

Política de Assistência Financeira e Política de Descontos para Pacientes Não Segurados

Finalidade

A finalidade deste documento é estabelecer a política da Children's Hospital Corporation (nome fantasia: Boston Children's Hospital, doravante referenciado como "o Hospital") e suas Fundações de Assistência Médica (as "Fundações"), no que diz respeito à assistência financeira a pacientes que se qualificam e recebem serviços nas instalações do Hospital ou das Fundações onde equipes e sistemas de apoio administrativo sejam fornecidos pelo Hospital.

Declarações da Política

1. O Hospital e as Fundações comprometem-se a atender crianças que requeiram cuidados, independentemente de sua capacidade de pagar.
2. Esta política aplica-se a todo atendimento emergencial e outros atendimentos clinicamente necessários fornecidos pelo Hospital e pelas Fundações. Atendimentos emergenciais e outros atendimentos clinicamente necessário não incluem procedimentos estéticos voluntários.
3. O Hospital e as Fundações, por meio da unidade de orientação financeira do Hospital, prestarão auxílio aos pacientes/fiadores durante a inscrição em programas do BCH (Boston Children's Hospital) ou públicos disponíveis, incluindo cobertura do *MassHealth*, *Commonwealth Care* e *Health Safety Net*, sempre que possível.
4. O Hospital e as Fundações podem fornecer assistência financeira aos pacientes que satisfaçam os critérios de elegibilidade, conforme definido nas seções "Política de Assistência Financeira" e "Política de Descontos para Pacientes Não Segurados" abaixo.
5. O Hospital e as Fundações abster-se-ão dos esforços de cobrar o pagamento de serviços clinicamente necessários e emergenciais dos pacientes isentos de ações de cobrança, de acordo com a Política de Crédito e Cobrança do Hospital e as normas relacionadas à *Health Safety Net*, farão o reembolso de quaisquer cobranças recebidas desses pacientes por serviços clinicamente necessários ou emergenciais e compartilharão entre si informações sobre o seguro dos pacientes e sobre a elegibilidade dos pacientes para os programas públicos ou do BCH.
6. O Hospital e as Fundações podem oferecer taxas especiais para os casos em que não há seguro em determinados serviços agrupados, como cirurgia plástica clinicamente desnecessária e alguns procedimentos cardíacos. Os descontos descritos nesta política não se aplicam a essas taxas de casos especiais.

7. O Hospital pode, de acordo com a Política de Crédito e Cobrança, conceder descontos além daqueles citados nesta política, dependendo do caso, a fim de reconhecer casos especiais de dificuldade financeira.
8. As Fundações podem manter políticas financeiras adicionais relacionadas a pacientes que recebem serviços de uma Fundação em uma instalação não afiliada ao Hospital (por exemplo, pacientes cujos serviços não estão agendados nos sistemas de informações do Hospital).
9. O descumprimento dos procedimentos descritos neste documento pode resultar em atraso ou negação de Assistência Financeira por parte do Hospital ou das Fundações.

Procedimentos

Orientação Financeira

1. O Hospital, por meio de seus consultores financeiros, ajudará pacientes/fiadores do Hospital e das Fundações a inscreverem-se em programas do BCH ou públicos, como o *Medicaid*, *MassHealth*, *Commonwealth Care* e *Health Safety Net*.
2. A assistência de Orientação Financeira será oferecida a qualquer paciente registrado como “não segurado” no sistema de agendamentos e registro do Hospital.
 - A equipe do Hospital e da Fundação responsável por agendamentos, registro e cobrança informará os pacientes não segurados e/ou seus pais sobre como obter Serviços de Orientação Financeira.
 - Avisos que anunciam a disponibilidade dos serviços de Orientação Financeira e como obter esses serviços serão colocados no ambiente de registro de atendimento ao paciente e em outros locais.
 - As contas dos pacientes do Hospital e das Fundações incluirão avisos sobre a disponibilidade dos serviços de Orientação Financeira e sobre como acessar esses serviços.
3. A equipe de Orientação Financeira auxiliará os pacientes e/ou pais:
 - Na solicitação de cobertura pelo *Medicaid*, *MassHealth*, *Commonwealth Care*, *Health Safety Net* ou de outros programas de assistência financeira disponíveis.
 - Na compreensão das políticas de desconto para não segurados disponíveis sobre as taxas do Hospital e da Fundação e como solicitar esses descontos.
 - A encontrar informações de contato dos Departamentos de Cobrança do Hospital e da Fundação.

