

## Política de assistência financeira

### Finalidade

Esta Política de assistência financeira descreve a assistência financeira e os serviços de aconselhamento financeiro que podem estar disponíveis para pacientes qualificados do The Children's Hospital Corporation (nome fantasia Boston Children's Hospital, denominado aqui como "o Hospital") e das suas Fundações médicas relacionadas (as "Fundações"). Esses pacientes recebem atendimento nas instalações do Hospital ou da Fundação em que estão disponíveis pessoal e sistemas de apoio administrativo pelo Hospital, bem como o processo de busca de assistência financeira e serviços de aconselhamento financeiro. Conforme descrito aqui, está disponível uma lista de clínicas, localizações e outras instalações do Hospital e da Fundação que fornecem Atendimento emergencial e Serviços clinicamente necessários para os quais existe assistência financeira de acordo com esta Política de assistência financeira está disponível conforme descrito nesta Política de assistência financeira. Esta não se aplica à Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC, nome fantasia Boston Children's Pharmacy, nem a qualquer produto farmacêutico fornecido pela Boston Children's Pharmacy.

### Cláusulas da política

1. O Hospital e as Fundações estão comprometidos em atender crianças que necessitam de cuidados, independentemente da capacidade de pagar.
2. Esta política se aplica a todo Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários (conforme definido abaixo) fornecidos pelo Hospital e pelas Fundações. O Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários não incluem procedimentos estéticos voluntários.
3. O Hospital fornecerá Atendimento emergencial a todos os pacientes, sem discriminação e sem considerar a qualificação do paciente para assistência de acordo com esta Política de assistência financeira. O Hospital proíbe quaisquer ações que desencorajem os indivíduos de procurarem atendimento médico de emergência, como exigir que os pacientes do Departamento de emergência paguem antes de receber tratamento para Condições médicas emergenciais ou permitir atividades de cobrança de dívidas que interfiram no fornecimento, sem discriminação, de Atendimento emergencial.
4. O Hospital e as Fundações, por meio da unidade de Aconselhamento financeiro do Hospital, prestarão assistência aos pacientes/Fiadores (definidos abaixo) no

processo de preenchimento de formulários para programas públicos ou hospitalares disponíveis, incluindo MassHealth e outros programas Medicaid, ConnectorCare e Health Safety Net, sempre que possível.

5. O Hospital e as Fundações podem fornecer assistência financeira a pacientes que atendam aos critérios de elegibilidade, conforme definido nesta Política de assistência financeira abaixo.

Todos os direitos reservados

6. O Hospital e as Fundações irão (a) abster-se dos esforços de cobrar o pagamento por Atendimento emergencial e Serviços clinicamente necessários (definidos abaixo) de pacientes que estão isentos de ação de cobrança de acordo com Política de crédito e cobrança do Hospital; (b) reembolsar quaisquer cobranças recebidas de tais pacientes por Atendimento emergencial e Serviços clinicamente necessários; e (c) compartilhar informações entre si sobre o seguro dos pacientes e sua elegibilidade para programas públicos ou hospitalares.
7. O Hospital pode, em conformidade com a Política de crédito e cobrança, conceder descontos além dos contidos nesta Política de assistência financeira, caso a caso, a fim de reconhecer casos individuais 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 não cumprimento dos procedimentos descritos neste documento pode resultar em atraso ou negação de Assistência financeira por parte do Hospital ou das Fundações.

## Definições

**Valores geralmente cobrados (Amounts Generally Billed - AGB):** Os valores geralmente cobrados por Atendimento emergencial ou Serviços clinicamente necessários fornecidos a indivíduos que têm cobertura de Plano de saúde privado (conforme definido abaixo) ou são cobertos pelos programas Medicaid ou Medicare. O AGB será calculado usando o "Método Look-Back", de acordo com as disposições em 26 CFR Seção 1.50(r)-5(b)(3)(ii)(C), e conforme descrito mais detalhadamente nesta Política de assistência financeira, na seção intitulada "Limitação de encargos".

