

New England Baptist Hospital

Política de Assistência Financeira (FAP - Financial Assistance Policy)

Introdução

O New England Baptist Hospital tem o compromisso de fornecer a você atendimento e serviços de alta qualidade. Como parte integrante desse compromisso, o New England Baptist Hospital ajuda pessoas de renda e recursos limitados a encontrar cobertura para suas necessidades de cuidados de saúde. Nosso programa de assistência financeira ajuda pessoas de baixa renda, que não têm seguro de saúde ou têm cobertura insuficiente a determinar se elas são elegíveis para assistência pública ou por meio de outras fontes, incluindo assistência financeira do New England Baptist Hospital.

Na aplicação de suas políticas, o hospital não discrimina nenhuma pessoa devido a sua raça, cor, nacionalidade, cidadania, status de residência, religião, credo, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, idade ou deficiência, no que concerne a aquisição e verificação de informações financeiras, depósitos na pré-admissão ou pré-tratamento, planos de pagamento, admissões colocadas em lista de espera ou rejeitadas, determinação se uma pessoa se qualifica para o status de Paciente de Baixa Renda, conforme determinado pelo sistema de elegibilidade do MassHealth/Connector de Massachusetts, ou atestação de informações para determinar o status de Paciente de Baixa Renda.

O Hospital não se envolve em ações que desestimulem as pessoas de procurar cuidados médicos de emergência, como exigir que os pacientes paguem antes de receber o tratamento para condições médicas de emergência, ou interferir com a triagem e prestação de cuidados médicos de emergência, discutindo, antes, o Programa de Assistência Financeira do Hospital ou a elegibilidade da pessoa para programas públicos de assistência.

O hospital oferece assistência financeira para pessoas que não têm seguro de saúde ou têm cobertura insuficiente e que não conseguem obter assistência pública ou não podem arcar com os custos de seu tratamento médico. A premissa do programa é que se espera que todas as pessoas contribuam para seu tratamento, com base em sua capacidade de pagar. A assistência é concedida com base na renda familiar, ativos, tamanho da família, despesas e necessidades médicas da pessoa. Compreendemos que cada pessoa tem uma situação financeira singular e o convidamos a entrar em contato com nossos conselheiros certificados de inscrição (CAC) para obter mais informações no número (617) 754-5974, de 8h00 às 16h00 horas, de segunda a sexta.

Todos os requerimentos de assistência são tratados de maneira confidencial e requerem cooperação por parte do requerente. Mais informações sobre o requerimento para participar deste programa podem ser encontradas em nosso site em: www.nebh.org/policies

Esta política foi desenvolvida para assegurar conformidade com o Regulamento de Serviços Elegíveis da Massachusetts Health Safety Net (101 CMR 613.000) (CMR - Código de Regulamentações de Massachusetts) e, no geral, atende aos regulamentos do IRS (Internal Revenue Code, ou Código da Receita Federal, Seção 501(r)) que entram em vigor para hospitais a partir do ano base do hospital com início em 29 de dezembro de 2015.

Fornecimento de serviços de saúde conforme aplicável à Assistência Financeira

O New England Baptist Hospital fornecerá, sem exceção, atendimento a condições médicas de emergência para todas as pessoas que procurarem esse atendimento, independentemente de sua capacidade de pagar ou se qualificar para assistência financeira em conformidade com os requisitos da EMTALA (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act - Lei Federal de Trabalho de Parto e Tratamento Médico de Emergência). Há

assistência financeira disponível para as pessoas que procurarem atendimento emergencial, de urgência ou medicamente necessário. O programa de assistência financeira do hospital pode não se aplicar a certos procedimentos ou serviços eletivos que sejam cobertos por um terceiro (como um programa de seguro particular ou de assistência pública).