Programas de Assistência Financeira

Os seguintes descontos do BCH podem ser disponibilizados para pacientes e pais/responsáveis legais:

1. Assistência Financeira Complementar/Abrangente

- a. O paciente/pai não pode pagar pelos serviços fornecidos
- b. O paciente/pai solicitou e foi aprovado em um programa de assistência pública (*MassHealth, Health Safety Net, Medicaid* de outro estado)
- c. As cobranças ou saldos devidos por serviços clinicamente necessários não são cobertos pelo programa público e/ou até 60 dias antes dos prazos de elegibilidade do programa serão cancelados.

2. Medical Hardship

- a. Apenas para serviços de emergência e atendimento de acompanhamento clinicamente necessário
- b. O paciente/pai inscreveu-se em programas de Assistência Médica
- c. Não elegível para o programa *HSN Medical Hardship*
- d. Descontos determinados com base na renda familiar e nas despesas médicas permitidas

3. Consideração Individual

- a. Em circunstâncias especiais, dependendo do caso, uma assistência financeira pode ser concedida a pacientes, a critério do Diretor Financeiro, Diretor de Serviços Financeiros para Pacientes e/ou Diretor de Liquidação Financeira e Orientação Financeira, após consultar o Diretor da Fundação ou algum designado.

4. Requisitos de Elegibilidade

- a. O Boston Children's Hospital determina a elegibilidade para os programas de assistência financeira com base na renda. As taxas de desconto são determinadas usando as Diretrizes Federais de Pobreza (FPG, na sigla em inglês), da seguinte maneira:

Renda Bruta	Desconto
0%-200% das FPG	100%
201-250% das FPG	75%
251%-300% das FPG	50%
300%-400% das FPG	25%
>400% das FPG	0%

Procedimentos de Assistência Financeira

1. O paciente/pai será encaminhado a um consultor financeiro do Hospital para que seja determinada a elegibilidade para assistência pública ou para os programas de assistência financeira do Hospital.
2. Para os pacientes que não se qualificarem para assistência pública, as informações coletadas serão fornecidas ao Diretor de Orientação Financeira e Liquidação Financeira, para que seja determinada a elegibilidade para o Programa de Assistência Financeira do Hospital.
3. Os pacientes que puderem se qualificar para assistência financeira passarão pela aprovação do Diretor Financeiro do Hospital, Diretor de Serviços Financeiros para Pacientes e/ou Diretor de Liquidação Financeira e Orientação Financeira, com consulta e aprovação do Diretor da Fundação ou algum designado, conforme apropriado.
4. Os pacientes/pais que forem aprovados para assistência financeira serão notificados por escrito pelo Diretor da Liquidação Financeira e Orientação Financeira sobre os valores aprovados, as datas de serviço e os profissionais envolvidos.
5. As contas serão ajustadas com os códigos de ajuste de assistência financeira aplicáveis para a Fundação e o Hospital. Esses ajustes serão aplicados sobre o valor bruto das cobranças.
6. Pode ser solicitado ao paciente/pai que preencha o Formulário de Assistência Financeira. O formulário está disponível para download no site do Boston Children's Hospital e também por e-mail ou pessoalmente. Detalhes de como acessar uma cópia do Formulário de Assistência Financeira podem ser encontrados na seção "Publicação/Disponibilidade da Política de Assistência Financeira e Política de Descontos para Pacientes Não Segurados, Política de Crédito e Cobrança e Cálculo dos Valores Geralmente Faturados" desta política. O Formulário de Assistência Financeira inclui instruções para preenchimento.
7. Durante o processo de inscrição, pode ser solicitado ao paciente/pai que forneça a documentação a seguir: situação empregatícia, comprovante da situação empregatícia e renda, comprovante de residência e número de membros da família, qualquer comprovante de cobertura feita por terceiros. O comprovante de renda pode incluir um ou mais dos seguintes itens: declarações de imposto de renda do ano anterior, 4 recibos de pagamentos atuais ou comprovação dos salários emitida por escrito pelo Empregador, aposentadoria pela previdência social, aposentadoria por deficiência ou declaração assinada de ausência de renda.
8. Os pacientes/pais/requerentes podem obter ajuda para entender a Política de Assistência Financeira e para preencher o Formulário de Assistência Financeira, bastando entrar em contato com o departamento de Serviços Financeiros para Pacientes pelo telefone (617) 355-7201 e/ou pedir ajuda pessoalmente ou por e-mail à seção de Orientação Financeira do departamento de Serviços Financeiros para Pacientes

do Boston Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building, salas 160.1 e/ou 160.2.