**Atendimento emergencial:** Serviços clinicamente necessários fornecidos após o estabelecimento de uma condição médica, seja física ou mental, que se manifesta por sintomas de gravidade suficiente, incluindo dor intensa. Nessa situação, uma pessoa leiga prudente, com algum conhecimento sobre saúde e medicina, acreditaria que a ausência de atendimento médico imediato poderia resultar em colocar a saúde da pessoa em questão ou de outra pessoa em sério risco, comprometer condição física ou causar disfunção grave de qualquer órgão ou parte do corpo ou, em relação a uma mulher grávida, conforme definido no Título 42 do USC Seção 1395dd(e)(1)(B).

**Diretrizes federais de pobreza (Federal Poverty Guidelines - FPG):** Limites de receita publicados anualmente pelo Departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos.

**Fiador:** Uma pessoa ou grupo de pessoas, incluindo, sem limitação, os pais, tutores legais e outros membros da família de um paciente que assumem a responsabilidade pelo pagamento total ou parcial dos encargos do Hospital ou Fundações pelos serviços.

**Responsabilidade financeira do paciente segurado:** Todos os pagamentos, as coparticipações e as franquias que devem ser pagos pelo paciente/Fiador nos termos do Plano de saúde privado ou Programa de assistência à saúde pública no qual o paciente está inscrito ou para o qual o paciente está qualificado.

**MAGI do MassHealth:** Renda bruta ajustada modificada usada para determinar a elegibilidade para o MassHealth, incluindo, sem limitação, os períodos de tempo aplicáveis para medir a renda MAGI para determinar a elegibilidade do MassHealth.

**Serviços clinicamente necessários:** Serviços que são razoavelmente esperados para evitar, diagnosticar, prevenir o agravamento, aliviar, corrigir ou curar condições que colocam a vida em risco, causam sofrimento ou dor, causam disfunção ou deformidade física, ameaçam causar ou agravar uma deficiência ou resultar em doença ou enfermidade.

**Serviços não cobertos:** Serviços não cobertos incluem serviços que (a) não estão incluídos como benefícios cobertos/serviços elegíveis na cobertura do Plano de saúde privado do paciente ou Programa de assistência de saúde pública e pelos quais o paciente é financeiramente responsável pelo pagamento ao(s) provedor(es) de tais serviços; (b) incluídos como benefícios cobertos/serviços elegíveis, mas são prestados após o paciente ter esgotado todos os benefícios de sua cobertura do Plano de saúde privado ou Programa de assistência à saúde pública; e (c) prestados por um provedor que não está incluído na rede do plano/programa de saúde. Os serviços não cobertos não incluem o Atendimento emergencial.

**Outros financiamentos:** Incluem outros recursos e fontes de financiamento de posse, disponíveis para, ou em benefício do paciente/Fiador, que podem ser usados para pagar o tratamento do paciente, incluindo, sem limitação, através de organizações de caridade, parentes, amigos e outros terceiros e fundos fiduciários (incluindo fundos disponíveis em crowdfunding e outros métodos similares para arrecadação de fundos).

**Área de atendimento principal:** Massachusetts, Connecticut, Maine, New Hampshire, Rhode Island, Vermont e Nova York, exceto a área metropolitana de Nova York.

**Plano de saúde privado:** Cobertura de serviços de saúde prestados por seguro saúde, plano de saúde ou outra cobertura ou por qualquer outro plano de saúde, de previdência ou outro plano, fundo ou fidúcia estabelecido com a finalidade de pagar ou resolver de outra forma o pagamento de serviços de saúde prestados aos inscritos, cobertos ou qualificados por tal seguro, plano ou programa.

**Programas de assistência à saúde pública:** Programas estabelecidos por um governo estadual ou federal para pagar ou de outra forma arcar com o custo dos serviços de saúde cobertos/elegíveis fornecidos a indivíduos que atendem aos critérios de qualificação do programa. Os programas de assistência de saúde pública incluem, entre outros, o MassHealth, o Health Safety Net, os planos subsidiados oferecidos de acordo com o Affordable Care Act, como os planos ConnectorCare, o Children's Health Insurance Program (CHIP), outros programas do Medicaid e Medicare.