É importante observar que a classificação das condições médicas da pessoa são, exclusivamente, para fins de gerenciamento clínico, e que essas classificações visam tratar da ordem em que os médicos deverão atender os pacientes com base nos sintomas clínicos que apresentam. Essas classificações não influenciam a ordem em que uma pessoa receberá assistência financeira. O Hospital irá ajudar as pessoas que não tenham seguro de saúde, ou tenham cobertura insuficiente, a encontrar um programa de assistência financeira que possa cobrir algumas ou todas as suas despesas hospitalares não pagas. Para pessoas com seguro particular, o hospital tem de atuar por intermédio da pessoa e da seguradora para determinar o que poderá ser coberto pela apólice de seguro da pessoa. Uma vez que o hospital, frequentemente, não consegue obter essa informação da seguradora em tempo hábil, é obrigação da pessoa saber quais serviços serão cobertos, antes de buscar serviços eletivos ou com consulta marcada. Para os fins desta política, os seguintes serviços são diferenciados da maneira a seguir:

- Serviços do Nível Emergencial incluem serviços medicamente necessários fornecidos após o acometimento de uma condição médica, seja ela física ou mental, que se manifeste através de sintomas de gravidade suficiente, incluindo dor severa, de tal forma que a ausência de atenção médica imediata possa resultar, razoavelmente e na visão de uma pessoa leiga prudente que possua conhecimentos médios de saúde e medicina, em colocar a saúde da pessoa ou de outra pessoa em perigo grave, deficiência grave das funções corporais, ou disfunção grave de qualquer órgão do corpo ou parte de um órgão, ou, no que diz respeito a mulheres grávidas, como mais detalhadamente definido na seção 1867(e) (1) (B) da Social Security Act (Lei de Seguridade Social), 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Um exame de triagem médica e qualquer tratamento subsequente de condições de emergência médica existentes ou qualquer outro serviço dessa natureza prestado na medida do necessário ao abrigo da EMTALA federal (42 USC 1395(dd)) se qualifica como um Serviço de Nível de Emergência.
- Serviços medicamente necessários incluem aqueles que se espera, razoavelmente, que previnam, diagnostiquem, evitem o agravamento de, aliviem, corrijam, ou curem condições que causem perigo de vida, sofrimento ou dor, deformidade física ou mau funcionamento, ameacem causar ou agravar uma deficiência, ou resultem em uma doença ou enfermidade. Os serviços medicamente necessários incluem serviços hospitalares e ambulatoriais, conforme autorizados sob o Título XIX da Social Security Act (Lei de Seguridade Social).
- Serviços eletivos ou com consulta marcada são fornecidos a pessoas que (1) chegarem ao hospital procurando atendimento de nível não emergencial ou não urgente ou (2) procurarem atendimento adicional após a estabilização de uma condição médica de emergência. Serviços eletivos ou com consulta marcada são serviços de cuidados primários ou procedimentos médicos marcados com antecedência pela pessoa ou pelo provedor de serviços de saúde (hospital, consultório médico, outros).

Documentação da elegibilidade para inscrição nos Programas de Assistência Pública de Massachusetts

A. Princípios gerais

A assistência financeira visa auxiliar pessoas de baixa renda que, de outra forma, não teriam capacidade de pagar pelos seus serviços de saúde. Essa assistência leva em consideração a capacidade de cada pessoa de contribuir para o pagamento do custo de seus cuidados. Quando solicitado, o hospital irá ajudar as pessoas que não tenham seguro de saúde, ou tenham cobertura insuficiente, a se candidatarem aos programas de assistência financeira disponíveis que possam cobrir todas ou algumas das suas contas hospitalares não pagas. O Hospital fornece essa assistência a residentes e não residentes de Massachusetts; contudo, um programa de assistência pública de Massachusetts pode não oferecer cobertura para pessoas que não residem no estado. Para que o hospital possa auxiliar pessoas que não têm seguro de saúde ou têm cobertura insuficiente a encontrar as opções de cobertura mais apropriadas e, também, determinar se o indivíduo é, financeiramente, elegível a quaisquer descontos nos pagamentos, as pessoas devem ajudar, ativamente, os hospitais a verificarem sua renda familiar comprovada, outras coberturas de seguro e quaisquer outras informações que possam ser usadas para determinar sua elegibilidade. Requisitos de identificação incluem: comprovação de residência em Massachusetts, carteira de motorista, formulário W-2, conta de utilidades públicas (água, luz, gás, etc.) recente, com o endereço atual.

