

MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL FIRST COLONY POLÍTICA

TÍTULO DA POLÍTICA: Política de Assistência Financeira

DATA DE PUBLICAÇÃO: 02/11/2019

VERSÃO: 3

FINALIDADE DA POLÍTICA:

A política de assistência financeira ("FAP") tem como objetivo definir um método sistemático de identificação e fornecimento de assistência financeira às pessoas que o Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony ("MSHFC") serve na sua comunidade.

O MSHFC é uma filial do Memorial Hermann Health System (MHHS), que serve para promover a finalidade de isenção do MHHS. O MHHS gere hospitais licenciados pelo estado abrangidos pela § 501(c)(3) do Internal Revenue Code que cobrem as necessidades de cuidados de saúde em Harris, Montgomery, Fort Bend e condados vizinhos. O MSHFC está empenhado em oferecer benefícios à comunidade sob a forma de assistência financeira a pessoas sem seguro ou com um seguro insuficiente, sem qualquer discriminação, que necessitem de serviços de urgência ou clinicamente necessários, independentemente da capacidade de pagamento do paciente.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO:

Esta FAP aplica-se ao Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony, uma instalação hospitalar licenciada pelo estado que serve para promover a finalidade de isenção do MHHS.

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA:

1. Em consonância com os valores de compaixão e responsabilidade do MSHFC, o MSHFC tem como política fornecer assistência financeira a pacientes com necessidades. Para além disso, esta FAP tem como objetivo apresentar o enquadramento segundo o qual a Assistência Financeira será concedida a pacientes no caso de cuidados hospitalares urgentes ou clinicamente necessários prestados pelo MSHFC.
2. Esta FAP identifica os critérios específicos e o processo de pedido ao abrigo do qual o MSHFC proporcionará Assistência Financeira a pessoas que não têm capacidade para pagar na totalidade os serviços prestados.

3. Esta FAP aplica-se a todos os cuidados hospitalares de urgência ou clinicamente necessários prestados pelo MSHHFC. Esta FAP não é vinculativa para prestadores de serviços médicos fora do hospital e não se aplica a consultórios médicos. No nosso site, encontrará uma lista de prestadores de cuidados hospitalares de urgência ou outros cuidados clinicamente necessários nas instalações hospitalares cujos serviços são cobertos como parte desta FAP, assim como uma lista de prestadores cujos serviços não são cobertos como parte desta FAP, em: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>. Estão também disponíveis, gratuitamente e mediante pedido, cópias em papel no serviço de urgências e nas áreas de registo hospitalar. As cópias em papel gratuitas também podem ser solicitadas por correio ou ligando para o (281) 312-4012 ou para o 281-312-4000, Opção 5.
4. A FAP descreve os critérios utilizados pelo MSHHFC no cálculo do montante do desconto de Assistência Financeira, caso se aplique, as medidas que o MSHHFC tomará para publicitar amplamente esta FAP na comunidade servida pelo MSHHFC, o processo utilizado pelo MSHHFC para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira, e o processo de pedido de assistência financeira. As medidas que o MSHHFC pode tomar no caso de não pagamento são descritas numa política em separado, a Política de Faturação e Cobrança do MSHHFC. Esta política pode ser transferida no site do MSHHFC, em: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> ou pode obter uma cópia em papel gratuita no serviço de urgências e nas áreas de registo hospitalar. As cópias em papel gratuitas também podem ser solicitadas por correio ou ligando para o (281) 312-4012 ou para o 281-312-4000, Opção 5.
5. Para serem elegíveis para Assistência Financeira, os pacientes têm de preencher e entregar um formulário de pedido de Assistência Financeira, juntamente com qualquer documentação de apoio necessária. Os formulários de pedido de Assistência Financeira têm de ser entregues no máximo 240 dias após a data do primeiro extrato de fatura enviado relativamente aos serviços para os quais o paciente solicita Assistência Financeira. Podem ser concedidas exceções, tal como descrito na Secção 9 do Procedimento. Nada nesta FAP tem precedência face a leis ou regulamentos federais, estatais ou locais atualmente ou futuramente em vigor.
6. Qualquer montante pago pelo paciente acima do montante em dívida após o desconto de assistência financeira ser aplicado será reembolsado para todos os casos elegíveis de cuidados prestados.
7. A decisão final para determinar se o MSHHFC envidou esforços razoáveis para avaliar a elegibilidade para a FAP cabe ao Patient Business Office do MSHHFC. Esta FAP tem como objetivo proporcionar benefícios à comunidade do MSHHFC, em consonância com os seus valores de compaixão e responsabilidade. A existência desta FAP não constitui uma oferta de Assistência Financeira a qualquer paciente em particular e não cria quaisquer direitos ou obrigações contratuais. Esta

FAP pode ser atualizada pelo MSHFC no futuro e aprovada pelo Conselho de Administração, ou respectivo representante, segundo o seu exclusivo critério.

