

Centro Médico da Universidade de Princeton em Plainsboro  
Plainsboro, Nova Jersey

<b>Título: Política de Assistência Financeira (“PAF”)</b>		<b>Aspecto de Cuidados/Serviço: Serviços Financeiros dos Pacientes</b>	
<b>Submetido por:</b> Carol Burkhead, Gerente de Contabilidade, Serviços Financeiros dos Pacientes	<b>Aprovação administrativa:</b> Diretor Executivo, Gestão de Ciclos de Receita	<b>Data em vigor:</b> 1/1/2016	
		<b>Próxima data de revisão:</b> 12/2016	
<b>Distribuição:</b> Manual de Ciclos de Receita	<b>Aprovação do Comitê:</b> N/A	<b>Substitui:</b> N/A	
		Página 1 de 8	

I. Objetivo

Assegurar que o Centro Médico da Universidade de Princeton em Plainsboro (“UMCP”) e suas instalações hospitalares estão em conformidade com as orientações apresentadas no regulamento do Serviço de Receita Federal (Internal Revenue Service) 130266-11, Seção de Código do Serviço de Receita Federal 501(r), N.J.A.C. 10:52 e decreto de Nova Jersey (S-1797/A-2609), Lei Pública 2008, Capítulo 60, em relação a assistência financeira disponível para pacientes que recebem serviços essenciais urgentes ou outros serviços de cuidados de saúde medicamente necessários.

II. Política

O UMCP segue os critérios de notificação de pacientes em relação a programas de assistência financeira disponíveis, requisitos de elegibilidade, cálculo dos montantes cobrados aos pacientes, método de solicitação de assistência financeira e as ações a serem adotadas em caso de não pagamento. O UMCP adere à Lei de Cuidados de Saúde Acessíveis (Affordable Care Act) e às diretrizes de Cuidados Caritativos do Estado. O UMCP cumpre a lei de Nova Jersey em relação a limites de reembolso de indivíduos não segurados (decreto S-1797/A-2609).

O UMCP fornecerá, sem discriminação, cuidados para condições médicas urgentes a indivíduos independentemente de sua elegibilidade para assistência financeira ou capacidade de pagar. É política do UMCP cumprir os padrões da lei de tratamento médico “Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act” de 1986 (“EMTALA”).

Esta política não cobre os contratantes independentes que fornecem serviços medicamente necessários e/ou serviços de urgência numa instalação hospitalar do UMCP. Uma lista destes contratantes independentes (“lista de contratantes”) encontra-se em anexo a esta PAF como Apêndice A e está disponível no site do UMCP [www.princetonhcs.org](http://www.princetonhcs.org). A lista de fornecedores especifica os fornecedores que estão cobertos por esta PAF e os que não estão. A lista de fornecedores será revista trimestralmente e atualizada, se for necessário.

### III. Procedimento e Requisitos de Elegibilidade

Todos os pacientes serão avaliados por um Aconselhador de Assistência Financeira do UMCP para determinar se se qualificam para seguro antes da determinação de sua elegibilidade de acordo com a PAF. Abaixo estão incluídos os programas de serviços de assistência financeira nos termos desta PAF para indivíduos elegíveis.

- **Medicaid;**
- **New Jersey FamilyCare (Cuidados familiares de Nova Jersey);**
- **Programa de Assistência para Pagamento de Cuidados Hospitalares de Nova Jersey (“Cuidados Caritativos”);**
- **Desconto para indivíduos de Nova Jersey não segurados;**
- **Fundo de Ajuda para Doenças Catastróficas em Crianças (Children’s Relief Fund);**
- **Escritório de indenização a vítimas de crimes de Nova Jersey; e**
- **Montantes geralmente cobrados (“AGB”).**

*Requisitos de Elegibilidade:*

#### **Medicaid**

Medicaid fornece cobertura de saúde a milhões de americanos, incluindo crianças, mulheres grávidas, pais, idosos e indivíduos com deficiência. Em geral, para este programa de benefícios, o paciente deve ser cidadão dos Estados Unidos, um estrangeiro legal ou residente permanente e ter baixa renda. Além disso, os pacientes também devem ser residentes do estado de Nova Jersey. Existem diversos tipos de Medicaid disponíveis através do Departamento de Serviços de Saúde de Nova Jersey. Os aconselhadores financeiros do UMCP ajudarão a determinar elegibilidade com base nas circunstâncias de cada paciente.