B. Inscrição em um Programa de Assistência Público

Os hospitais não têm nenhum papel na determinação específica da elegibilidade para inscrição em um programa de assistência pública. Em Massachusetts, as pessoas que se candidatarem à cobertura do MassHealth, o programa premium de pagamento de assistência oferecido pelo Health Connector (incluindo o ConnectorCare), da Health Safety Net, do Children's Medical Security Program ou do Medical Hardship devem fazê-lo usando um único formulário uniforme de inscrição, apresentado por meio do novo sistema de inscrição estadual chamado Health Insurance Exchange (HIX). Através deste processo, o requerente pode apresentar um requerimento utilizando um site online (localizado centralmente no site do Health Connector estadual), um requerimento impresso ou por telefone, falando com um representante de serviço de atendimento ao cliente do MassHealth ou do Connector.

Para se candidatarem à cobertura, as pessoas devem passar pelo seguinte processo:

1. A pessoa deve criar uma conta online, que o estado usará para realizar uma verificação de identidade da pessoa. Assim que esse processo for concluído, a pessoa poderá apresentar um formulário de inscrição preenchido por meio do sistema hCentive, no site do Connector. Se o indivíduo não quiser passar pelo sistema online de verificação de identidade, ele poderá entregar um formulário impresso de inscrição. Outras verificações ainda poderão ser necessárias, incluindo comprovantes de renda, de residência e de cidadania. Os requisitos de identificação incluem: comprovação de residência em Massachusetts, carteira de motorista, formulário W-2 e uma conta de utilidades públicas (água, luz, gás, etc.) recente, com o endereço atual.

As pessoas também podem pedir ajuda aos conselheiros certificados de inscrição (CAC) do hospital, com a preparação e apresentação de seu requerimento, seja no site da internet ou utilizando um formulário impresso. O requerimento do NEBH pode ser encontrado no portal do hospital, o qual inclui um requerimento único para todos os programas de assistência financeira. Ele será usado para preencher o requerimento online na internet no HIX.

2. Assim que o requerimento for recebido, o estado irá verificar a elegibilidade comparando as informações financeiras e outras informações demográficas da pessoa com um site de dados federal e, também, realizando uma revisão de renda por meio de uma revisão da renda bruta ajustada modificada. Se necessário, o indivíduo também deverá se submeter a uma verificação adicional, conforme solicitado pelo sistema. Assim que isso ocorrer, o indivíduo será considerado:
 - a. Elegível para cobertura do MassHealth. Nesse caso, o indivíduo será notificado por correspondência do MassHealth, que incluirá as informações de elegibilidade, a data de início da vigência e outras informações pertinentes; ou
 - b. Se o indivíduo for elegível para um plano de saúde qualificado por meio do Programa Health Connector, ele será notificado de sua elegibilidade e instruído a tomar medidas adicionais. Isto inclui: (1) escolha de um plano, (2) pagamento do prêmio mensal do plano, (3) inscrição e recebimento de sua comprovação de cobertura.

Mais informações sobre os benefícios e o processo de inscrição do programa MassHealth e do Connector podem ser encontradas nos sites www.mass.gov/masshealth e www.mahealthconnector.org

Auxílio a pessoas buscando cobertura por meio de um programa de assistência pública de Massachusetts

A) Princípios gerais:

Para as pessoas que não têm seguro de saúde ou têm cobertura insuficiente, o Hospital irá ajudar os pacientes a se inscreverem nos programas de assistência financeira disponíveis que possam cobrir algumas ou todas as suas despesas hospitalares não pagas. A fim de ajudar indivíduos que não têm seguro de saúde ou têm cobertura insuficiente a encontrar programas de assistência financeira disponíveis e apropriados, o hospital fornecerá às pessoas uma notificação geral dos programas disponíveis nas comunicações que forem enviadas às pessoas e, também, em notificações gerais postadas em diversos locais no hospital. O objetivo dessas notificações é auxiliar as pessoas a se candidatarem à cobertura como parte de um programa de assistência pública, incluindo o MassHealth, o programa de pagamento de prêmios de assistência oferecido por meio do Health Connector (incluindo o ConnectorCare), da Health Safety Net, do Children's Medical Security Program e do Medical Hardship.