## **Critérios de elegibilidade para assistência financeira**

Para ser elegível para assistência financeira de acordo com esta Política de assistência financeira, geralmente, os pacientes devem atender aos seguintes critérios de qualificação:

1. Os serviços a serem prestados ao paciente devem ser clinicamente necessários;
2. O paciente deve residir na Área de atendimento principal do Hospital;
3. A renda MAGI do MassHealth do paciente não pode exceder 400% do FPG para o agregado familiar do paciente;
4. O paciente/Fiador não tem outro financiamento disponível para pagar pelos Serviços clinicamente necessários;
5. O paciente/Fiador deve se reunir com os Conselheiros financeiros do Hospital para determinar se o paciente é elegível para se inscrever ou se qualifica para qualquer cobertura de Plano de saúde privado ou para quaisquer Programas de assistência de saúde pública;
6. Se determinado pelos Conselheiros financeiros do Hospital que está elegível para assistência financeira, o paciente /Fiador deve pleitear tal cobertura ou programa e fornecer a documentação necessária para se qualificar para tal cobertura ou programa, ou enviar a documentação aos Conselheiros financeiros do Hospital que verificam se os pedidos de inscrição e os documentos de qualificação foram submetidos apropriadamente aos Planos privados de saúde, agências governamentais e outras entidades aplicáveis;
7. O paciente não está inscrito/qualificado para, foi determinado como não elegível para qualquer cobertura e/ou não concluiu tal cobertura/inscrição/qualificação durante os sessenta (60) dias anteriores; e
8. O paciente/Fiador deve preencher e enviar a Solicitação de assistência financeira do Hospital e fornecer aos Conselheiros financeiros do Hospital toda a documentação exigida para tal solicitação.

Se o paciente estiver inscrito ou se qualifica para cobertura de Plano de saúde privado ou qualquer Programa de assistência de saúde pública, a assistência financeira não estará disponível para reduzir os valores devidos com relação a quaisquer Serviços não cobertos prestados a um paciente; desde que a assistência financeira possa estar disponível para serviços para os quais o Hospital ou as Fundações são considerados fora da rede de acordo com a cobertura do Plano de

saúde privado do paciente ou de acordo com qualquer Programa de assistência à saúde pública, mas apenas se o Hospital e/ou a Fundação, conforme aplicável, determina(m) que não há provedores na rede para o plano/programa de saúde do paciente capazes de fornecer o atendimento especializado necessário para tratar a condição médica do paciente.

A assistência financeira também não está disponível para reduzir o valor da sua Responsabilidade financeira de paciente segurado. No entanto, se o paciente de

outra forma se qualificaria para assistência financeira nos termos desta Política de assistência financeira, as disposições abaixo relacionadas aos Valores geralmente cobrados (AGB) serão aplicadas à sua Responsabilidade financeira do paciente segurado.

## Assistência financeira disponível

Se for determinado que um paciente atende aos critérios de elegibilidade para assistência financeira nos termos desta Política de assistência financeira, a assistência financeira pode estar disponível para reduzir o custo de Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários, com base na renda MAGI do MassHealth do paciente. O desconto a seguir será aplicado ao custo do Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários, com base na renda MAGI do MassHealth do paciente; desde que a assistência financeira e este desconto não se apliquem a: (a) qualquer Plano de saúde privado ou outros pagamentos de terceiros pagadores, incluindo, entre outros, Programas de assistência à saúde pública; (b) o valor total de toda e qualquer Responsabilidade financeira do paciente segurado; (c) assistência governamental; (d) pagamentos de indenizações legais; e (e) todo e qualquer Outro financiamento disponível para o paciente/Fiador, como pagamentos por organizações de caridade, fontes de financiamento coletivo, contribuições de familiares, amigos ou outros terceiros, etc.:

### Renda MAGI do Desconto nas MassHealth despesas brutas

0%-400% do FPG	100%
>400% do FPG	0%*

\* Um Desconto de paciente não segurado pode estar disponível, de acordo com a Política de desconto para paciente não segurado do Hospital e Fundações, se o paciente não tiver seguro.

## Orientação financeira

1. O Hospital, por meio de seus Conselheiros financeiros, prestará assistência aos pacientes do Hospital e das Fundações, e a seus Fiadores, no processo de preenchimento de inscrições para programas de assistência financeira do Hospital; para cobertura do Plano privado de saúde; e/ou para Programas de assistência à saúde pública.