Limitação de Encargos

1. Todo paciente elegível para assistência financeira conforme esta política não poderá ser cobrado um valor superior aos Valores Geralmente Faturados (AGB, na sigla em inglês) dos pacientes segurados por atendimento clinicamente necessário e emergencial. Para todos os outros pacientes de atendimento médico elegíveis para assistência financeira, será cobrado um valor inferior ao valor bruto das cobranças.
2. Valores Geralmente Faturados: o Hospital calculará o AGB usando um método retroativo. A cada ano fiscal, o Hospital determinará um único percentual de AGB, com base em todas as solicitações referentes ao atendimento emergencial e outros atendimentos clinicamente necessários que tenham sido pagas na totalidade para a instalação hospitalar pelo Medicare, como taxa por serviço, e por todas as seguradoras particulares de saúde, em conjunto como o principal pagador dessas solicitações, no período que abrange os últimos 12 meses.

Desconto para Pacientes Domésticos Não Segurados

1. O Hospital e as Fundações oferecem um desconto de 30% a pacientes não segurados domésticos (residentes nos Estados Unidos) que satisfaçam os seguintes requisitos:
 - Não há cobertura de seguro nas datas do atendimento em questão. Serviços não cobertos (ou seja, serviços não inclusos no benefício do paciente, pelos quais o paciente é 100% responsável; serviços que estão no benefício, mas são fornecidos após o paciente ter esgotado todos os benefícios de seu plano de seguro; e serviços que estão fora dos limites da rede da seguradora) serão considerados como ausência de seguro.
 - O paciente/fiador não suspendeu voluntariamente o seguro de saúde nos últimos 60 dias.
 - Não há qualificação para a *Health Safety Net* ou outro programa público.
 - O paciente/fiador deverá entrar em contato com o representante do Hospital ou Fundação, conforme adequado, para solicitar o desconto em sua cobrança.
 - O paciente/fiador deverá fazer o pagamento integral do saldo com desconto e/ou deverá fazer um depósito de boa-fé no valor acordado com o Hospital ou com a Fundação e firmar um plano de pagamento com o Hospital ou Fundação no prazo de trinta (30) dias a partir da data de atendimento.
2. Os pagamentos de coparticipação, corresponsabilidade de seguro e franquias de seguro estão excluídos do desconto de paciente doméstico não segurado. Os descontos estipulados nesta política não se aplicam a serviços que sejam clinicamente

- desnecessários (ou seja, aqueles serviços cobertos pelo benefício do paciente, mas que foram negados pelo pagador porque são clinicamente desnecessários ou porque se encaixam em outra categoria que já recebe um desconto, como serviços agrupados, pagamento por seguro de automóveis etc.).
3. Os descontos oferecidos de acordo com esta política estão sujeitos ao pagamento total do valor acordado e não serão aplicados aos saldos das contas até que o valor acordado tenha sido pago integralmente.
 4. Pode ser oferecido aos pacientes não segurados/fiadores um desconto de tempo de serviço para um serviço opcional antes ou na data do atendimento.

Desconto para Pacientes Estrangeiros Não Segurados

1. O Hospital e as Fundações oferecem um desconto de até 25% a pacientes não segurados estrangeiros (não residentes nos Estados Unidos).
2. Os pagamentos de coparticipação, corresponsabilidade de seguro e franquias de seguro estão excluídos do desconto de paciente estrangeiro não segurado. Os descontos baseados nesta política não se aplicam a taxas para os casos de serviços especificados inclusos em pacotes (por exemplo, cirurgia estética clinicamente desnecessária), reivindicações de responsabilidade de terceiros ou serviços negados pela seguradora do paciente como não autorizados ou fora da rede.
3. Os descontos oferecidos de acordo com esta política estão sujeitos ao pagamento total do valor acordado e não serão aplicados aos saldos das contas até que o valor acordado tenha sido pago integralmente.