B) Papel do Conselheiro Certificado de Inscrição do Hospital

O hospital fornece às pessoas informações sobre programas de assistência financeira disponíveis em todo o Commonwealth of Massachusetts (Estado de Massachusetts). Ao celebrar um contrato com o Executive Office of Health and Human Services (Departamento Executivo de Saúde e Serviços Humanos - MassHealth) e a Commonwealth Health Insurance Connector Authority (Autoridade Conectora de Seguros de Saúde do Estado - Connector), o hospital passou a ser considerado uma Organização de Conselheiros Certificados de Inscrição. Por meio dessa autoridade, o hospital treina seu pessoal, contratados e voluntários nas regras e regulamentos de elegibilidade e benefícios e no que é necessário para serem certificados como Conselheiros Certificados de Inscrição (CAC) para

auxiliarem indivíduos em sua inscrição no MassHealth, no programa de pagamento de prêmios de assistência oferecido por intermédio do Health Connector (incluindo o ConnectorCare), na Health Safety Net, no Children's Medical Security Program e no Medical Hardship (Dificuldades Médicas).

Na qualidade de Conselheiros Certificados de Inscrição (CAC), o pessoal do hospital informará às pessoas as funções e responsabilidade de um CAC, solicitarão que as pessoas assinem um Formulário de Designação de Conselheiro Certificado de Inscrição e os ajudarão a encontrar assistência pública aplicável através de:

- a. fornecer informações sobre o leque completo de programas, incluindo o MassHealth, o programa de pagamento de prêmios de assistência oferecido pelo Health Connector (incluindo o ConnectorCare), da Health Safety Net, do Children's Medical Security Program e do Medical Hardship (Dificuldades Médicas);
- b. ajudar as pessoas a preencherem um requerimento ou pedido de renovação;
- c. trabalhar com a pessoa para fornecer toda a documentação necessária;
- d. enviado as solicitações e renovações aos programas específicos;
- e. interagir, quando aplicável e quando permitido pelas limitações atuais do sistema, com os Programas, para saber o status de tais pedidos e renovações;
- f. ajudar a facilitar a inscrição dos requerentes ou beneficiários em programas de seguro de saúde; e
- g. oferecer e prestar assistência para o registro de eleitores.

É obrigação da pessoa fornecer ao hospital informações precisas e atualizadas sobre o seu nome completo, endereço, telefone, data de nascimento, número do Social Security (se disponível), opções de cobertura de seguro atuais (incluindo seguro de responsabilidade civil de automóvel) que possam cobrir o custo do atendimento recebido, quaisquer outros recursos financeiros aplicáveis e informações de cidadania e residência. Essas informações serão apresentadas ao estado como parte do pedido de assistência de um programa público, para determinar a cobertura para os serviços prestados ao paciente.

Se não houver cobertura específica para o serviço fornecido, o hospital trabalhará com o paciente para determinar se outro programa estadual opcional, como o Medical Hardship, está disponível de acordo com os regulamentos da Health Safety Net. Tais esforços também incluem trabalhar com as pessoas, quando solicitado pelo por elas, para determinar se uma fatura referente aos serviços deve ser enviada para elas para ajudá-las com o pagamento de uma franquia que precise ser paga somente uma vez.

Se a pessoa ou seu fiador não puder fornecer as informações necessárias, o Hospital poderá (a pedido dela) fazer esforços razoáveis para obter quaisquer informações adicionais de outras fontes. Isto ocorrerá quando a pessoa estiver marcando seus serviços, durante o pré-registo, enquanto a pessoa estiver sendo admitida no hospital, no momento da alta, ou por um período razoável após a alta do hospital. As informações que o hospital obtiver serão mantidas de acordo com as leis federais e estaduais aplicáveis de privacidade e segurança.

