencimentos, compensação de desemprego, pensão alimentícia para filhos, quaisquer obrigações de assistência médica, pensão alimentícia, renda da previdência social, pagamentos por invalidez, renda de pensão ou aposentadoria, aluguéis, royalties, renda de espólios e fundos fiduciários, sentenças judiciais, dividendos e rendimentos de juros, bem como qualquer outra forma de renda tributável, a menos que especificamente excluída conforme definido neste documento. Certos itens deverão ser excluídos da consideração nos testes realizados de acordo com esta Política, incluindo patrimônio em uma residência principal, contas de planos de aposentadoria e fundos fiduciários irrevogáveis para fins de sepultamento, e planos de poupança para faculdade administrados pelo governo federal ou estadual. Para pacientes com menos de 18 anos de idade, a renda familiar inclui a dos pais e/ou padrastos, parceiros não casados ou parceiros domésticos (que podem ou não morar com o menor).

A Renda Anual, para fins desta Política, é uma determinação da Renda em base anual usando informações de renda fornecidas pelo paciente. De modo geral, a Renda Anual deverá ser derivada revisando a última tabulação oficial desses valores por meio da revisão de declarações de imposto de renda, formulários W-2, contracheques e/ou outros documentos de suporte relevantes e informações fornecidas à AHN durante o processo de inscrição. Se aplicável, a AHN poderá aplicar uma metodologia razoável a essas informações de Renda para obter uma estimativa da Renda Anual quando as informações referentes à renda não estiverem disponíveis para um ano completo recente ou quando mudanças recentes na renda de um paciente justificarem uma revisão.

Circunstâncias recentes, como perda de emprego, obtenção de emprego, mudança de emprego, etc., junto com a aplicação de julgamento razoável pela AHN, podem, a critério exclusivo da AHN, ser levadas em consideração ao calcular a Renda Anual e determinar a elegibilidade para Assistência Financeira nos termos desta Política.

Ativos Líquidos: Os ativos líquidos incluem dinheiro, contas correntes, poupança e mercado monetário, certificados de depósito, fundos mútuos, títulos e outros instrumentos financeiros semelhantes mantidos pelo paciente ou garantidor. Os ativos líquidos que excedam os valores mostrados no Apêndice E deverão ser aplicados a qualquer conta ou dívida devida à AHN antes da consideração para Assistência Financeira.

Dificuldade Médica: Para os fins desta Política, considerar-se que um indivíduo sofreu Dificuldade Médica caso os saldos de responsabilidade do paciente — após o esgotamento de todos os ativos líquidos, seguros e outros benefícios de terceiros — atinjam ou excedam 25% da Renda Anual do referido indivíduo.

Medicamento Necessário: Definido pelos Centros de Serviços Medicare e Medicaid como serviços ou itens razoáveis e necessários para o diagnóstico ou tratamento de doença ou lesão.

CRITÉRIOS PARA QUALIFICAÇÃO (E PROCESSO PARA OBTER) ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

1. Visão Geral do Processo

Os pacientes que buscam Assistência Financeira passarão por uma série de etapas importantes que estão categorizadas abaixo.

- A. O Paciente obtém uma compreensão dos critérios para elegibilidade e do nível de assistência financeira disponível nos termos da Política
- B. O paciente conclui o processo de solicitação
- C. A AHN conclui a determinação da Assistência Financeira
- D. Se aprovado, aplica-se a assistência financeira à conta do paciente

2. Critérios para elegibilidade e assistência financeira disponível

Residência: O paciente deverá ser cidadão dos Estados Unidos ou residente permanente legal dos Estados Unidos, e residente da Comunidade da Pensilvânia. Pacientes internacionais podem ser elegíveis para Assistência Financeira se forem elegíveis para o Medicaid. Podem existir circunstâncias especiais para pacientes de fora do estado e internacionais (por exemplo, acidente automobilístico, doença emergente) nas quais, a critério exclusivo da AHN, esses indivíduos poderiam ser elegíveis para Assistência Financeira nos termos da Política.