#### **NJ FamilyCare (Cuidados Familiares de Nova Jersey)**

NJ FamilyCare é o programa de seguro de saúde de Nova Jersey, com financiamento público, que inclui CHIP, Medicaid e populações da expansão de Medicaid. NJ FamilyCare é um programa de seguro de saúde suportado por fundos federais e estaduais criado para ajudar os residentes de qualquer idade do estado de Nova Jersey a ter acesso a seguro de saúde a preço acessível. O NJ FamilyCare é para pessoas que não têm seguro de saúde dos empregadores.

A elegibilidade financeira de indivíduos que procuram ser elegíveis para NJ FamilyCare será baseada em sua Renda Bruta Ajustada com Modificações (Modified Adjusted Gross Income – MAGI). As diretrizes de elegibilidade para NJFamilyCare são estabelecidas pelo estado de Nova Jersey e encontram-se no site [www.NJFamilyCare.org](http://www.NJFamilyCare.org). Um paciente pode ser presumido elegível para NJFamilyCare somente uma vez em um período de doze meses.

#### **Cuidados Caritativos**

Assistência de Cuidados Caritativos é gratuita ou a custo reduzido, disponível para pacientes que recebem serviços hospitalares e ambulatoriais em hospitais de cuidados agudos em todo o estado de Nova Jersey. Os descontos de Cuidados Caritativos cumprem os regulamentos estabelecidos em NJAC 10:52, Subcapítulos 11, 12, 13.

Cuidados Caritativos estão disponíveis para residentes de Nova Jersey que:

1. Não têm cobertura de seguro de saúde ou têm cobertura que paga apenas parte da conta;
2. Não são elegíveis para receber cobertura apoiada por uma entidade privada ou do governo (tal como Medicaid); e
3. Cumprem os critérios de renda e bens descritos abaixo.

Cuidados Caritativos estão disponíveis para indivíduos que não se qualificam para programas federais ou do estado.

Crerios de Renda – Pacientes com renda bruta da famlia igual ou inferior a 200% dos nveis federais de pobreza “FPG” (Federal Poverty Guidelines) so elegveis para 100% de cobertura de Cuidados Caritativos. Os pacientes com renda bruta da famlia superior a 200% mas inferior ou igual a 300% de FPG so elegveis para cuidados com desconto, nos termos do programa de Cuidados Caritativos. Custos gratuitos ou com desconto so determinados de acordo com a seguinte tabela:

<b>Renda como uma percentagem dos nveis federais de pobreza (HHS - Departamento de Saude e Servios Humanos)</b>	<b>Percentagem da taxa de Medicaid paga pelo paciente</b>
Inferior ou igual a 200%	0% da taxa de Medicaid
Superior a 200% mas inferior ou igual a 225%	20% da taxa de Medicaid
Superior a 225% mas inferior ou igual a 250%	40% da taxa de Medicaid
Superior a 250% mas inferior ou igual a 275%	60% da taxa de Medicaid
Superior a 275% mas inferior ou igual a 300%	80% da taxa de Medicaid
Superior a 300%	Taxa de desconto disponvel para os no segurados

Crerios de Bens – Para ser elegvel, os bens individuais de um paciente no podem exceder 7.500 dolares e os bens da famlia no podem exceder 15.000 dolares na data de servio.

Cuidados Caritativos podem estar disponveis para individuos no residentes de Nova Jersey (tais como para condies mdicas urgentes).

Cuidados Caritativos esto disponveis apenas para cuidados hospitalares urgentes ou outros cuidados hospitalares medicamente necessrios. Alguns servios, como honorrios mdicos, honorrios de anestesiolgista e interpretao radiolgica, esto separados das despesas hospitalares e podem no ser elegveis para reduo. Por favor, consulte a lista de fornecedores que se encontra na Seo II desta PAF e est includa como Apndice A.

### **Desconto de Nova Jersey para individuos sem seguro**

O desconto de Nova Jersey para individuos sem seguro (Lei de NJ - decreto S-1797/A-2609) est disponvel para pacientes sem seguro cuja renda bruta da famlia e inferior a 500% de FPG. No entanto, o UMCP decidiu aplicar esse desconto a todos os pacientes sem seguro, independentemente de seu nvel de renda ou residncia. O UMCP oferece um desconto de taxas a todos os individuos sem seguro. Sob este programa, um paciente elegvel ser cobrado um montante no superior a 115% da tabela de preos da Medicare. Limites em faturas para individuos sem seguro esto em conformidade com a lei NJ P.L.2008 c60.