8. As políticas e os procedimentos aqui dispostos pretendem cumprir os regulamentos do estado do Texas e a § 501(r) do I.R.C. e diretrizes relacionadas.

TERMOS E DEFINIÇÕES:

1. *Pedido*: Significa um pedido de Assistência Financeira a ser preenchido pelo paciente.
2. *Período do Pedido*: Durante o Período do Pedido, o MSHFC aceitará e processará um pedido de Assistência Financeira. O Período do Pedido começa na data de prestação de cuidados ao paciente e termina no 240.º dia após a data de emissão do primeiro extrato de fatura pelos cuidados prestados.
3. *Montantes Geralmente Faturados (MGF)*: No caso de cuidados hospitalares de urgência ou clinicamente necessários, não serão cobrados aos pacientes elegíveis para Assistência Financeira valores superiores aos montantes geralmente faturados (MGF) a pacientes que têm seguro.
 - a. A percentagem de MGF do MSHFC é calculada utilizando o método "retrospectivo", que é o total do pagamento de taxas por serviço da Medicare permitido dividido pelas despesas brutas totais de pedidos referentes ao anterior período de 12 meses. Os descontos concedidos aos pacientes elegíveis para Assistência Financeira serão analisados face aos limites percentuais dos MGF para garantir que não são cobrados aos pacientes valores acima dos MGF.
 - b. As percentagens dos MGF podem ser encontradas no Anexo A - Cálculo dos Montantes Geralmente Faturados da FAP.
 - c. As percentagens de MGF revistas serão calculadas anualmente e aplicadas até ao 120.º dia após o início do ano civil.
4. *Rendimento Familiar Bruto Anual*: A soma dos ganhos anuais e dos benefícios pecuniários de uma Família obtidos de todas as fontes, antes de impostos, menos quaisquer pagamentos relativos a pensões para filhos menores, reportáveis ao Internal Revenue Service dos EUA. O rendimento familiar inclui ganhos, subsídio de desemprego, indemnização por acidente de trabalho, segurança social, Supplemental Security Income (rendimento suplementar), auxílio estatal, pagamentos a veteranos, pensão de sobrevivência, rendimento de reforma ou de pensão, juros, dividendos, pensão de alimentos, pensão para filhos menores, e outras fontes.

5. *Serviços Opcionais*: Serviços para tratar uma patologia que não necessita de cuidados imediatos. Os serviços opcionais incluem tratamentos que são benéficos para o paciente, mas não urgentes, e incluem serviços clinicamente necessários e serviços não clinicamente necessários, tais como cirurgias estéticas e dentárias realizadas apenas com o intuito de melhorar o aspeto visual, ou outros procedimentos opcionais que normalmente não são cobertos por seguros de saúde. Os serviços opcionais não clinicamente necessários não serão tidos em consideração para efeitos de Assistência Financeira.
6. *Serviços de Urgência*: Serviços prestados a um paciente devido a uma condição médica com sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor intensa) para que a ausência de cuidados médicos imediatos possa ser razoavelmente considerada como colocando em risco a saúde do paciente (ou, no caso de uma grávida, a saúde da paciente ou do nascituro), ou podendo provocar deficiências graves nas funções do organismo ou uma disfunção grave de qualquer parte ou órgão do corpo humano.
7. *Ações de Cobrança Extraordinárias (ACE)*: Tratam-se de ações de cobrança que requerem um processo legal ou judicial e que também podem envolver outras atividades, como a venda de dívida a outra parte ou a comunicação de informações negativas a agências de crédito. O MSHFC não participa em ACE, nem permite que os seus cobradores participem em ACE. Pode encontrar mais informações sobre as políticas de cobrança do MSHFC na Política de Faturação e Cobrança do MSHFC em separado; estão disponíveis cópias gratuitas desta política online em: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> estando também disponíveis cópias em papel gratuitas, mediante pedido, no serviço de urgências e nas áreas de registo hospitalar, ou ligando para o (281) 312-4012 ou para o 281-312-4000, Opção 5.
8. *Família*: O paciente, o cônjuge/parceiro em união civil do paciente, os pais ou tutores do paciente (no caso de um paciente menor), e quaisquer dependentes incluídos na declaração de imposto sobre o rendimento do paciente ou dos pais, e residindo no agregado familiar do paciente ou no agregado familiar dos respetivos pais ou tutores.
9. *Nível Federal de Pobreza ("NFP")*: Nível de rendimento dentro do qual uma pessoa é considerada como estando no limiar da pobreza. Este nível de rendimento varia em função da dimensão da unidade familiar. O nível de pobreza é atualizado anualmente pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Department of Health and Human Services) dos EUA e publicado pelo Registo Federal. Para efeitos desta FAP, o nível de pobreza indicado nestas diretrizes publicadas representa o rendimento bruto. O NFP utilizado para efeitos desta FAP será atualizado anualmente. Os NFP atuais podem ser encontrados no Anexo B - Diretrizes Federais relativas à Pobreza da FAP.

