

Alleggheny 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 qualificados e os serviços incluídos e excluídos sob esta Política, bem como a política de faturamento e cobrança que se relaciona com pacientes que são 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 sob esta 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, cuidados de condições médicas de emergência para indivíduos, independentemente de sua capacidade de pagamento. Esta Política se aplica a todos os cuidados de emergência e outros cuidados medicamente necessários fornecidos pelos hospitais da AHN, incluindo os cuidados prestados nesses hospitais por qualquer entidade substancialmente relacionada (conforme definido pelo Internal Revenue Service [Receita Federal]).

Os hospitais da AHN que estão sujeitos a esta política são o Allegheny General Hospital, o Allegheny Valley Hospital, o Canonsburg Hospital, o Forbes Hospital, o Jefferson Hospital, o Saint Vincent Hospital, o West Penn Hospital e o Westfield Memorial Hospital. Consulte o Apêndice C para obter uma lista completa de provedores para os quais esta Política se aplica e para quem esta Política não se aplica. Requisitos adicionais e separados para a área de serviço de Westfield, NewYork, estão estabelecidos no Apêndice E.

Esta Política está sujeita a revisão periódica e pode ser revisada a qualquer momento, conforme as necessidades do negócio exigirem. Esta Política foi adotada pelo Conselho de Administração da AHN e pelo Conselho de Administração do hospital da AHN aplicável e tais Conselhos devem aprovar quaisquer alterações materiais a esta Política; portanto, os Conselhos de Administração da AHN e dos hospitais da AHN autorizaram o Diretor Financeiro da AHN a fazer quaisquer alterações na Política que sejam necessárias para que a Política esteja em conformidade com a legislação vigente e quaisquer outras alterações não materiais que ele determine ser necessário ou desejável.

DEFINIÇÕES

Valores Geralmente Cobrados (AGB): AGB é definido como os valores geralmente cobrados por cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários para indivíduos que tenham seguro cobrindo tais cuidados determinados de acordo com a seção 1.501(r)-5(b).

Consistente com os requisitos do Internal Revenue Code Section 501(r) [Código da Receita Federal], a AHN usa o método de “Look-Back” [olhar para trás] para determinar o AGB para cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários, conforme 26 C.F.R. Partes 1, 53 e 602. O AGB é calculado dividindo a soma dos valores de todos os pedidos da AHN por cuidados de emergência e outros cuidados medicamente necessários que foram concedidos pelas seguradoras privadas, pagamento por unidade de serviço de Medicare e Medicaid durante um período anterior de 12 meses pela soma dos encargos brutos associados a esses pedidos. Consulte o Apêndice D para os cálculos do AGB hospitalar.

Com base nas diretrizes da Internal Revenue Code Section 501(r), a AHN limita os valores cobrados por cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários prestados para pessoas elegíveis para Assistência Financeira. Após uma determinação de elegibilidade para Assistência Financeira, estes indivíduos não devem ser cobrados mais do que o AGB.

O público pode obter prontamente informações sobre o AGB e a maneira pela qual é calculado, por escrito e de forma gratuita, visitando o seguinte site [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] ou enviando uma solicitação, por escrito, para o seguinte endereço:

Charity Care Policy
Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Certos Ativos Excluídos da Consideração de Assistência Financeira: 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 como parte dos cálculos para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira.

Condição Médica de Emergência: Definido na seção 1867 do Social Security Act (42 U.S.C. 1395Dd) [Lei de previdência social]. Uma condição médica de emergência é definida como uma condição médica que se manifesta por sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor grave, distúrbios psiquiátricos e/ou sintomas de abuso de substâncias) de tal forma que a ausência de atenção médica imediata poderia resultar em (1) colocar a saúde de um indivíduo (ou referente a uma mulher grávida, a saúde da

mulher ou seu feto) em sério risco, (2) prejuízo grave às funções corporais, ou (3) disfunções graves de qualquer órgão ou parte do corpo.