2. Os seguintes pacientes receberão serviços de Aconselhamento financeiro: qualquer paciente que (a) seja registrado no sistema de agendamento e registro do Hospital como não segurado; e (b) qualquer paciente que busque assistência financeira.
  - O pessoal do Hospital e da Fundação responsável pelo agendamento, registro e cobrança informará esses pacientes e/ou seus fiadores sobre como eles podem obter Serviços de aconselhamento financeiro.
  - Avisos anunciando a disponibilidade de Serviços de aconselhamento financeiro e como obtê-los serão afixados nos locais de registro de atendimento ao paciente e em outros locais, incluindo, sem limitação, locais de admissão/registo de pacientes internados, ambulatoriais e de emergência.
  - As contas dos pacientes do Hospital e das Fundações incluirão avisos sobre a disponibilidade de Serviços de aconselhamento financeiro e sobre como acessá-los.
3. A equipe de aconselhamento financeiro ajudará os pacientes e/ou Fiadores a:
  - Inscrever-se ou solicitar cobertura de Plano de saúde privado, Programas de assistência à saúde pública e/ou outros programas de assistência financeira disponíveis.
  - Identificar e encaminhar pacientes a outras fontes e recursos para cobertura/assistência financeira.
  - Compreender a Política de desconto para paciente não segurado do Hospital e das Fundações e como solicitar esses descontos.
  - Informações de contato dos Departamentos de cobrança do Hospital e da Fundação.

Os Conselheiros financeiros do Hospital também estão disponíveis para ajudar os indivíduos que não são pacientes do Hospital ou das Fundações com os pedidos de assistência pública.

## **Procedimentos de Assistência Financeira**

1. Um Paciente/Fiador que não tenha seguro ou que busque assistência financeira será encaminhado a um Conselheiro financeiro do Hospital para determinação de disponibilidade/elegibilidade para cobertura de Plano de saúde privado; para Programas de assistência à saúde pública; ou para programas de assistência financeira do Hospital.
2. Os pacientes que não se qualificam para Programas de assistência de saúde pública ou cobertura de Plano de saúde privado podem se inscrever para assistência financeira preenchendo o Formulário de assistência financeira do Hospital e fornecendo todas as informações, documentação e verificações descritas no Formulário de assistência financeira. O Formulário de assistência financeira está disponível para download no site do Hospital e também via correio ou pessoalmente. Os detalhes sobre como acessar uma cópia do Formulário de solicitação de assistência financeira podem ser encontrados na seção intitulada "Publicação/disponibilidade da Política de assistência financeira, da Política de

desconto para paciente não segurado, da Política de crédito e cobrança e do Cálculo de valores geralmente cobrados" desta Política de assistência financeira. O Formulário de assistência financeira inclui instruções para preenchimento.

3. De acordo com as circunstâncias, o Hospital pode considerar a inscrição de um paciente em um Programa de assistência de saúde pública comprovada para confirmar presumivelmente a elegibilidade do paciente para assistência financeira para quaisquer serviços para os quais assistência financeira pode estar disponível de acordo com esta Política de assistência financeira.
4. As informações coletadas serão fornecidas a um Diretor designado nos Serviços financeiros para o paciente para determinação da disponibilidade/elegibilidade para assistência financeira nos termos desta Política de assistência financeira.
5. Os pacientes/Fiadores aprovados para receber assistência financeira serão notificados por escrito pela equipe dos Serviços financeiros para o paciente.
6. As determinações de elegibilidade permanecerão em vigor por um período de 12 meses após a data da determinação e se aplicarão a todos os serviços adicionais para os quais a assistência financeira pode estar disponível de acordo com esta Política de assistência financeira, a menos que o Hospital determine que o paciente se inscreveu/foi qualificado para Plano de saúde privada ou cobertura ou para um Programa de assistência à saúde pública.
7. As contas serão ajustadas com o desconto da assistência financeira para a Fundação e Hospital aplicáveis. O desconto será aplicado sobre os encargos brutos.
8. Os pacientes/Fiadores podem receber ajuda para entender a Política de assistência financeira e preencher o Formulário de assistência financeira, basta entrar em contato com os Conselheiros financeiros pelo telefone (617) 355-7201 (EUA), pessoalmente ou pelo correio na Divisão de aconselhamento financeiro (Financial Counseling) do Departamento de serviços financeiros ao paciente (Patient Financial Services) do Boston Children's Hospital, no endereço: 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building sala 160, EUA.