10. *Assistência Financeira*: Assistência Financeira significa a assistência oferecida pelo MSHFC a pacientes que preenchem determinados critérios financeiros e outros critérios de elegibilidade, conforme definidos na FAP, para ajudá-los a obterem os recursos financeiros necessários para pagar serviços de cuidados de saúde urgentes ou clinicamente necessários prestados pelo MSHFC num contexto hospitalar. Os pacientes elegíveis podem incluir pacientes sem seguro, pacientes com baixos rendimentos e pacientes que têm cobertura parcial, mas que não têm capacidade para pagar a totalidade ou parte das respetivas faturas médicas.

11. *Serviços Clinicamente Necessários*: Serviços ou materiais que são fornecidos para efeitos de diagnóstico, cuidados diretos e tratamento de uma condição médica e que cumprem os padrões das boas práticas médicas na área local, são cobertos e considerados clinicamente necessários pelos programas da Medicare e da Medicaid e não são fornecidos apenas para conveniência do paciente ou do médico. Os serviços clinicamente necessários não incluem cirurgias estéticas ou serviços não clínicos, tais como serviços sociais, educativos ou de formação profissional.

12. *Resumo em Linguagem Simples ("RLS")*: Um resumo em linguagem simples da FAP do MSHFC inclui: (a) uma breve descrição dos requisitos de elegibilidade e da assistência oferecida; (b) uma listagem com o site e os locais físicos onde podem ser obtidos os formulários de pedido de Assistência Financeira; (c) instruções sobre como obter uma cópia em papel gratuita da FAP; (d) dados de contacto para apoio no processo de pedido de assistência; (e) disponibilidade de traduções da FAP e documentos relacionados; e (f) uma declaração confirmando que não serão cobrados aos pacientes considerados elegíveis para Assistência Financeira valores superiores aos montantes geralmente faturados para serviços de urgência ou clinicamente necessários.

13. *Esforços Razoáveis*: O MSHFC envidará esforços razoáveis para informar o paciente quanto à FAP do MSHFC através da entrega de um Resumo em Linguagem Simples da FAP ao paciente antes de o mesmo receber alta hospitalar. Para além disso, o MSHFC tomará as seguintes medidas para informar os pacientes quanto à FAP do MSHFC:
 - a. *Pedidos Incompletos*: Se o paciente e/ou Família entregarem um pedido incompleto, o MSHFC fornecerá um aviso por escrito com a descrição dos documentos ou informações adicionais necessários.

 - b. *Pedidos Devidamente Preenchidos*: Se o paciente e/ou membro da Família do paciente entregarem um formulário de pedido de Assistência Financeira devidamente preenchido, o MSHFC fornecerá um aviso por escrito informando atempadamente se um paciente é efetivamente elegível para Assistência Financeira, e informará igualmente o paciente por escrito no que respeita à decisão (incluindo, se aplicável, a assistência para a qual o paciente é elegível) e à base

para a decisão. Este aviso também incluirá o montante percentual da Assistência Financeira (para pedidos aprovados) ou os motivos de recusa, assim como o pagamento esperado por parte do paciente e/ou Família, se aplicável. O paciente e/ou Família continuarão a receber extratos durante a avaliação de um pedido devidamente preenchido.

- c. *Extratos do Paciente:* O MSHFC enviará vários extratos com a descrição da conta do paciente e o montante em dívida. Os extratos do paciente incluirão um aviso em como o paciente é responsável por informar o MSHFC quanto a qualquer cobertura de seguro de saúde disponível, um aviso relativo à FAP do MSHFC, um número de telefone para solicitar Assistência Financeira e o endereço do site para obtenção de documentos relativos à FAP.
- d. *Site do MSHFC:* O site do MSHFC colocará um aviso num local de destaque relativo à disponibilidade de Assistência Financeira, juntamente com uma explicação sobre o processo de pedido de Assistência Financeira. O MSHFC publicará esta FAP com uma lista de prestadores de serviços abrangidos e não abrangidos pela FAP, um resumo em linguagem simples, o formulário de pedido de Assistência Financeira e a Política de Faturação e Cobrança no site do MSHFC: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>. O MSHFC disponibilizará gratuitamente cópias em papel destes documentos, mediante pedido, no serviço de urgências e nas áreas de registo.