O hospital também fará esforços razoáveis para investigar se um recurso de terceiros pode ser responsável pelos serviços fornecidos pelo hospital, incluindo, sem limitação: (1) apólice de responsabilidade do proprietário de um imóvel ou veículo automotor, (2) apólice de proteção contra acidentes pessoais ou acidentes em geral, (3) programas de indenização trabalhista, e (4) apólices de seguros de estudantes, entre outras. Em conformidade com os regulamentos estaduais aplicáveis ou o contrato de seguro, para qualquer conta em que esforços razoáveis do hospital resultarem em um pagamento feito pelas fontes enumeradas acima, o hospital notificará cada pessoa quanto à sua responsabilidade de reportar o

pagamento e deduzi-lo de qualquer conta apresentada ao MassHealth, à Health Safety Net ou a qualquer outro programa aplicável.

C) Práticas de notificação:

O hospital postará uma notificação (cartazes) da disponibilidade de assistência financeira, conforme detalhada nesta política de assistência financeira, nos seguintes locais:

- a. Áreas de prestação de serviços (p. ex., áreas de internamento, emergência e ambulatoriais);
- b. Escritórios de Conselheiros Certificados de Inscrição;
- c. Áreas de admissão/registo; e/ou
- d. Escritórios financeiros abertos ao público.

Os cartazes postados serão claramente visíveis e legíveis para as pessoas que passarem por essas áreas. O hospital também incluirá uma notificação sobre a disponibilidade de assistência financeira em todos os extratos de faturamento de pacientes e incluirá informações de contato com o hospital para fornecimento de auxílio.

Quando a pessoa entrar em contato com o hospital, o hospital tentará identificar se ela se qualifica para um programa de assistência pública ou para o programa de assistência financeira do hospital. Uma pessoa que esteja inscrita em um programa de assistência pública pode se qualificar para determinados benefícios. As pessoas também podem se beneficiar de assistência adicional baseada no programa de assistência financeira do hospital, de acordo com a renda comprovada da pessoa e as despesas médicas admissíveis.

D) Programas de Assistência Financeira através do Hospital e da Health Safety Net

Em geral, os pacientes são considerados elegíveis para assistência financeira usando-se uma escala móvel com base em seu nível de renda familiar e residência na Commonwealth of Massachusetts (Estado de Massachusetts).

- a. Pacientes com renda familiar de 150% do nível de pobreza federal ou menos podem ser elegíveis para um desconto de 100% através do Fundo da Health Safety Net. Preencha o formulário no HIX para se candidatar à HSN.
- b. Pacientes com renda familiar de 151%-300% das Diretrizes Federais de Pobreza (FPG) podem ser elegíveis para um desconto parcial e podem não ter que pagar mais de uma AGB (Quantia Geralmente Cobrada) por atendimentos de emergência ou outros cuidados médicos necessários. Preencha o formulário no HIX para se candidatar à HSN.
- c. Pacientes com renda familiar acima de 300% das Diretrizes Federais de Pobreza (FPG) que não tiverem seguro saúde e que não se qualificarem para programas de assistência estaduais podem ser elegíveis para um desconto por meio do New England Baptist Hospital e podem não ter que pagar mais de uma AGB (Quantia Geralmente Cobrada) por atendimentos de emergência ou outros cuidados médicos necessários. Preencha o formulário NEBH para obter assistência financeira.
- d. Pacientes que forem residentes de Massachusetts com qualquer rendimento podem se qualificar para a Medical Hardship (Dificuldades Médicas) através da Health Safety Net, se as despesas médicas admissíveis tiverem esgotado sua renda calculável de tal forma que não poderão pagar por seus serviços de saúde. Pacientes que se qualificarem para a Medical Hardship podem não ter que pagar mais de uma AGB (Quantia Geralmente Cobrada) por atendimentos de emergência ou outros cuidados médicos necessários. Para qualificar-se para Medical Hardship (Dificuldades Médicas), as despesas médicas

admissíveis do requerente devem exceder determinada percentagem da "renda calculável" do requerente, definida da seguinte forma:

A contribuição exigida dos candidatos é: um percentual da "renda calculável", multiplicado pela "renda calculável" real, menos as contas não elegíveis para pagamento pela HSN, pelas quais o candidato for responsável. Preencha o formulário no HIX para assistência financeira.