Requisito do paciente de buscar outras fontes de financiamento disponíveis primeiro: O paciente deve ser capaz de demonstrar um esforço de boa-fé ao ter solicitado e cumprido alternativas de benefícios de saúde disponíveis e acessíveis (por exemplo, elegibilidade para Medicaid e outros programas de benefícios de saúde subsidiados pela Lei de Assistência Acessível), ou fornecer evidência/prova de que o paciente não atenderia aos requisitos de elegibilidade para cobertura do Medicaid ou outros programas.

- **Recusa em buscar outras fontes de financiamento:** A Assistência Financeira não estará disponível para pacientes que se recusam a usar opções de seguro disponíveis para eles e para pacientes que não esgotaram todas as fontes de pagamento de seguro (por exemplo, dias de reserva vitalícia do Medicare).

Tipos de serviços cobertos pela Assistência Financeira: A Assistência Financeira aplicar-se-á apenas a serviços de emergência e outros serviços clinicamente necessários. Certos serviços não cobertos pela Assistência Financeira nos termos desta Política estão descritos no Apêndice A. A Assistência Financeira não estará disponível para obrigações incorridas quando um paciente recusa a alta e incorre em cobranças adicionais consideradas clinicamente desnecessárias. Em relação aos custos farmacêuticos, os descontos da Assistência Financeira aplicam-se apenas a medicamentos administrados pela AHN durante uma internação ou serviço ambulatorial. Esses descontos não se aplicam a quaisquer outros medicamentos ou prescrições enviadas pelo correio. A Assistência Financeira não se aplica a serviços cobertos por uma operadora de seguro que tenha negado serviços devido a litígio, falta de cooperação do paciente ou recebimento de (ou confiança em) informações errôneas fornecidas pelo paciente.

Critérios de limite de requisito financeiro e cálculo: Existem três critérios financeiros principais que são aplicados da seguinte forma para determinar se um paciente tem meios econômicos para pagar e se esse paciente atende à elegibilidade para Assistência Financeira nos termos desta Política, assumindo que outros critérios na Política (como residência) também sejam atendidos.

1. Primeiro, os ativos líquidos de um paciente são determinados (veja a definição anterior de ativos líquidos). Se os ativos líquidos excederem o nível de limite calculado indicado no Apêndice E, todos os ativos líquidos acima do nível de limite deverão primeiro ser usados para quitar qualquer saldo pendente devido à AHN por um paciente.
2. Uma vez concluída a primeira etapa, se o paciente ainda tiver um saldo devedor, o paciente será avaliado com base na renda. Se a renda familiar do paciente e/ou fiador estiver em ou abaixo de 200% das Diretrizes do Nível Federal de Pobreza (FPL), 100% do saldo pelo qual o paciente ainda é responsável e para o qual a Assistência Financeira está disponível nos termos desta Política, será perdoado pela AHN. Nenhuma Assistência Financeira está disponível para um paciente ou um fiador cuja Renda Anual seja superior a 200% do FPL, a menos que eles sejam elegíveis com base em Dificuldade Médica, conforme descrito abaixo. Consulte o Apêndice B para as diretrizes atuais e a tabela FPL.
3. Como uma alternativa à etapa 2, um paciente pode demonstrar Dificuldade Médica. Pacientes que atendem aos critérios de Dificuldade Médica são elegíveis para o mesmo benefício de Assistência Financeira que indivíduos cuja renda seja igual ou inferior a 200% das Diretrizes do FPL.

De modo geral, a AHN não fornece Assistência Financeira a pacientes cuja renda exceda 200% do FPL, a menos que atendam aos critérios de Dificuldade Médica.

A AHN não utiliza quaisquer determinações anteriores de elegibilidade para Assistência Financeira para aprovar presumivelmente um paciente para Assistência Financeira. Quando a Assistência Financeira de um paciente é finalizada, o paciente deverá solicitar novamente a Assistência Financeira. De modo geral, uma vez qualificado, o indivíduo qualifica-se e permanece elegível para Assistência Financeira por um período de seis meses antes de exigir uma nova elegibilidade para Assistência Financeira nos termos da Política. Além disso, uma solicitação de Assistência Financeira preenchida e aprovada em qualquer hospital da AHN aplicar-se-á a todos os hospitais da AHN, com exceção do Westfield Memorial Hospital.

3. Processo de solicitação

Os pacientes geralmente devem preencher o formulário de solicitação de Assistência Financeira da AHN para serem considerados nos termos da Política.