14. *Paciente com Seguro Insuficiente:* Um paciente com cobertura total ou parcial ao abrigo de uma apólice de seguro, mas que, pelo facto de ter necessitado de serviços de urgência ou clinicamente necessários, tem despesas imediatas que ultrapassam a sua capacidade para liquidar o restante valor em dívida relativo aos cuidados recebidos.

15. *Paciente sem Seguro:* Um paciente sem cobertura total ou parcial ao abrigo de uma apólice de seguro de saúde e que não é beneficiário de um seguro de saúde público ou privado, de um programa de benefícios para a saúde ou de outro tipo de programa de cuidados de saúde (incluindo, entre outros, seguros privados, Medicare ou Medicaid, ou assistência às vítimas de crimes) e cujas lesões não são ressarcíveis para efeitos de indemnização por acidente de trabalho, seguro automóvel, ou de um seguro de responsabilidade civil ou outro seguro contra terceiros, conforme determinado pelo MSHFC com base em documentos e informações fornecidos pelo paciente ou obtidos junto de outras fontes, para o pagamento de serviços de cuidados de saúde prestados pelo MSHFC.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE:

1. *Comunicação:* Para que os nossos pacientes, famílias e a comunidade mais ampla estejam cientes da disponibilidade de Assistência Financeira, o MSHFC tomará algumas medidas para informar os pacientes e visitantes dos seus hospitais quanto à disponibilidade de Assistência Financeira, e publicitar amplamente esta FAP junto dos membros da comunidade servida em cada hospital. Estas medidas incluem:
 - a. *Consentimento do Paciente:* O consentimento de cuidados de saúde assinado no momento do registo para serviços de cuidados de saúde inclui a indicação de que, caso sejam requeridos serviços de âmbito caritativo, a determinação de elegibilidade deve ser solicitada no momento da admissão hospitalar ou aquando da emissão do recibo de fatura ou extrato detalhado.
 - b. *Aconselhamento Financeiro:* Os pacientes do MSHFC devem procurar obter informações junto do consultor financeiro do hospital caso prevejam dificuldades no pagamento da fatura do hospital. Os nossos consultores financeiros envidarão todos os esforços para ajudar os pacientes que não têm seguro, que têm um seguro insuficiente ou que enfrentam outros problemas financeiros associados ao pagamento dos serviços de cuidados de saúde por nós prestados. Os consultores financeiros podem avaliar os pacientes quanto à sua elegibilidade para uma diversidade de programas financiados pelo governo, ajudar na obtenção de uma indemnização por acidente de trabalho ou na apresentação de qualquer outro pedido de indemnização, traçar um plano de pagamento com prazo alargado ou ajudar os pacientes a apresentarem um pedido de Assistência Financeira.
 - c. *Resumo em Linguagem Simples e Formulário de Pedido:* Será disponibilizada a todos os pacientes uma cópia em papel do resumo em linguagem simples da FAP do MSHFC e uma cópia em papel do formulário de pedido de Assistência Financeira, no tempo de serviço praticável mais breve possível. O MSHFC disponibilizará gratuitamente cópias em papel destes documentos, mediante pedido, no serviço de urgências e nas áreas de registo. As cópias em papel gratuitas também podem ser solicitadas por correio ou ligando para o 281-312-4012 ou para o 281-312-4000, Opção 5.
 - d. *Cópias Traduzidas Disponíveis:* O MSHFC dispõe de traduções da FAP, do Resumo em Linguagem Simples, do formulário de pedido de Assistência Financeira e da Política de Faturação e Cobrança para pessoas com compreensão limitada da língua inglesa que representem cinco por cento (5%) ou 1000 pessoas, consoante o que for menor, da comunidade servida pelas respetivas instalações hospitalares. O MSHFC disponibilizará gratuitamente cópias destes documentos no

site do MSHFC e, mediante pedido, no serviço de urgências e nas áreas de registo hospitalar. As cópias em papel gratuitas também podem ser solicitadas por correio ou ligando para o 281-312-4012 ou para o 281-312-4000, Opção 5.