Ações Extraordinárias de Cobrança (ECAs): Definido para incluir o seguinte conforme Seção 501(r) do Internal Revenue Code:

- A venda de dívida a terceiros, exceto sob determinadas exceções
- Relatar informações adversas às agências de proteção ao crédito
- Tomar ações que exijam um processo legal ou judicial, incluindo mas não limitado ao seguinte:
 - A colocação de um penhor sobre a propriedade (com algumas exceções).
 - Execução hipotecária de imóveis
 - Arrestar ou apreender uma conta bancária ou qualquer outros bens móveis
 - Ajuizar uma ação civil
 - Causar a prisão de um indivíduo
 - Expor um indivíduo a um mandado de prisão civil
 - Penhora salarial

Família: Usando a definição do Departamento do Censo dos Estados Unidos, 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 [Receita Federal

dos Estados Unidos], se o paciente reclama alguém como dependente na sua declaração de imposto de renda, ele pode ser considerado um dependente para fins de prestação de Assistência Financeira sob esta Política.

Diretrizes Federais de Pobreza: As Diretrizes Federais de Pobreza são aquelas diretrizes que são atualizadas anualmente no Federal Register [Diário Oficial] 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 pelos serviços prestados aos pacientes pelos hospitais da AHN, médicos empregados e médicos autônomos e outras organizações afiliadas listadas no Apêndice C, determinado pela elegibilidade do programa, que é baseada nos critérios de qualificação da AHN.

Fiador: Um indivíduo que não seja o paciente que é responsável pelo pagamento da fatura ou dívida do paciente, se o paciente falhar ou não puder pagar a fatura ou a dívida.

Encargos Brutos: As taxas e os encargos totais plenamente estabelecidos pela AHN para a prestação de serviços de atendimento ao paciente antes dos ajustes contratuais (incluindo descontos negociados), outras deduções da receita e pagamentos são aplicados.

Renda: A renda familiar incluirá salários, remuneração, seguro desemprego, pensão alimentícia para filhos, quaisquer obrigações de apoio médico, pensão alimentícia entre ex-cônjuges, renda de previdência social, auxílio-incapacidade, renda de pensão ou aposentadoria, aluguéis, royalty, receita de espólio e fundos patrimoniais, julgamentos legais, dividendos e juros bem como qualquer outra forma de renda tributável, a menos que seja especificamente excluído, como indicado neste documento. Determinados itens devem ser excluídos da consideração nos testes feitos de acordo com esta Política, incluindo o valor líquido em uma residência principal, contas de planos de aposentadoria e fundos patrimoniais irrevogáveis para fins de enterro, e planos federais ou estaduais de poupança para faculdade. Para pacientes com menos de 18 anos de idade, renda familiar que inclui a renda dos pais e/ou passo-pais, solteiros ou parceiros domésticos (que podem ou não viver com a menor).

Renda anual, para efeitos desta Política, é uma determinação de Renda numa base anual utilizando as informações sobre a Renda fornecidas pelo paciente. Geralmente, a Receita Anual deve ser derivada da revisão da última apuração oficial de tais valores através da revisão das declarações fiscais, formulários W-2, contracheques e/ou outros documentos relevantes e informações fornecidas à AHN durante o processo de requerimento. Se aplicável, a AHN pode aplicar uma metodologia razoável a essa informação de Renda para obter uma estimativa da Renda Anual quando as informações de Renda não estiverem disponíveis para um ano completo recente ou quando mudanças recentes na renda de um paciente justificam a revisão.

Circunstâncias recentes, tais como perda de emprego, obtenção de emprego, mudança de emprego, etc., juntamente com a aplicação de julgamento razoável pela AHN, podem, a critério exclusivo da AHN, ser levados em conta no cálculo da Renda Anual e determinar a elegibilidade para Assistência Financeira sob esta Política.

Ativos Líquidos: Ativos líquidos incluem caixa, contas correntes, de poupança e de mercado monetário, certificados de depósito, fundos mútuos, títulos e outros instrumentos financeiros similares detidos pelo paciente ou fiador. Ativos líquidos em excesso dos valores mostrados no Apêndice F devem ser aplicados a qualquer fatura ou dívida devida à AHN antes da consideração pela Assistência Financeira.