Os pacientes deverão enviar um ou mais dos formulários de documentação de suporte listados abaixo como prova de renda e/ou ativos:

- Formulário 1040 do Imposto de Renda Federal ou outro(s) Formulário(s) Federal(is) usado(s) para declarar impostos do ano anterior (com justificativa de quaisquer mudanças significativas de renda)
- Cópias de contracheques (dos últimos 30 dias)
- Verificação por escrito de qualquer outra renda recebida (por exemplo, pensão alimentícia, pensão para filhos, pensão por invalidez, pensões, renda de aluguel, verificação de renda de trabalho autônomo (demonstrativo de lucros e perdas do último mês), previdência social, compensação por desemprego, benefícios do VA, compensação trabalhista podem ser solicitados como parte do processo de inscrição)
- Extratos bancários do mês mais recente anterior à data da solicitação da Assistência Financeira
- Notificações de falência que resultem em datas de serviço consideradas no processo de falência
- Declaração formal que comprove as informações de renda/ativos do paciente/garantidor que o qualificariam para Assistência Financeira
- Se aplicável e disponível, comprovante de residência em um abrigo para sem-teto ou indicação de situação de rua

As solicitações deverão ser recebidas no prazo de 240 dias a partir da data em que a AHN enviou pela primeira vez um demonstrativo de cobrança pós-alta ao paciente (o “período de solicitação”). O não envio da solicitação completa por parte do paciente ou a não devolução da solicitação, incluindo toda a documentação de suporte necessária no prazo do período de solicitação, poderá resultar na negação da Assistência Financeira.

- O período de notificação é o período durante o qual a AHN deverá notificar um indivíduo sobre esta Política. Este período começa na data em que o atendimento é prestado ao indivíduo e termina no 120º dia após a AHN fornecer ao indivíduo o primeiro demonstrativo de cobrança pós-alta. Se o paciente não tiver enviado um pedido de Assistência Financeira até o final do período de notificação, a AHN poderá iniciar Ações Extraordinárias de Cobrança (ECAs) com o objetivo de realizar a cobrança na conta do paciente.
- A AHN aceitará e processará os pedidos enviados por um indivíduo durante o período de inscrição mais longo, que termina no 240º dia após a AHN fornecer ao paciente o primeiro demonstrativo de cobrança após a alta.
- Quaisquer solicitações que exijam informações adicionais resultarão no envio de uma carta ao paciente solicitando as informações adicionais. Além disso, um telefonema poderá ser feito ao solicitante para notificá-lo sobre as informações adicionais necessárias. Se todas as informações necessárias para qualificar um paciente não forem recebidas no prazo do período de inscrição de 240 dias, a solicitação de Assistência Financeira poderá ser negada pela AHN.
- As solicitações de Assistência Financeira completas, com a documentação de acompanhamento completa, deverão ser enviadas para o seguinte endereço. O Departamento de Financial Advocacy pode fornecer informações sobre esta Política e é

responsável por trabalhar com os pacientes para determinar sua elegibilidade para Assistência Financeira.

Operações do Ciclo de Receita da AHN
Financial Advocacy
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, Pa 15212

Pacientes que precisarem de informações sobre esta Política ou de assistência relacionada ao preenchimento de um pedido devem entrar em contato com o Departamento de Financial Advocacy da AHN pelo número 1-855-493-2500.

4. Determinação de Assistência Financeira

Uma vez aprovado, o paciente receberá a Assistência Financeira por um período de seis meses, com início na data da aprovação. A AHN aplicará ajustes de Assistência Financeira a contas anteriores que estejam dentro do prazo de 240 dias a partir do primeiro demonstrativo de cobrança do paciente após a alta, que deu origem ao pedido de Assistência Financeira. No entanto, a AHN reserva-se o direito de limitar a aplicação retroativa da Assistência Financeira para períodos que excedam o que é geralmente exigido nos termos da norma 501(r). De modo geral, essa limitação seria aplicada apenas quando existirem diferenças extraordinárias entre a condição financeira atual do paciente e sua condição financeira no período de seis meses anterior à aprovação, e quando essas diferenças também forem acompanhadas por uma indicação clara de que fundos ou rendimentos suficientes estavam disponíveis no período anterior para pagar contas médicas pendentes.