- e. *Sinalética*: Toda a sinalética relativa à Assistência Financeira será claramente e explicitamente colocada em locais visíveis para o público, incluindo, entre outros, no serviço de urgências e nas áreas de registo de pacientes. A sinalética indicará a disponibilidade de Assistência Financeira e o número de telefone para contactar um consultor financeiro e receber mais informações.
- f. *Site*: Os sites do MSHFC colocarão um aviso num local de destaque relativo à disponibilidade de Assistência Financeira, juntamente com uma explicação sobre o processo de pedido de Assistência Financeira. O MSHFC publicará a respetiva FAP com uma lista de prestadores de serviços abrangidos e não abrangidos pela FAP, um Resumo em Linguagem Simples, o formulário de pedido de Assistência Financeira e a Política de Faturação e Cobrança no site do MSHFC:
<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>
- g. *Faturas e extratos do paciente*: Os extratos do paciente incluirão um aviso em como o paciente é responsável por informar o MSHFC quanto a qualquer cobertura de seguro de saúde disponível, um aviso relativo à FAP do MSHFC, um número de telefone para solicitar Assistência Financeira e o endereço do site para obtenção de documentos relativos à Assistência Financeira.
- h. *Correio ou fax*: Os pacientes podem solicitar por escrito, através de correio ou fax, cópias gratuitas destes documentos, para o endereço abaixo indicado, sendo necessário incluir o nome completo da pessoa e o endereço que o MSHFC deve utilizar para envio das cópias.

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony
Attn: Financial Assistance
16906 Southwest Freeway
Sugar Land, Texas 77479
FAX: 281-566-54717

2. *Determinação de Elegibilidade*: A Assistência Financeira é determinada de acordo com procedimentos que implicam uma avaliação individual das necessidades financeiras. Esses procedimentos são descritos abaixo:

- a) Um processo de pedido de Assistência Financeira, no qual o paciente ou o garante deve cooperar no que respeita ao fornecimento de dados pessoais ou

financeiros, assim como da documentação relevante, para efeitos de determinação das necessidades financeiras;

- b) O MSHFC envidará esforços razoáveis para determinar se uma pessoa é elegível para a FAP, o que incluirá o fornecimento de informações sobre a FAP do MSHFC ao paciente, num Resumo em Linguagem Simples, antes de o paciente receber alta hospitalar. Para além disso, o MSHFC tomará as seguintes medidas para informar os pacientes quanto à FAP do MSHFC:
- i) *Pedidos Incompletos*: Se o paciente e/ou Família entregarem um pedido incompleto, o MSHFC fornecerá um aviso por escrito com a descrição dos documentos ou informações adicionais necessários num prazo de quarenta e cinco (45) dias após receção do pedido inicial.
 - ii) *Extratos do Paciente*: Os extratos do paciente incluirão uma indicação de que o paciente é responsável por informar o MSHFC quanto a qualquer cobertura de seguro de saúde disponível, um aviso relativo à FAP do MSHFC, um número de telefone para solicitar Assistência Financeira e o endereço do site para obtenção de documentos relativos à FAP.
 - iii) *Site do MSHFC*: Os sites do MSHFC colocarão um aviso num local de destaque relativo à disponibilidade de Assistência Financeira, juntamente com uma explicação sobre o processo de pedido de Assistência Financeira. No site do MSHFC: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> o MSHFC publicará a FAP com uma lista de prestadores de serviços abrangidos e não abrangidos pela FAP, um Resumo em Linguagem Simples, o formulário de pedido de Assistência Financeira e a respetiva Política de Faturação e Cobrança.
 - iv) *Documentos Disponíveis Mediante Pedido*: O MSHFC disponibilizará gratuitamente cópias em papel da respetiva FAP com uma lista de prestadores de serviços abrangidos e não abrangidos pela FAP, um Resumo em Linguagem Simples, o formulário de pedido de Assistência Financeira e a respetiva Política de Faturação e Cobrança, mediante pedido, no serviço de urgências e nas áreas de registo.
- c) A utilização de fontes externas de dados publicamente disponíveis que forneçam informações quanto à capacidade de pagamento de um paciente ou garante, incluindo classificações de crédito através da TransUnion ou da Experian;
- d) Uma análise às contas pendentes do paciente por serviços anteriormente prestados no MSHFC e do histórico de pagamentos ou dívidas de cobrança duvidosa do paciente;
- e) Os níveis de Assistência Financeira fornecidos pelo MSHFC baseiam-se no rendimento, na dimensão do agregado familiar e no NFP. Tanto os pacientes sem seguro como os pacientes com seguro podem apresentar um pedido para Assistência Financeira; e

- f) A elegibilidade do paciente para Assistência Financeira será baseada nos critérios apresentados abaixo e pode variar dependendo da situação financeira do paciente, de circunstâncias financeiras atenuantes e da disponibilidade de benefícios de cuidados de saúde de terceiros. As diretrizes relativas à elegibilidade serão revistas anualmente depois da publicação das diretrizes relativas ao NFP pelo governo federal. As famílias com rendimentos superiores às diretrizes abaixo mencionadas podem ser avaliadas para consideração de um plano de pagamento.
3. *Elegibilidade do Paciente para Assistência Financeira*: Com base nos NFP, serão utilizados os seguintes critérios para determinar os descontos oferecidos a Pacientes sem Seguro e com Seguro Insuficiente elegíveis para Assistência Financeira. Os Pacientes com Seguro Insuficiente têm de ter o seguro faturado antes de solicitarem serviços de âmbito caritativo. Os descontos concedidos aos pacientes elegíveis para Assistência Financeira serão analisados face aos limites percentuais dos MGF para garantir que não são cobrados aos pacientes valores acima dos MGF.