### **Fundo de ajuda para doenas catastrficas em crianas**

O fundo de ajuda para doenças catastróficas em crianças fornece assistência financeira a famílias de crianças com uma doença catastrófica.

Para ser elegível, as despesas hospitalares devem exceder 10% da renda bruta da família mais 15% de qualquer renda em excesso de 100.000 dólares, a criança deve ter 21 ou menos anos de idade quando as despesas médicas ocorreram e a família deve ter residido em Nova Jersey nos 3 meses imediatamente precedentes à data do pedido de assistência. Informações adicionais estão disponíveis no seguinte site: [www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home](http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home).

### **Gabinete de Indenização a Vítimas de Crimes de New Jersey**

O estado de Nova Jersey estabeleceu o Gabinete de Indenização a Vítimas de Crimes de Nova Jersey para indenizar vítimas de crimes por perdas e despesas, incluindo determinadas despesas médicas, que resultaram de determinados atos criminosos.

Para elegibilidade pelo Gabinete de Indenização a Vítimas de Crimes de Nova Jersey, o crime deve ter ocorrido em Nova Jersey ou estar relacionado a um residente de Nova Jersey vitimizado fora do estado; a vítima deve ter reportado o crime à polícia dentro de 9 meses; e a vítima deve cooperar com a investigação e procedimento judicial contra o crime. A solicitação deve ser submetida dentro de 3 anos da data do crime e o paciente deve ser uma vítima inocente do crime. Informações adicionais estão disponíveis em [www.nj.gov/oag/njvictims/index.html](http://www.nj.gov/oag/njvictims/index.html).

### **Valores Geralmente Cobrados (AGB)**

Conforme o Código de Receita Federal §501(r)(5), no caso de urgência ou de outros cuidados medicamente necessários, os pacientes elegíveis de acordo com a PAF não serão faturados mais do que um indivíduo que tem seguro que cobre esses cuidados.

Todos os pacientes elegíveis para assistência nos termos desta PAF podem ser elegíveis para receber este desconto. Isso inclui pacientes sem seguro e pacientes sem seguro suficiente se a renda bruta da família for superior a 200% mas inferior ou igual a 300% de FPG.

#### **IV. Cálculo dos montantes cobrados aos pacientes**

O UMCP adotou o Método Look-Back para calcular sua percentagem AGB. Essa percentagem AGB é calculada anualmente com base em todos os “claims” permitidos por Medicare-Taxa-por-Serviço + Seguradoras Privadas na Área de Saúde durante um período de 12 meses, dividido pelas custos brutos associados aos mesmos.

Informações adicionais em relação à percentagem AGB e como essa percentagem foi calculada está disponível, mediante solicitação.

Qualquer indivíduo que foi determinado ter elegibilidade em conformidade com a PAF não será cobrado mais do que AGB para serviços de cuidados urgentes de saúde ou outros medicamente necessários de acordo com o Código de Receita Federal §501(r)(5). A percentagem de AGB aplicável será aplicada aos gastos brutos para determinar AGB.

Qualquer indivíduo elegível de acordo com a PAF será sempre cobrado o que for menos – o valor AGB ou qualquer desconto de taxa disponível sob esta PAF.

V. Método de solicitação de assistência financeira

O UMCP adere aos requisitos de notificação ao paciente em relação a programas de assistência financeira disponíveis para pacientes elegíveis para receber assistência financeira.

Todos os indivíduos sem seguro, independentemente do nível de renda ou status de residência, são elegíveis para o desconto de Nova Jersey para indivíduos sem seguro.

Um pedido para Cuidados Caritativos e uma determinação de necessidade financeira podem ser realizados a qualquer momento no ciclo de receita. A elegibilidade é a partir da data de serviço e a duração da elegibilidade é baseada no tipo de Cuidados Caritativos recebidos. Os pacientes que cumprem os critérios de elegibilidade de Cuidados Caritativos devem submeter um formulário de pedido preenchido. Um pedido completo deve incluir os documentos requeridos conforme a lista de requisitos do UMCP que é um documento separado disponível, mediante solicitação, e está incluído no site do UMCP: [www.princetonhcs.org](http://www.princetonhcs.org).

A documentação requerida deve ser submetida preenchendo um Pedido de Participação no Programa de Assistência para Cuidados Hospitalares (“Pedido”).