## **Limitação dos encargos**

1. Todo paciente elegível para assistência financeira de acordo com esta Política de assistência financeira não será cobrado por valor superior ao AGB dos pacientes segurados pelo Atendimento emergencial e por outros Serviços clinicamente necessários prestados pelo Hospital. Para todos os outros serviços, pode ser aplicada a Política de desconto para paciente não segurado do Hospital.
2. O Hospital calculará o AGB usando o método "Look-Back" A cada ano fiscal, o Hospital determinará uma única porcentagem do AGB, calculada conforme estabelecido no Cálculo de valores geralmente cobrados ("Cálculo do AGB"), de acordo com as disposições de 26 CFR Seção 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(C).

## **Pacientes isentos da ação de cobrança**

De acordo com sua Política de crédito e cobrança, o Hospital e as Fundações isentam alguns pacientes das ações de cobrança. Os pacientes dispensados das ações de cobrança, e as ações que o Hospital pode tomar em caso de inadimplência, estão descritas na Política de crédito e cobrança.

## **Publicação/disponibilidade da Política de assistência financeira, Política de desconto para paciente não segurado, Política de crédito e cobrança e do Cálculo de valores geralmente cobrados**

1. Pacientes, Fiadores e outros membros do público podem obter uma cópia desta Política de assistência financeira, da Política de desconto para paciente não segurado, da Política de crédito e cobrança e do Cálculo de valores geralmente cobrados gratuitamente por qualquer um dos seguintes métodos:
  - a. Publicação na Internet: A Política de assistência financeira do Hospital e da fundação e um Resumo em linguagem clara estão disponíveis on-line em: [www.childrenshospital.org/financialassistance](http://www.childrenshospital.org/financialassistance).
  - b. Pessoalmente: Cópias em papel da (i) Política de assistência financeira e um Resumo em linguagem clara, (ii) Valores geralmente cobrados, (iii) Política de crédito e cobrança, e (iv) Política de desconto para paciente não segurado estão disponíveis nas instalações do Hospital localizado na 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building sala 160, EUA.
  - c. Por e-mail: É possível solicitar uma cópia por e-mail ao Atendimento ao Cliente dos Serviços Financeiros do Paciente (Patient Financial Services) pelo telefone (617)-355-3397 e/ou ao Aconselhamento Financeiro do Paciente (Patient Financial Counseling) pelo 617-355-7201.
2. Traduções para idiomas estrangeiros desta Política de assistência financeira, do Resumo em linguagem clara da assistência financeira, do Formulário de assistência financeira, da Política de crédito e cobrança, da Política de desconto para paciente não segurado e do Cálculo de valores geralmente cobrados estão disponíveis em vários idiomas para ajudar as pessoas que não possuem um nível fluente em língua inglesa.
3. Comunicação local: O Hospital se esforçará para comunicar sobre a disponibilidade de assistência financeira por vários métodos.
  - a. Os avisos serão colocados nas áreas de admissão mencionando a disponibilidade de assistência financeira.
  - b. Cartazes públicos ou outras medidas razoavelmente calculadas para atrair a atenção dos visitantes serão dispostos de forma visível em vários locais em todo o Hospital, incluindo, sem limitação, em áreas de internação, clínica e admissão/registro de emergência.



- c. Cópias da Política e/ou do resumo em linguagem clara serão oferecidas a todos os pacientes no momento da admissão ou como parte do processo de alta.

## Documentos, políticas e programas adicionais/relacionados

1. Resumo em linguagem clara da política de assistência financeira
2. Formulário de assistência financeira
3. Lista de provedores de Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários
4. Cálculo de valores geralmente cobrados
5. Política de crédito e cobrança
6. Política de desconto para paciente não segurado
7. Programa de assistência financeira a paciente internacional

## Atributos do documento

<b>Título</b>	Política de assistência financeira		
<b>Autores</b>	Thomas Pellegriti, Diretor de conformidade de normas financeiras e fiscais	<b>Data de vigência</b>	9/30/2016
<b>Revisto/ Revisado por</b>	Vice-presidente, Serviços financeiros ao paciente, Boston Children's Hospital Diretor financeiro, Boston Children's Hospital  Vice-presidente sênior e conselheiro geral, Boston Children's Hospital	<b>Datas em que foi revisito/ revisado:</b>	12/7/2021  12/10/2021
<b>Aprovado</b>	12/20/2021	<b>Effective Date</b>	1/1/2022
Conselho de administração do Boston Children's Hospital			