Os descontos de Assistência Financeira aplicam-se apenas aos valores de responsabilidade do paciente; nenhum valor devido por seguradoras será incluído. A determinação de se um indivíduo é elegível para Assistência Financeira pode incluir várias circunstâncias diferentes, incluindo as seguintes:

- O paciente não tem Assistência Médica ou cobertura de seguro adequada
- O paciente esgotou os benefícios do seguro
- O seguro primário efetuou o pagamento, mas há uma responsabilidade secundária
- O paciente é considerado indigente devido a dificuldades médicas
- O espólio de um paciente falecido será esgotado (será exaurido) com base nos valores devidos
- O paciente forneceu uma sentença formal de falência que impacta a obrigação de um paciente pagar pelos serviços prestados nas datas em questão
- O paciente é sem-teto ou comprovou residência em um abrigo para sem-teto

A AHN processará prontamente todas as solicitações de Assistência Financeira e enviará uma notificação de sua determinação quanto à elegibilidade de um paciente ou requerente para Assistência Financeira ao paciente ou requerente por escrito no prazo de 14 dias após o recebimento de uma inscrição **concluída**.

A AHN não indeferirá uma solicitação com base na não apresentação, pelo requerente, de informações ou documentação que não sejam aquelas descritas nesta Política ou no formulário de solicitação de Assistência Financeira.

O paciente pode solicitar uma revisão de qualquer decisão da AHN de negar a Assistência Financeira. O paciente deverá enviar uma solicitação de revisão oralmente ou por escrito no prazo de 30 dias após o recebimento da negativa de Assistência Financeira. Uma vez que uma solicitação de revisão tenha sido recebida pela AHN, a revisão será feita por um membro da gerência do Departamento de Advocacia Financeira ou seu designado no prazo de 30 dias, condicionado ao recebimento e verificação de qualquer informação adicional necessária para concluir a revisão de reconsideração solicitada.

Se uma aprovação para Assistência Financeira criar um saldo credor na conta de um paciente (um crédito que resulta diretamente de um pagamento anterior feito pelo paciente ou em nome do paciente para uma parte da conta de responsabilidade do paciente), o paciente ou o pagador relacionado (conforme o caso) será reembolsado de todos os pagamentos relacionados do paciente decorrentes do atendimento prestado durante o período para o qual a Assistência Financeira foi aprovada, mas apenas para contas ou datas de serviços aos quais a Assistência Financeira é especificamente aplicável.

Qualquer ajuste na conta do paciente decorrente da aprovação para Assistência Financeira deverá ser aprovado pelo pessoal autorizado apropriado na AHN. Os ajustes na conta do paciente (com base nas cobranças brutas) propostos nos termos desta Política deverão ter os seguintes níveis de aprovação:

Designado de Financial Advocacy	US\$ 0 a US\$ 10.000
Diretor de Financial Advocacy	US\$ 10.001 a US\$ 50.000
Vice-Presidente do Ciclo de Receita	US\$ 50.001 a US\$ 100.000
Diretor do Ciclo de Receita	US\$ 100.001 a US\$ 250.000

O Diretor Financeiro da AHN ou seu representante deverá revisar e aprovar todos os ajustes de contas de pacientes que excedam US\$ 250.000 relacionados à Assistência Financeira.

5. Determinação de Elegibilidade Presuntiva

A AHN entende que certos pacientes podem não conseguir concluir uma solicitação de Assistência Financeira, cumprir solicitações de documentação ou, de outra forma, não responder ao processo de solicitação. Como consequência, pode haver circunstâncias nas quais a qualificação de um paciente para Assistência Financeira seja estabelecida sem a conclusão da solicitação formal de Assistência Financeira. Nessas circunstâncias, os hospitais da AHN podem utilizar outras fontes de informação para fazer uma avaliação individual da necessidade financeira. Essas informações podem permitir que a AHN tome uma decisão informada sobre a necessidade financeira de pacientes que não respondem, utilizando as melhores estimativas disponíveis na ausência de informações fornecidas diretamente pelo paciente.