Um requerente ou parte responsável pode submeter um formulário preenchido para determinação dos Cuidados Caritativos ou Cuidados Caritativos a custo reduzido a qualquer momento até um ano (365 dias) a partir da data de serviço ou 240 dias a partir da primeira fatura – o que seja mais.

A determinação de assistência financeira deve ser realizada o mais depressa possível. O requerente será notificado por escrito dentro de 10 dias úteis a partir da data em que o formulário completamente preenchido foi recebido. Se o Pedido não incluir documentos suficientes para determinar elegibilidade segundo a PAF, o Pedido será considerado incompleto. Se um Pedido incompleto for recebido, o requerente será notificado por escrito dentro de 10 dias úteis. Essa notificação escrita descreverá as informações adicionais e/ou documentação necessária para realizar a determinação de elegibilidade de acordo com a PAF, bem como incluir uma cópia do Resumo em Linguagem Clara (RLC) do UMCP, discutido na Seção VI da PAF. Os pacientes terão um período razoável de tempo: 30 dias para fornecer a documentação adicional solicitada. Além disso, o UMCP ou quaisquer terceiras partes atuando em seu nome suspenderão quaisquer ações extraordinárias de cobrança (Extraordinary Collection Actions – ECAs), definidas na Seção VII desta PAF, para obter pagamento durante esse período de tempo até que uma determinação de elegibilidade segundo a PAF seja efetuada. Os requerentes recusados Cuidados Caritativos serão notificados por escrito da razão da recusa e serão informados da disponibilidade de outros descontos sob esta PAF.

O formulário de pedido e informações de contato do departamento encontram-se no site do UMCP (<http://www.princetonhcs.org>) ou podem ser solicitados pelo correio, por visita em pessoa ou marcando uma hora para encontro com o conselheiro financeiro.

Para pedir um formulário pelo correio ou para marcar hora com um conselheiro financeiro, o paciente deve ligar para o número (609) 853-7852.

Cópias em papel estão disponíveis gratuitamente nos Serviços de Acesso para o Paciente (Patient Access Services) no UMCP localizado em:

University Medical Center of Princeton  
One Plainsboro Road  
Plainsboro, NJ 08536

Patient Access Services está localizado próximo ao Atrium nos Centros de Cuidados. Horas de operação: Segunda a sexta-feira das 7:30 às 16:00 horas.

Os formulários de pedido preenchidos (incluindo os documentos requeridos) devem ser enviados ou entregues em pessoa ao:

University Medical Center of Princeton  
Patient Access Services, Financial Counselor  
One Plainsboro Road, Office # T1144  
Plainsboro, NJ 08536

Uma vez que o paciente tenha submetido um formulário de pedido completamente preenchido, o UMCP deverá:

1. Suspender quaisquer ECAs contra o indivíduo (quaisquer terceiras partes atuando em nome do UMCP também suspenderão ECAs iniciadas);
2. Fazer e documentar prontamente uma determinação de elegibilidade de acordo com a PAF; e
3. Notificar por escrito a parte responsável ou indivíduo da determinação e da base para a determinação.

Se o paciente for considerado elegível segundo a PAF, o UMCP deverá:

1. Fornecer uma fatura indicando o montante devido pelo indivíduo elegível de acordo com a PAF, como esse montante foi determinado e como as informações em relação a AGB podem ser obtidas;
2. Restituir quaisquer pagamentos em excesso feitos pelo indivíduo; e
3. Trabalhar com terceiras partes atuando em nome do UMCP para tomar todas as medidas razoáveis para reverter quaisquer ECAs iniciadas contra o paciente para cobrar a dívida.

#### VI. Medidas tomadas para ampla divulgação da PAF, Pedido & RLC

O UMCP criou um RLC desta PAF. Um RLC é uma declaração escrita que informa um indivíduo que a instalação hospitalar oferece assistência financeira sob a PAF, fornecendo informações adicionais em linguagem clara, concisa e fácil de compreender.

A PAF do UMCP, Pedido e RLC estão disponíveis em inglês e no idioma principal das populações com proficiência limitada em inglês (“LEP”) constituindo menos de 1.000 indivíduos ou 5% da área de serviço principal do UMCP. Além disso, o UMCP fornece serviços de tradução e interpretação bem como informações aos pacientes com deficiência – visual, da fala, auditiva ou cognitiva – de forma a satisfazer as necessidades do paciente.

A PAF, Pedido e RLC estão todos postados no site do UMCP: <http://www.princetonhcs.org>, e são fornecidos gratuitamente, mediante solicitação. Cópias em papel também estão disponíveis em várias áreas do hospital, incluindo os departamentos de urgências e de admissão/registro.