Dificuldade Médica: Para os propósitos desta Política, uma pessoa cujo saldo de responsabilidade do paciente, após a exaustão de todos os ativos líquidos, seguro e outros benefícios de terceiros, atenda ou exceda 25% da Renda Anual da pessoa, será considerada como tendo sofrido uma Dificuldade Médica.

Medicamento Necessário: Definido pelos Centros de Serviços para 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 OBTENÇÃO) DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

1. Visão Geral do Processo

Os pacientes que buscam Assistência Financeira se engajarão em uma série de etapas importantes que geralmente são categorizadas abaixo.

- A. Paciente obtém um entendimento sobre os critérios para a qualificação e o nível de assistência financeira no âmbito da Política
- B. Paciente conclui o processo de candidatura
- C. AHN Completa a determinação da Assistência Financeira
- D. Se Aprovado, a Assistência Financeira é aplicada à conta do paciente

2. Critérios de Qualificação e Assistência Financeira Disponível

Residência: Um paciente deve ser um cidadão dos Estados Unidos da América ou um residente permanente legal dos Estados Unidos da América e um residente da Commonwealth of Pennsylvania ou do estado de New York para Westfield Memorial Hospital. Os pacientes internacionais ou imigrantes não autorizados podem qualificar-se para Assistência Financeira se forem elegíveis para o Medicaid. Pode haver circunstâncias especiais para pacientes fora do estado e internacionais (por exemplo, acidente de carro, doença emergente) segundo os quais, a critério exclusivo da AHN, tais indivíduos podem ser considerados para qualificação para Assistência Financeira sob a Política.

Exigência do Paciente para Buscar Outras Fontes de Financiamento Disponíveis Primeiro: O paciente deve ser capaz de demonstrar um esforço de boa-fé ao solicitar e cumprir as alternativas de benefícios de saúde disponíveis e acessíveis (por exemplo, elegibilidade do Medicaid e outros programas de benefícios de assistência médica subsidiados pelo Affordable Care Act) ou fornecer evidências/provas de que o paciente não cumpriria os requisitos de elegibilidade para cobertura do Medicaid ou outros programas.

- **Recusa a procurar outras fontes de financiamento:** A Assistência Financeira não estará disponível para pacientes que se recusarem a usar opções de seguro disponíveis para eles e para pacientes que não tenham esgotado 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 será aplicada apenas a serviços de emergência e outros serviços medicamente necessários. Certos serviços não cobertos pela Assistência Financeira sob esta Política estão descritos no Apêndice A. A Assistência Financeira não estará disponível para as obrigações incorridas quando um paciente recusa a alta e incorre em encargos adicionais que são considerados medicamente desnecessários. Em relação aos custos farmacêuticos, os descontos da Assistência Financeira aplicam-se apenas aos medicamentos administrados pela AHN durante uma internação ou serviço ambulatorial. Estes descontos não se aplicam a quaisquer outras drogas ou prescrições de pedidos por correspondência. A Assistência Financeira não se aplica a serviços cobertos por uma seguradora que tenha negado serviços devido a litígios, falta de cooperação do paciente ou recebimento de (ou dependência em) informações errôneas fornecidas pelo paciente.

Critérios e Cálculo do Limiar do Requisito Financeiro: 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 a elegibilidade para Assistência Financeira sob esta Política, assumindo que outros critérios na Política (como residência) também sejam cumpridos.

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 limiar calculado indicado no Apêndice F, todos os ativos líquidos acima do nível de limiar devem primeiro ser utilizados para satisfazer qualquer saldo em aberto devido à AHN por um paciente.
2. Uma vez que o primeiro passo foi concluído, se o paciente ainda deve um saldo, o paciente será avaliado com base na renda. Se a renda familiar do paciente e/ou fiador for igual ou inferior a 200% das Diretrizes Federais do Nível de Pobreza (FPL), 100% do saldo pelo qual o paciente ainda é responsável e para o qual a Assistência Financeira está disponível sob esta Política, será perdoado pela AHN. Nenhuma Assistência Financeira está disponível para um paciente ou um fiador cuja Receita Anual é maior que 200% do FPL, a menos que se qualifique sob a Dificuldade Médica, conforme descrito abaixo. Veja o Apêndice B para as diretrizes atuais e a tabela do FPL.
3. Como alternativa ao passo 2, um paciente pode demonstrar Dificuldade Médica. Os pacientes que atendem aos critérios de Dificuldade Médica qualificam-se para o mesmo benefício de Assistência Financeira que os indivíduos cuja renda seja igual ou inferior a 200% das Diretrizes do FPL.