Nível de Renda	Percentual do Calculável
0-205% FPL (Nível de Pobreza Federal)	10%
205.1%-305% FPL (Nível de Pobreza Federal)	15%
305.1%-405% FPL (Nível de Pobreza Federal)	20%
405.1%-605% FPL (Nível de Pobreza Federal)	30%
>605.1% do FPL (Nível de Pobreza Federal)	40%

e) O New England Baptist Hospital tem conselheiros certificados de inscrição (CAC) disponíveis para auxiliar você a preencher qualquer formulário de requerimento. Entre em contato com um Conselheiro Financeiro para solicitar assistência no número 617-754-5974 ou pelo e-mail

FinancialCounselor@nebh.org e marque um horário para atendimento.

No New England Baptist Hospital, a AGB é determinada pelo "**método Look-back**" (método de análise do Histórico), que é calculado como se segue:

1. A AGB é calculada revisando *todos* os sinistros anteriores que foram totalmente pagos à unidade hospitalar por cuidados médicos necessários à taxa de serviço do Medicare, juntamente com todas as contas de planos de saúde pagas ao hospital em no período anterior de 12 meses. Este valor pode incluir co-seguro, co-pagamentos e franquias.

AGB% = Soma das Contas * Montante Permitido em US\$ / Soma de Encargos Brutos em US\$ dessas contas.

*Montante permitido = Total da cobrança menos Ajustes Contratuais definidos na Política do NEBH, que representa o máximo cobrado do paciente.

Atualmente, o NEBH tem um percentual de **Internamentos = 72% de AGB e Consultas = 60% de AGB.**

2. A lista de provedores de cuidados de saúde que são ou não cobertos pela política de assistência financeira do NEBH pode ser encontrada no endereço www.nebh.org/policies ou obtida em nosso escritório de assistência financeira no Patient Access (Acesso do Paciente) do New England Baptist Hospital, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120

C) Atividades de Cobrança

O hospital tem uma política de cobrança para o pagamento de contas pendentes. O hospital faz todos os esforços para receber as quantias devidas pelos pacientes por cuidados médicos, incluindo, sem limitação, quaisquer ações de cobrança extraordinárias (ECA) descritas no §1.501(r)-6(b) que o NEBH possa adotar no caso de não pagamento, que estão descritos em uma Política de Crédito e Cobrança em separado.

Para detalhes completos sobre esta política, consulte a Política de Crédito e Cobrança do New England Baptist Hospital no site do hospital: www.nebh.org/policies ou entre em contato com um conselheiro financeiro pelo número 617-754-5974 ou pelo e-mail FinancialCounselor@nebh.org para receber uma cópia impressa gratuita.

Para mais informações sobre esta Política de Assistência Financeira e para obter auxílio referente ao processo de requisição de assistência financeira, você também pode entrar em contato conosco pelo telefone acima ou ir a nosso escritório de assistência financeira no New England Baptist Hospital, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120.

Níveis de Renda Familiar vs Diretrizes Federais de Pobreza:

TAMANHO DA FAMÍLIA	PERCENTUAL DA DIRETRIZ DE POBREZA (RENDA FAMILIAR ANUAL)						
	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
1	11,770	17,655	23,540	29,425	35,310	41,195	47,080
2	15,930	23,895	31,860	39,825	47,790	55,755	63,720
3	20,090	30,135	40,180	50,225	60,270	70,315	80,360
4	24,250	36,375	48,500	60,625	72,750	84,875	97,000
5	28,410	42,615	56,820	71,025	85,230	99,435	113,640
6	32,570	48,855	65,140	81,425	97,710	113,995	130,280
7	36,730	55,095	73,460	91,825	110,190	128,555	146,920
8	40,890	61,335	81,780	102,225	122,670	143,115	163,560

Para famílias com mais de 8 pessoas, acrescente US\$ 8.320 para cada pessoa adicional.