Sinais ou displays para informar nossos pacientes a respeito da disponibilidade de assistência financeira estão postados nas salas de emergência e nos departamentos de admissão/registro. Esses sinais estão postados em inglês e espanhol.

Uma cópia do RLC será oferecida a todos os pacientes como parte do processo de admissão ou alta.

A disponibilidade de todos os programas aparece nas faturas. Cada fatura inclui um aviso em destaque informando o recipiente sobre a disponibilidade de assistência financeira. A fatura também inclui o site em que o indivíduo pode obter cópias da PAF, Pedido e RLC. Além disso, também inclui o número de telefone que os pacientes podem usar se tiverem perguntas em relação à assistência financeira disponível e processo de solicitação.

No sentido de assegurar que a comunidade servida pelo UMCP está ciente dos programas de assistência financeira disponíveis sob esta PAF, o UMCP divulga informações à comunidade através do Departamento Educacional da Comunidade.

## VII. Faturamento & Cobrança

O departamento de Serviços Financeiros dos Pacientes (Patient Financial Services – PFS) segue todos os regulamentos considerados contratuais e padrões federais, estaduais, locais e PFS para assegurar operações adequadas e legais. Isso abrange, mas não se limita, ao seguinte:

1. Procedimentos de cobrança, de seguro e internamento;
2. Cobranças, dívidas de cobrança duvidosa e cobrança duvidosa da Medicare;
3. Recuperação de dívidas de cobrança duvidosa, tanto as “regulares” como as de Medicare; e
4. Manutenção da Confidencialidade e Segurança das Informações Confidenciais sobre Saúde (Protected Health Information – PHI).

O UMCP não realizará quaisquer ações que desencorajem indivíduos de procurar obter cuidados médicos urgentes, tais como exigir que pacientes no departamento de urgências paguem antes de receber tratamento por condições médicas urgentes ou permitindo atividades de cobrança de dívidas no departamento de urgências ou em outras áreas em que essas atividades possam interferir com a prestação de cuidados urgentes sem discriminação.

O UMCP usa determinação presuntiva de elegibilidade para pacientes no departamento de urgências em suas clínicas de maternidade. Se um paciente for presuntivamente considerado elegível para menos do que a assistência mais generosa disponível, segundo a PAF, o UMCP notificará o paciente por escrito quanto à base usada para determinação da elegibilidade presuntiva de assistência financeira e como assistência mais generosa pode ser aplicada. Uma cópia do RLC também será fornecida nesses casos.

O UMCP não recorrerá a quaisquer ECAs, conforme a definição no código de Receita Federal §501(r)(6) antes do vencimento do “Período de Notificação”. O Período de Notificação é definido como um período de 120 dias, que começa na data da primeira fatura pós-alta, em que nenhuma ECAs podem ser iniciadas contra o paciente.

Após o Período de Notificação, o UMCP ou quaisquer terceiras partes atuando em seu nome podem iniciar as seguintes ECAs contra um paciente por um saldo que não foi pago se o paciente não tiver solicitado assistência financeira ou se não for elegível para receber assistência financeira:

1. Reportar informações adversas sobre o indivíduo a agências de reporte de crédito ou a agências de crédito;
2. Colocar em penhor a propriedade de um indivíduo;

3. Hipotecar propriedade imóvel de um indivíduo;
4. Iniciar um processo civil contra um indivíduo; e
5. Causar que um indivíduo fique sujeito a um mandado de apreensão.

O UMCP pode autorizar terceiras partes a iniciar ECAs para contas do paciente com saldo negativo após o Período de Notificação. O UMCP assegurará que foram realizados todos os esforços para determinar se um indivíduo é elegível para assistência financeira nos termos desta PAF. O UMCP tomará as seguintes medidas pelo menos 30 dias antes de iniciar qualquer ECA:

1. Foi fornecido ao paciente um aviso escrito que:
  - a. Indica que assistência financeira está disponível para pacientes elegíveis;
  - b. Identifica as ECAs que o UMCP planeja iniciar para obter pagamento pelos cuidados; e
  - c. Indica um prazo após o qual essas ECAs poderão ser iniciadas.
2. O paciente recebeu uma cópia do RLC com essa notificação por escrito; e
3. Foram realizados esforços razoáveis para notificar oralmente o indivíduo a respeito da PAF e como esse indivíduo pode obter assistência através do processo de pedido de assistência financeira.