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

AHN não usa quaisquer determinações de elegibilidade da Assistência Financeira anteriores para aprovar presuntivamente um paciente para Assistência Financeira. Quando a Assistência Financeira de um paciente tiver terminado, o paciente deverá solicitar novamente a Assistência Financeira. Geralmente, uma vez qualificado, um indivíduo qualifica-se e permanece elegível para Assistência Financeira por um período de seis meses antes de requerer a requalificação para Assistência Financeira de acordo com a Política. Além disso, um pedido de Assistência Financeira protocolado e aprovado em qualquer hospital da AHN deve ser aplicado a todos os hospitais da AHN, com exceção do Westfield Memorial Hospital.

3. Processo de Requerimento

Os pacientes geralmente devem preencher o formulário de requerimento de Assistência Financeira da AHN para serem considerados sob a Política.

Os pacientes devem apresentar uma ou mais das formas de documentação de apoio listadas abaixo como comprovação de renda e/ou ativos:

- Formulário de Imposto de Renda Federal 1040 ou outros Formulários Federais usados para relatar os impostos do ano anterior (com explicação de quaisquer alterações significativas de renda)

- Cópias de holerites (nos últimos 30 dias)
- Verificação por escrito de qualquer outra renda recebida (por exemplo, pensão alimentícia, indenização por invalidez, pensão, renda de aluguel, verificação de renda de trabalho por conta própria (demonstração de resultados do último mês), previdência social, subsídio de desemprego, benefícios da VA [Administração dos Veteranos], indenização por acidente ou doença de trabalho, pode ser solicitado como parte do processo de candidatura)
- Extratos bancários do mês mais recente, anterior à data do requerimento de Assistência Financeira
- Avisos de falência que resultam em datas de atendimento sendo consideradas no processo de falência
- Declaração formal que suporta informações de renda/ativos do paciente/fiador que o qualificariam para Assistência Financeira
- Se aplicável e disponível, comprovante de residência em um abrigo para sem-teto ou indicação de desabrigo

Os requerimentos devem ser recebidos até 240 dias a partir da data em que a AHN enviou pela primeira vez uma declaração de cobrança pós-alta para o paciente (o “período de requerimento”). A falha do paciente em apresentar um requerimento completo ou a falha em devolver o requerimento incluindo toda a documentação de apoio exigida dentro desse período de requerimento, pode resultar na negação da Assistência Financeira.

- O período de notificação é o período durante o qual a AHN deve notificar uma pessoa sobre esta Política. Esse período começa na data em que o atendimento é fornecido ao indivíduo e termina no 120º dia após a AHN fornecer ao indivíduo a primeira declaração de cobrança pós-alta. Se o paciente não tiver apresentado um requerimento de Assistência Financeira até o final do período de notificação, a AHN poderá realizar Ações Extraordinárias de Cobrança (ECAs) para fins de cobrança na conta do paciente
- AHN vai aceitar e processar requerimentos apresentados por um indivíduo durante o período de requerimento mais longo que termina no 240º dia após AHN fornecer ao paciente a primeira declaração de cobrança pós-alta
- Qualquer requerimento que exija informações adicionais resultará em uma carta enviada ao paciente solicitando as informações adicionais. Além disso, uma telefonema pode ser feita ao requerente para notificá-lo sobre a informação adicional que for necessária. Se todas as informações necessárias para qualificar um paciente não forem recebidas dentro do período de requerimento de 240 dias, o requerimento de Assistência Financeira poderá ser negado pela AHN
- Os requerimentos completos de Assistência Financeira juntos com a documentação completa devem ser enviados para o seguinte endereço. O Centro de Atendimento ao Cliente pode fornecer informações sobre esta Política e é responsável por trabalhar com pacientes para determinar sua elegibilidade para Assistência Financeira

AHN Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
4 Allegheny Center, 4th Floor
Pittsburgh, Pa 15212

Os pacientes que necessitarem de informações sobre esta Política ou assistência relacionada à conclusão de um requerimento devem entrar em contato com o Centro de Atendimento ao Cliente AHN pelo número 1-844-801-8400.