A AHN pode utilizar um terceiro para realizar uma revisão das informações do paciente para avaliar a necessidade financeira. Esta revisão utiliza um modelo reconhecido pelo setor de saúde que se baseia

em bancos de dados de registros públicos. Este modelo preditivo incorpora dados de registros públicos para calcular uma pontuação de capacidade socioeconômica e financeira que inclui estimativas de renda, ativos e liquidez. A tecnologia foi projetada para avaliar cada paciente utilizando os padrões que geralmente aplicamos nos termos desta Política e é usada quando informações específicas não estão disponíveis por parte do paciente.

A AHN deve tomar medidas para revisar este processo presuntivo periodicamente e considerar se ele resulta em determinações de candidatura para Assistência Financeira aceitáveis para a AHN na ausência da capacidade de o paciente concluir um processo de solicitação tradicional.

Quando a tecnologia de terceiros é usada como base para a elegibilidade presumida, o desconto concedido nos termos desta Política será concedido para serviços elegíveis apenas para uma data de serviço específica, e o paciente será informado dessa determinação e benefício em circunstâncias nas quais a comunicação seja exigida por regulamento.

6. Certos aspectos de faturamento e cobrança relacionados à Assistência Financeira

A AHN se esforça para obter todo o reembolso de terceiros apropriado que seja devido pelos serviços prestados de modo a reduzir o ônus financeiro sobre o paciente e a AHN. Quando a cobertura de terceiros não cobre os serviços prestados, ou nenhuma cobertura de terceiros está em vigor, a AHN espera o pagamento apropriado pelo paciente pelos serviços prestados, a menos que o paciente receba Assistência Financeira nos termos desta Política. As políticas de faturamento e cobrança da AHN devem estar em conformidade com os regulamentos e leis federais e estaduais que regem o faturamento e a cobrança de assistência médica.

A AHN pode buscar ações de cobrança normais (bem como ECAs) contra pacientes considerados inelegíveis para Assistência Financeira, ou pacientes que não estão mais cooperando de boa-fé para pagar os valores devidos.

De modo geral, a AHN aplica um processo de cobrança de rotina à parte da conta de responsabilidade do paciente. Se a parte de responsabilidade do paciente permanecer não paga após os esforços normais de cobrança, o escritório de Ciclo de Receita da AHN designará ou recomendará a designação do saldo não pago para status de dívida incobrável, de acordo com suas políticas e procedimentos estabelecidos.

Uma vez que uma conta é classificada como dívida incobrável, a AHN pode tomar várias medidas para continuar o processo de cobrança. A AHN pode usar uma ou mais ECAs para cobrar a conta. No entanto, a AHN, a seu exclusivo critério, pode optar por usar técnicas de elegibilidade presumida para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira antes de buscar quaisquer ECAs relacionadas a contas para as quais nenhuma solicitação de Assistência Financeira foi feita pelo paciente. Se um paciente atender aos requisitos de elegibilidade presumida para Assistência Financeira, nenhuma ECA será iniciada e os esforços de cobrança serão descontinuados na conta.

As contas de pacientes que obtiverem elegibilidade presumida serão, em última análise, classificadas como assistência de caridade nos termos desta Política. Essas contas não serão enviadas para cobrança, não estarão sujeitas a outras ações de cobrança e não serão incluídas nas despesas com dívidas incobráveis do hospital.

A Política da AHN referente ao atendimento de condições médicas de emergência proíbe a cobrança de pagamento antes do recebimento de serviços ou atividades de cobrança que possam interferir na prestação de cuidados médicos de emergência.

Nenhuma ECA será buscada contra qualquer paciente no prazo de 120 dias após o envio do primeiro extrato de cobrança pós-alta e sem antes fazer esforços razoáveis para determinar se esse paciente é elegível para Assistência Financeira. O Departamento de Financial Advocacy da AHN é responsável pela determinação de que esforços razoáveis foram feitos para determinar se um paciente é elegível para Assistência Financeira antes do início de qualquer ECA. Esforços razoáveis devem incluir, entre outros:

- Validar que o paciente deve as contas não pagas e que todas as fontes de pagamentos de terceiros foram identificadas e cobradas pela AHN
- Instituir uma proibição de ações de cobrança contra o paciente sem seguro até que o paciente tenha sido informado sobre esta Política e tenha tido a oportunidade de solicitar Assistência Financeira
- Notificar o paciente por escrito sobre qualquer informação ou documentação adicional que deva ser enviada para a determinação da elegibilidade para Assistência Financeira
- Confirmar se o paciente enviou uma solicitação de cobertura de saúde pelo Medicaid ou outros programas de saúde patrocinados publicamente e obter a documentação desse envio
- A AHN não buscará realizar ECA enquanto essa solicitação de cobertura de saúde estiver pendente. No entanto, uma vez determinada a cobertura, as ações normais de cobrança serão seguidas, desde que nenhum outro benefício nos termos desta Política esteja disponível para o paciente
- Enviar ao paciente um aviso por escrito das ECAs que a AHN pode iniciar ou retomar se o paciente não concluir a solicitação de Assistência Financeira
- Enviar ao paciente um aviso por escrito das ECAs que a AHN pode iniciar ou retomar se o pagamento devido não for recebido em 30 dias após o aviso por escrito

De acordo com as diretrizes federais, a AHN tem permissão para realizar ECA após um período de notificação de 120 dias a partir da data do primeiro extrato de cobrança pós-alta enviado ao paciente. No entanto, a qualquer momento durante os 120 dias após o período inicial de notificação de 120 dias, a AHN aceitará e processará uma solicitação de Assistência Financeira de um paciente, e os esforços de ECA cessarão durante esse período até o momento em que for feita uma determinação sobre se o paciente é elegível para Assistência Financeira. Consequentemente, o período total durante o qual a AHN aceitará e processará solicitações de Assistência Financeira é de 240 dias a partir da data do primeiro extrato de cobrança pós-alta enviado ao paciente.

Nenhuma agência de cobrança, escritório de advocacia ou indivíduo pode iniciar ação judicial contra um paciente por falta de pagamento de uma conta da AHN sem a aprovação por escrito do Diretor do Ciclo de Receita da AHN ou do seu representante.

No caso de falência do paciente, assim que a AHN receber evidências de um pedido de falência, as ações de cobrança cessarão imediatamente referente aos saldos pendentes incorridos por todos os serviços prestados antes e até a data do pedido de falência.

RELATÓRIO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A AHN deverá cumprir todas as leis, regras e regulamentos federais, estaduais e locais, bem como os requisitos de relatório que se aplicam às atividades realizadas nos termos desta Política.

Os processos e procedimentos de Assistência Financeira serão revisados periodicamente para garantir que esta Política esteja sendo administrada conforme definido neste documento.

A gerência do Departamento de Financial Advocacy é o principal departamento interno responsável pela coleta, documentação e relatório relacionados à Assistência Financeira, sob a supervisão do Diretor de Ciclo de Receita e em conjunto com o controlador da AHN.

PUBLICAÇÃO DA POLÍTICA

Esta Política estará disponível nos idiomas principais da área de serviço de cada hospital coberto pela AHN. Cópias impressas desta Política, o formulário de inscrição e o resumo em linguagem simples desta Política estarão disponíveis mediante solicitação e sem custo em locais públicos designados nas instalações hospitalares, incluindo, no mínimo, no pronto-socorro (se houver) e nas áreas de admissão, e por correio. A AHN usará sinalização padrão e folhetos para informar nossos pacientes e visitantes sobre sua disponibilidade de maneira que se espere razoavelmente alcançar os membros da comunidade com maior probabilidade de precisar de Assistência Financeira. Além disso, esta Política, junto com um formulário de inscrição e um resumo em linguagem simples, estão disponíveis no site da AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

REFERÊNCIAS

Seção 501(r) do Código do Internal Revenue

26 Código de Regulamentações Federais 1.501(r)-1 a 1.501(r)-7

Política da AHN sobre a Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho (ID de estatuto da política 2538428).

ANEXOS

Apêndice A: Serviços não cobertos pela Política de Assistência Financeira

Apêndice B: Diretrizes Federais de Pobreza

Apêndice C: Lista de Prestadores que Fornecem Atendimento de Emergência ou Outros Cuidados Medicamente Necessários

Apêndice D: Cálculo do AGB da Instalação da Allegheny Health Network
Apêndice E: Valores de Ativos Líquidos

Assinatura/Data
Diretor Financeiro

Assinatura/Data
Diretor do Ciclo de Receita