a. Cuidados de Saúde Gratuitos:

- i. Se o Rendimento Familiar Bruto Anual de um paciente sem seguro for igual ou inferior a duzentos por cento (200%) das atuais Diretrizes Federais relativas à Pobreza, conforme estabelecido na Tabela de Elegibilidade para Assistência Financeira face ao Rendimento Bruto (Anexo A - Cálculo dos Montantes Geralmente Faturados), o paciente (ou outra parte responsável) terá direito a cuidados de saúde gratuitos (desconto de 100%) e não terá em dívida qualquer porção do saldo da conta.
- ii. Os pacientes com acesso a uma cobertura de serviços de saúde básicos através da Medicare e elegíveis para uma segunda cobertura através da Medicaid receberão um desconto de cem por cento (100%) sobre qualquer saldo restante após faturação à Medicaid e receção de um pedido adjudicado por um fornecedor de serviços de cuidados de saúde associado à THMP (Texas Medicaid & Healthcare Partnership) ou gerido pela Medicaid.

b. Cuidados de Saúde com Desconto:

- i. Os pacientes/pessoas com um Rendimento Familiar Bruto Anual superior a duzentos por cento (200%) mas não superior a quatrocentos por cento (400%) das atuais Diretrizes Federais relativas à Pobreza podem ser elegíveis para um desconto nas despesas até ao montante geralmente faturado (MGF) a pacientes com seguro.

- ii. Os pacientes com um saldo devedor nas faturas hospitalares podem ser elegíveis para um desconto se forem cumpridos todos os critérios que se seguem: 1) o saldo é superior a dez por cento (10%) do Rendimento Familiar Bruto Anual do paciente; 2) este não tem capacidade para pagar a totalidade ou uma parte do saldo devedor; e 3) a fatura tem um valor de, no mínimo, 5.000 \$. Perante estas circunstâncias, o paciente ou o garante deve cooperar com o processo da FAP e fornecer os dados pessoais ou financeiros, assim como a documentação relevante, para efeitos de determinação da elegibilidade. Se o processo for aprovado, o paciente será responsável pelo pagamento de, no máximo, dez por cento (10%) do respetivo Rendimento Familiar Bruto Anual para liquidar os saldos pendentes, ou será aplicado um desconto MGF, sendo que prevalece o valor mais baixo e mais benéfico para a situação financeira do paciente.

4. *Linha Cronológica para a Elegibilidade:*

- a. Para pacientes sem seguro, as determinações de Assistência Financeira e Presumível Elegibilidade serão aplicadas retrospectivamente para todos os saldos a pagar e para o atual episódio de prestação de cuidados. A elegibilidade dos pacientes será determinada com base nos fatores destacados na Secção 3 do Procedimento e os pacientes não serão prejudicados pelo facto de efetuarem pagamentos a pronto ou atempadamente. Para além disso, no que respeita aos pacientes que preenchem devidamente um pedido de Assistência Financeira, será concedida assistência financeira adicional prospectivamente durante seis meses, não sendo necessário que os pacientes tomem mais medidas para esse efeito. O paciente terá de comunicar ao MSHFC qualquer alteração significativa na situação financeira do paciente que ocorra durante o período de seis (6) meses que possa afetar a determinação de elegibilidade para Assistência Financeira num prazo de trinta (30) dias após essa mesma alteração. Se um paciente não comunicar uma melhoria significativa no rendimento familiar, podem ser consideradas inválidas quaisquer disposições da Assistência Financeira concedida pelo MSHFC após a ocorrência da melhoria significativa.
5. *Serviços de Urgência ou Clinicamente Necessários:* A Assistência Financeira está limitada a serviços de urgência ou clinicamente necessários prestados em contexto hospitalar. Nada nesta secção pretende alterar as obrigações ou práticas do MSHFC ao abrigo da legislação federal ou estatal respeitante a casos de urgência hospitalar independentemente da capacidade de pagamento do paciente.