4. **Determinação da Assistência Financeira**

Uma vez aprovado o paciente, a Assistência Financeira é concedida por um período de seis meses a partir da data de aprovação. A AHN aplicará ajustes de Assistência Financeira a contas anteriores que estejam dentro de 240 dias a partir da primeira declaração de cobrança pós-alta do paciente que acionou o requerimento de Assistência Financeira. No entanto, a AHN reserva-se o direito de limitar a aplicação retroativa da Assistência Financeira para períodos de tempo superiores ao que é geralmente exigido sob a seção 501(r). Geralmente, essa limitação só se aplicaria quando existem 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 são acompanhadas de uma indicação clara de que fundos ou renda suficientes estavam disponíveis no período anterior para pagar contas médicas pendentes.

Os descontos de Assistência Financeira aplicam-se apenas aos quantias que são de responsabilidade do paciente; nenhuma quantia devida por seguradoras será incluída. A determinação da elegibilidade de um indivíduo para Assistência Financeira pode incluir várias circunstâncias diferentes, incluindo o seguinte:

- O paciente não tem Assistência Médica ou cobertura de seguro adequada
- O paciente esgotou os benefícios do seguro
- Seguro primário tem prestado um pagamento, mas existe uma responsabilidade secundária
- O paciente é considerado indigente devido a dificuldade médica
- O espólio de um paciente falecido se esgotará (será exaurido) com base nos valores devidos
- O paciente forneceu um julgamento formal de falência que afeta a obrigação de um paciente de pagar pelos serviços prestados nas datas em questão.
- O paciente é sem-teto ou provou ser residente 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 do paciente ou do solicitante para Assistência Financeira ao paciente ou solicitante, por escrito, no prazo de 14 dias após o recebimento do requerimento **preenchido**.

A AHN não negará um requerimento com base na falha do requerente em fornecer informações ou documentação, além das informações ou documentação descritas nesta Política ou no formulário de requerimento de Assistência Financeira.

O paciente pode pedir uma revisão de qualquer decisão da AHN de negar Assistência Financeira. O paciente deve enviar uma solicitação de revisão oral ou por escrito dentro de 30 dias após receber a recusa da Assistência Financeira. Uma vez recebida uma solicitação de revisão pela AHN, a revisão será feita por um membro da gerência do Centro de Atendimento ao Cliente ou por seu representante dentro de 30 dias, aguardando o recebimento e a verificação de qualquer informação adicional necessária para concluir a revisão de reconsideração solicitada.

Se uma aprovação para Assistência Financeira criar um saldo de crédito em uma conta de paciente (um crédito que resulta diretamente de um pagamento anterior feito pelo paciente ou em nome do paciente por uma parte do faturamento que é de responsabilidade do paciente), o paciente ou o beneficiário relacionado (conforme o caso) será reembolsado todos os pagamentos do paciente relacionados, decorrentes de cuidados prestados durante o período para o qual a Assistência Financeira foi aprovada, mas apenas para contas ou serviços em que a Assistência Financeira é especificamente aplicável.

Qualquer ajuste de conta do paciente decorrente da aprovação da Assistência Financeira deve ser aprovado pelo pessoal autorizado apropriado na AHN. Os ajustes da conta do paciente (com base em cobranças brutas) propostos sob esta Política devem ter os seguintes níveis de aprovação:

Designado do Centro de Atendimento ao Cliente	\$0-\$10,000
Diretor do Centro de Atendimento ao Cliente	\$10.001 to \$50.000
Vice-Presidente do Ciclo de Receitas	\$50.001 to \$100.000
Diretor do Ciclo de Receitas	\$100.001 to \$250.000

O Diretor Financeiro da AHN ou seu representante revisará e aprovará todos os ajustes de conta do paciente que excedam US \$ 250.000 relacionados à Assistência Financeira.