Pacientes Isentos de Ações de Cobrança

1. Em conformidade com as normas estaduais aplicáveis à *Health Safety Net* e com a Política de Crédito e Cobrança do Hospital, os seguintes pacientes estão isentos de ações de cobrança por serviços cobertos pelo programa aplicável:
 - Um paciente inscrito no *MassHealth* que recebe benefícios no âmbito do programa *Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children* ou do programa *Health Start* (exceto as coparticipações e franquias exigidas no programa)
 - Um membro do Plano de Segurança Médica Infantil (CMSP, na sigla em inglês) cuja renda familiar seja igual ou inferior a 400% da Diretriz Federal de Receita de Pobreza
 - Um paciente considerado como paciente de baixa renda para os fins da *Health Safety Net*, para qualquer serviço elegível da *Health Safety Net*, conforme definido nas normas aplicáveis da *Health Safety Net* (exceto as coparticipações e franquias exigidas no programa)

- Um paciente ou uma família elegível para o programa *Medical Hardship*, em relação ao valor de qualquer fatura que exceda a contribuição da *Medical Hardship*, calculada de acordo com as normas da *Health Safety Net*

As ações que o Hospital pode tomar em caso de inadimplência estão descritas na Política de Crédito e Cobrança do Hospital.

Publicação/Disponibilidade da Política de Assistência Financeira e Política de Descontos para Pacientes Não Segurados, Política de Crédito e Cobrança e Cálculo dos Valores Geralmente Faturados

1. É possível obter uma cópia desta política, da Política de Crédito e Cobrança e do Cálculo dos Valores Geralmente Faturados gratuitamente por meio de um dos métodos a seguir:
 - a. Publicação na Internet: a Política de Assistência Financeira e a Política de Descontos para Pacientes Não Segurados do Boston Children's Hospital e um Resumo em Linguagem Clara estão disponíveis on-line no endereço: www.childrenshospital.org/financialassistance
 - b. Pessoalmente: cópias em papel da Política de Assistência Financeira e da Política de Descontos para Pacientes Não Segurados do Boston Children's Hospital e do Resumo em Linguagem Clara estão disponíveis nas instalações do Hospital, no endereço: 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building, salas 160.1 e 160.2.
 - c. Por e-mail: é possível solicitar uma cópia por e-mail ao Atendimento ao Cliente do departamento de Serviços Financeiros para Pacientes pelo telefone (617)-355-3397 e/ou de Orientação Financeira para Pacientes pelo número 617-355-7201.
2. Traduções em línguas estrangeiras desta política, do Resumo em Linguagem Clara de Assistência Financeira, do Formulário de Assistência Financeira, da Política de Crédito e Cobrança e do Cálculo dos Valores Geralmente Faturados estão disponíveis em diversos idiomas para auxiliar aquelas pessoas que não são fluentes em língua inglesa.
3. Comunicação local: o Hospital esforçar-se-á para informar sobre a disponibilidade de assistência financeira por vários métodos.
 - a. Placas serão colocadas nas áreas de internação, mencionando a disponibilidade de assistência financeira.

- b. Avisos públicos ou outras medidas razoavelmente calculadas para atrair a atenção dos visitantes serão disponibilizados de forma visível em todo o hospital.
- c. Cópias da Política e/ou do resumo em linguagem clara serão oferecidas a todos os pacientes no momento da internação ou como parte do processo de alta.

Lista de Anexos da Política de Assistência Financeira

1. Anexo A: lista de médicos que oferecem atendimento de emergência e clinicamente necessário

Atributos dos Documentos

Título	Política de Assistência Financeira e Política de Descontos para Pacientes Não Segurados		
Autores	Thomas Pellegriti, Diretor de Conformidade de Normas Financeiras e Fiscais	Data de início da vigência	30 de setembro de 2016
Revisado por	Diretor Sênior de Serviços Financeiros para Pacientes, Boston Children's Hospital Vice-Presidente Sênior de Finanças, Boston Children's Hospital Vice-Presidente Sênior e Conselheiro Geral, Boston Children's Hospital	Data da revisão:	7 de dezembro de 2017 7 de dezembro de 2017 7 de dezembro de 2017
Aprovado	_____ Conselho de Tutela do Boston Children's Hospital		