6. *Processo de Pedido*

- a. *Como Efetuar o Pedido*: O pedido de Assistência Financeira deve ser preenchido e enviado juntamente com a documentação de apoio. Estão disponíveis para transferência cópias gratuitas do formulário de pedido no site do MSHFC em: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>. Estão também disponíveis gratuitamente cópias em papel no serviço de urgências e nas áreas de registo hospitalar. As cópias em papel gratuitas também podem ser solicitadas por correio ou ligando para o 281-312-4012 ou para o 281-312-4000, Opção 5.
 - b. Os requerentes podem enviar o formulário de pedido preenchido e os documentos de apoio para o consultor financeiro do hospital ou enviá-los por correio para o endereço abaixo indicado. Os pacientes podem dirigir-se ao balcão de informações do hospital e pedir para falar com um consultor financeiro. Para questões relativas ao processo de pedido, ajuda no preenchimento do pedido ou para obter um ponto de situação do pedido apresentado, os consultores financeiros do hospital estão disponíveis para apoio, pessoalmente no hospital ou através dos números 281-312-4012 ou 281-312-4000, Opção 5.
 - c. Para onde devem ser enviados os pedidos devidamente preenchidos:
Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony
Attn: Financial Assistance
16906 Southwest Freeway
Sugar Land, Texas 77479
- OU-
- FAX: 281-566-5417
- d. Os pedidos para efeitos de consideração de Assistência Financeira ou Presumível Elegibilidade podem ser iniciados por qualquer uma das seguintes pessoas dentro do Período do Pedido: (i) o paciente ou o garante; (ii) um representante do paciente ou do garante; (iii) um representante do MSHFC em nome do paciente/pedido; ou (iv) o médico assistente do paciente.
 - e. Não obstante as considerações destacadas noutros pontos desta FAP, é da responsabilidade do paciente cooperar e participar totalmente no processo de pedido de Assistência Financeira. Essa cooperação inclui o fornecimento de informações sobre qualquer cobertura de saúde de terceiros disponível; o fornecimento atempado e inequívoco de toda a documentação e certificações necessárias para a solicitação de assistência financeira através de programas governamentais ou de outro tipo (por ex., Medicare, Medicaid, responsabilidade de terceiros,

assistência às vítimas de crimes, etc.) ou para determinar a elegibilidade do paciente para outra Assistência Financeira. O não cumprimento destes requisitos poderá prejudicar o pedido de Assistência Financeira solicitado pelo paciente. Os pacientes devem fornecer as informações, certificações e documentos num prazo de trinta (30) dias após solicitado pelo MSHFC, salvo no caso de circunstâncias excepcionais comunicadas ao MSHFC. O pedido de Assistência Financeira tem de ser preenchido e assinado pelo paciente (ou garante/representante).

- f. Um consultor financeiro pode ajudar o requerente no processo de pedido de Assistência Financeira. Se o paciente falecer e não for identificada uma parte responsável, um representante do MSHFC pode iniciar o processo de pedido e preencher o formulário utilizando as informações e os documentos disponíveis.

8. *Rendimento Familiar.*

- a. O paciente pode fornecer um ou mais dos seguintes documentos para comprovar o rendimento familiar, caso esses documentos estejam disponíveis. Se existir mais de uma pessoa a trabalhar no agregado familiar do paciente, cada pessoa tem de apresentar um ou mais dos seguintes documentos:
 - i. Declaração anual de rendimento mais recente;
 - ii. Formulários W-2 e 1099 mais recentes;
 - iii. Recibo de pagamento mais recente (ou, se aplicável, cópia da declaração de desemprego, carta da segurança social, etc.);
 - iv. Uma declaração da entidade patronal caso o pagamento seja efetuado em numerário; ou
 - v. Qualquer outra confirmação de um terceiro relativamente ao rendimento familiar.
- b. Um pedido de Assistência Financeira não será considerado incompleto com base numa falha no fornecimento de informações se o paciente tiver fornecido pelo menos um dos documentos que refletem o rendimento de cada membro do agregado familiar (incluindo o do paciente) acima listados e tiver assinado a certificação, ou, no caso de um paciente que não possa fornecer esses documentos, se tiver assinado a certificação.
- c. O requerente tem de assinar a certificação do pedido. O MSHFC pode revogar ou modificar uma determinação se provas posteriores demonstrarem que o requerente forneceu informações falsas.

Documentação Adicional: A FAP do MSHFC não exige o fornecimento de documentação relativa a bens ou despesas. Contudo, os requerentes podem optar por fornecer documentação adicional relativa a bens, despesas, rendimento, dívidas por liquidar ou outras circunstâncias que provem dificuldades financeiras para reforçar um pedido de Assistência Financeira igual ou superior aos montantes a que, de outro modo, teriam direito em conformidade com esta FAP.