5. Determinação de Elegibilidade Presuntiva

A AHN entende que determinados pacientes podem não conseguir preencher um requerimento de Assistência Financeira, cumprir solicitações de documentação ou incapaz de responder ao processo de inscrição de outra maneira. Como resultado, pode haver circunstâncias sob as quais a qualificação de um paciente para Assistência Financeira é estabelecida sem preencher o requerimento formal de Assistência Financeira. Nestas circunstâncias, os hospitais da AHN podem utilizar outras fontes de informação para fazer uma avaliação individual das necessidades financeiras. Essas informações podem permitir que a AHN tome uma decisão informada sobre a necessidade financeira de pacientes não responsivos, utilizando as melhores estimativas disponíveis na ausência de informações fornecidas diretamente pelo paciente.

AHN pode utilizar um terceiro para realizar uma revisão das informações do paciente para avaliar a necessidade financeira. Esta revisão utiliza um modelo reconhecido pela indústria de assistência médica, baseado em bancos de dados de registros públicos. Esse 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 é projetada para avaliar cada paciente utilizando os

padrões que geralmente aplicamos sob esta Política e é usada quando informações específicas não estão disponíveis a partir do paciente.

A AHN deve tomar medidas para revisar este processo presuntivo de tempos em tempos e considerar se isso resulta em determinações de requerimento para a Assistência Financeira aceitáveis para a AHN na ausência da capacidade do paciente de concluir um processo de requerimento tradicional.

Quando tal tecnologia de terceiros for usada como base para elegibilidade presuntiva, o desconto concedido sob esta Política será concedido para serviços elegíveis somente para uma data específica de serviço e o paciente será informado de tal determinação e benefício em circunstâncias em que tal comunicação é exigido sob regulamentação.

6. Determinados Aspectos de Faturamento e Cobrança como Relacionam à Assistência Financeira

A AHN se esforça para obter todos os reembolsos de terceiros apropriados que sejam devidos pelos serviços prestados, de modo a reduzir os encargos financeiros do paciente e da AHN. Quando a cobertura de terceiros não cobre os serviços prestados, ou nenhuma cobertura de terceiros está em vigor, a AHN espera pagamento apropriado pelo paciente por serviços prestados a menos que o paciente receba Assistência Financeira sob esta Política. As políticas de faturamento e cobrança da AHN devem estar em conformidade com as regulamentações e leis federais e estaduais que regem o faturamento e cobrança de serviços de saúde.

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 as quantias devidas.

AHN geralmente aplica um processo de cobrança de rotina para a parte de uma conta de responsabilidade do paciente. Se a parte de responsabilidade do paciente não for remunerada após os esforços normais de cobrança, o Departamento de Ciclo de Receitas da AHN atribuirá ou recomendará a atribuição do saldo não pago ao status de dívida incobrável de acordo com suas políticas e procedimentos estabelecidos.

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

As contas de pacientes que receberem elegibilidade presuntiva serão, em última instância, classificadas como atendimento beneficente sob esta Política. Essas contas não serão enviadas para uma agência de

cobrança, não estarão sujeitas a ações de cobrança adicionais e não serão incluídas na despesa de dívida incobrável do hospital.

A Política da AHN em relação aos cuidados para condições médicas de emergência proíbe cobrança de pagamento antes de receber serviços ou atividades de cobrança que poderiam interferir com prestação de atendimento médico de emergência.

Nenhuma ECA será processada contra qualquer paciente dentro de 120 dias após o envio da primeira declaração de cobrança pós-alta e sem antes fazer esforços razoáveis para determinar se esse paciente é elegível para Assistência Financeira. O Centro de Atendimento ao Cliente 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 incluirão, mas não se limitarão a:

- Validar que o paciente deve as faturas 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 um paciente não segurado até que o paciente tenha conhecimento desta Política e tenha tido a oportunidade de solicitar Assistência Financeira
- Notificar o paciente por escrito sobre qualquer informação adicional ou documentação que deve ser submetida para determinação de elegibilidade para Assistência Financeira
- Confirmar se o paciente apresentou um requerimento de cobertura de saúde sob o Medicaid, ou outros programas de assistência médica patrocinados publicamente e obtendo documentação de tal submissão
- AHN não buscará ECAs enquanto este requerimento de cobertura de assistência médica estiver pendente, mas uma vez que a cobertura seja determinada, ações de cobrança normais ocorrerão, desde que nenhum outro benefício sob esta Política esteja disponível para o paciente
- Enviar o aviso por escrito ao paciente das ECAs que a AHN poderá iniciar ou retomar se o paciente não concluir o requerimento de Assistência Financeira
- Enviar para o paciente notificação por escrito das ECAs que a AHN poderá iniciar ou retomar se o pagamento devido não for recebido até 30 dias após a notificação por escrito

Sob as diretrizes federais, a AHN tem permissão para realizar ECAs após um período de notificação de 120 dias a partir da data da primeira declaração de cobrança pós-alta enviada 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 um requerimento de Assistência Financeira de um paciente, e os esforços da ECA cessarão durante esse período até que seja feita uma determinação se o paciente é elegível para Assistência Financeira. Assim, o período total durante o qual a AHN aceitará e processará os requerimentos de Assistência Financeira é de 240 dias a partir da data da primeira declaração de cobrança pós-alta enviada ao paciente.

Nenhuma agência de cobrança, escritório de advocacia ou indivíduo pode iniciar uma ação legal contra um paciente por não pagamento de uma fatura da AHN sem a aprovação por escrito do Diretor do Ciclo de Receitas da AHN ou seu representante.

No caso de falência do paciente, uma vez que a AHN receba comprovação de pedido de falência, as ações de cobrança cessarão imediatamente pelos saldos em aberto incorridos para 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 e os requisitos de relatório que se aplicam às atividades realizadas de acordo com esta Política.

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

A Gestão de Centro de Atendimento ao Cliente é o principal departamento interno responsável pela cobrança, documentação e relatórios relacionados à Assistência Financeira, sob a supervisão do Diretor do Ciclo de Receita em conjunto com o controlador da AHN.

PUBLICAÇÃO DA POLÍTICA

Esta Política deve estar disponível nos idiomas principais de cada área de serviço do hospital da AHN coberta. Cópias em papel desta Política, o formulário de requerimento e o resumo em linguagem simples desta Política estarão disponíveis mediante solicitação e sem custo em locais públicos designados nas instalações do hospital, incluindo, no mínimo, na sala de emergência (se houver) e nas áreas de admissão, e pelo correio. A AHN deve usar a sinalização padrão e brochuras para informar os nossos pacientes e visitantes sobre a sua disponibilidade de uma forma que se possa razoavelmente esperar que alcance os membros da comunidade com maior probabilidade de necessitar de Assistência Financeira. Além disso, esta Política, juntamente com um formulário de requerimento e um resumo de linguagem simples estão disponíveis no site da AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

REFERÊNCIAS

Internal Revenue Code section 501(r)

26 Code of Federal Regulations 1.501(r)-1 a 1.501(r)-7

Política de Atendimento Médico de Emergência e Lei do Trabalho da AHN (Policy stat ID 2538428).

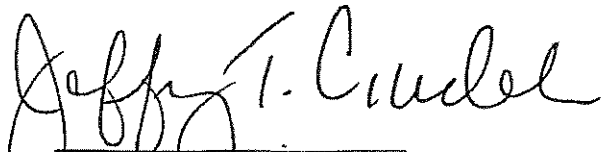
ANEXOS

Apêndice A: Serviços não Cobertos pela Política de Assistência Financeira

Apêndice B: Diretrizes Federais de Pobreza

Apêndice C: Lista de prestadores de cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários

Apêndice D: Cálculo do AGB (Valores Geralmente Cobrados) da Instalação Allegheny Health Network
Apêndice E: Requisitos separados e adicionais para a Assistência Financeira do Hospital Westfield
Memorial
Apêndice F: Valores de Ativos Líquidos



Assinatura/ Data
Diretor financeiro



Assinatura/ Data
Diretor do Ciclo de Receitas