9. *Informações Falsas ou Enganosas:* Se se constatar que o requerente forneceu intencionalmente informações falsas ou enganosas relativamente à sua capacidade de pagamento de despesas médicas, o MSHFC pode recusar o atual ou futuros pedidos do requerente. No caso de informações falsas fornecidas na ausência de má-fé, o MSHFC baseará a sua decisão em função das informações corrigidas. Se já tiver sido concedida Assistência Financeira com base em informações falsas fornecidas intencionalmente pelo paciente, o MSHFC pode invalidar a anterior concessão de Assistência Financeira, sendo que, nesse caso, o MSHFC dispõe de todos os direitos legais para exigir ao paciente o pagamento de quaisquer montantes em dívida. Se o fornecimento de informações falsas for considerado não intencional, o MSHFC procederá à revisão da decisão com base nas informações corrigidas.

REFERÊNCIAS CRUZADAS:

Política de Transferência de Pacientes (conformidade com a EMTALA e a Texas Transfer Act)
Resumo em Linguagem Simples relativo à Assistência Financeira
Formulário de Pedido de Assistência Financeira
Política de Faturação e Cobrança

ANEXOS:

Anexo A - Cálculo dos Montantes Geralmente Faturados

Anexo B - Diretrizes Federais relativas à Pobreza

Continua na página seguinte.

Anexo A - Cálculo dos Montantes Geralmente Faturados

Os Montantes Geralmente Faturados baseiam-se no processo de faturação e codificação utilizado pelo MSHFC para taxas por serviço da Medicare pela prestação de serviços de urgência ou clinicamente necessários. O pagamento total permitido pela Medicare será dividido pelo total de despesas faturadas por tais pedidos, e esse número será subtraído de 1 para calcular a percentagem de MGF.

% de MGF para IH (Internamento Hospitalar) = Pagamento permitido por IH pela Medicare/Total de despesas por IH da Medicare

% de MGF para TA (Tratamento Ambulatório) = Pagamento permitido por TA pela Medicare/Total de despesas por TA da Medicare

Instalações	Internamento	Tratamento
Memorial Hermann Surgical Hospital – First Colony	30%	13%

Os montantes de MGF relativos ao ano fiscal de 2019 (julho de 2018 – junho de 2019) são os seguintes:

Montantes Geralmente Faturados para TA: 13%
Montantes Geralmente Faturados para IH: 30%

Continua na página seguinte.

Anexo B – Diretrizes Federais relativas à Pobreza

A Tabela de Elegibilidade para Assistência Financeira face ao Rendimento Bruto Mensal é revista quando são efetuadas alterações às Diretrizes Federais relativas à Pobreza. A tabela é atualizada anualmente.

A Tabela de Elegibilidade para Assistência Financeira face ao Rendimento Bruto Mensal significa a tabela de rendimento atual que o MSHFC utiliza para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira ao abrigo desta FAP.

A Tabela de Elegibilidade para Assistência Financeira face ao Rendimento Bruto Mensal baseia-se nas Diretrizes Federais relativas à Pobreza e na Tabela de Elegibilidade do Harris County Hospital District, conforme ocasionalmente alteradas pelas respetivas agências governamentais, estando disponível para consulta.

Consulte a tabela abaixo:

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony						
Tabela de Elegibilidade para Assistência Financeira face ao Rendimento Bruto						
Diretrizes Federais relativas à Pobreza (DFP) de 2019						
Rendimento bruto anual ou mensal para efeitos de elegibilidade para assistência financeira em função da dimensão do agregado familiar.						
	100% das DFP		200% das DFP		400% das DFP	
Dimensão do Agregado Familiar	Rendimento Anual	Rendimento Mensal	Rendimento Anual	Rendimento Mensal	Rendimento Anual	Rendimento Mensal
1	12.490 \$	1.041 \$	24.980 \$	2.082 \$	49.960 \$	4.163 \$
2	16.910 \$	1.409 \$	33.820 \$	2.818 \$	67.640 \$	5.637 \$
3	21.330 \$	1.778 \$	42.660 \$	3.555 \$	85.320 \$	7.110 \$
4	25.750 \$	2.146 \$	51.500 \$	4.292 \$	103.000 \$	8.583 \$
5	30.170 \$	2.514 \$	60.340 \$	5.028 \$	120.680 \$	10.057 \$
6	34.590 \$	2.883 \$	69.180 \$	5.765 \$	138.360 \$	11.530 \$
7	39.010 \$	3.251 \$	78.020 \$	6.502 \$	156.040 \$	13.003 \$
8	43.430 \$	3.619 \$	86.860 \$	7.238 \$	173.720 \$	14.477 \$

Para unidades familiares com mais de 8 pessoas, adicione 4.420 \$ para cada pessoa adicional para determinar as Diretrizes Federais relativas à Pobreza.