

## Política de desconto para paciente não segurado

### Finalidade

O objetivo deste documento é estabelecer a política da The Children's Hospital Corporation

- (nome fantasia Boston Children's Hospital, denominado aqui como "o Hospital") e suas Fundações de assistência médica relacionadas (as "Fundações"), no que diz respeito aos descontos disponíveis para pacientes que se qualificam e que recebem serviços nas instalações do Hospital ou instalações da Fundação, em que o pessoal e os sistemas de apoio administrativo são disponibilizados pelo Hospital. Especificamente, esta política trata dos casos em que o paciente não tem cobertura, para tais serviços, de Plano de saúde privado (definido abaixo) ou de qualquer Programa de assistência à saúde pública (definido abaixo) ou que se trate de Serviços não cobertos (definidos abaixo) de acordo com a cobertura em questão. 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 atendimento, independentemente do status do seguro ou da capacidade de pagar.
2. Esta política se aplica a todo o Atendimento emergencial (definido abaixo) e outros Serviços clinicamente necessários (definidos 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 desconto para paciente não segurado. O Hospital proíbe quaisquer ações que desencorajem os indivíduos de procurarem Atendimento emergencial, como exigir que os pacientes do Departamento de emergência paguem antes de receber tratamento ou permitir atividades de cobrança de dívidas que interfiram no fornecimento, sem discriminação, do Atendimento emergencial.
4. O Hospital e as Fundações, por meio da unidade de Aconselhamento financeiro do Hospital, auxiliarão os pacientes/Fiadores (definidos abaixo) no processo de preenchimento de inscrições/qualificação para Programas de assistência à saúde pública disponíveis (definidos abaixo), sempre que possível.

5. Os pacientes que atendem os critérios de qualificação descritos nesta Política de desconto para paciente não segurado terão o desconto adequado aplicado à sua conta de Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários.
6. O Hospital e as Fundações irão (a) abster-se dos esforços de cobrar o pagamento de Atendimento emergencial e Serviços clinicamente necessários dos pacientes que estão isentos da ação de cobrança de acordo com a Política de crédito e cobrança do Hospital e regulamentos relacionados ao Health Safety Net; (b) reembolsarão quaisquer cobranças recebidas de tais pacientes por Atendimento emergencial e Serviços clinicamente necessários; e (c) compartilharão informações entre si sobre o seguro dos pacientes e sua elegibilidade para Programas de assistência à saúde pública ou outros programas de assistência financeira oferecidos pelo Hospital e pelas Fundações.
7. O Hospital e as Fundações podem oferecer taxas para casos em que não há seguro para serviços agrupados específicos, como serviços de cirurgia estética que não são Serviços clinicamente necessários e certos procedimentos cardíacos. Os descontos descritos nesta política não se aplicam a essas taxas de casos especiais.
8. O Hospital e as Fundações podem, de acordo com a Política de crédito e cobrança, conceder descontos além dos contidos nesta Política de desconto para paciente não segurado, caso a caso, para reconhecer casos especiais de dificuldades financeiras.
9. As Fundações podem manter políticas de desconto 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).
10. O não cumprimento dos procedimentos descritos neste documento pode resultar em atraso ou recusa de qualquer desconto disponível por parte do Hospital ou Fundações, de acordo com esta Política de desconto para paciente não segurado.

## Definições

**Paciente doméstico:** Um paciente que reside nos Estados Unidos.

**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).

**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.

**Paciente internacional:** Um paciente que não reside nos Estados Unidos.

**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 clinicamente necessários 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; ou (c) prestados por um provedor que não está incluído na rede do plano/programa de saúde.

**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. Sem limitar a generalidade do estabelecido acima, o Plano de saúde privado inclui qualquer acerto feito por uma embaixada, autoridade de saúde estrangeira ou outro governo estrangeiro ou entidade mista que trata do pagamento de serviços de saúde prestados aos seus cidadãos, residentes e outros indivíduos.

**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, o ConnectorCare e outros programas do Medicaid e Medicare.

**Residente:** Para os fins desta Política de desconto para paciente não segurado, o fato de um paciente ser ou não residente dos Estados Unidos será determinado na mesma base e aplicando os mesmos critérios usados pelo MassHealth com relação aos programas administrados pelo Escritório executivo da saúde e serviços humanos da Comunidade de Massachusetts.

## **Critérios de elegibilidade para desconto de paciente não segurado**

Para se qualificar para desconto de paciente não segurado de acordo com esta Política de desconto para paciente não segurado, no geral, os pacientes precisam atender a estes critérios de elegibilidade:

1. Os serviços prestados precisam ser Atendimento emergencial ou outros Serviços clinicamente necessários.
2. O paciente não é elegível/qualificado para assistência financeira de acordo com a Política de assistência financeira do Hospital e das Fundações.
3. O paciente não é elegível/qualificado para qualquer cobertura de Atendimento emergencial ou outros Serviços clinicamente necessários fornecidos ao paciente pelo Hospital e/ou

Fundações por qualquer Plano de saúde privado ou quaisquer Programas de assistência de saúde pública. Para os fins desta Política de desconto para paciente não segurado, não será considerado que o paciente foi/é qualificado para cobertura por Plano de saúde privado ou Programa de assistência de saúde pública com relação a Serviços não cobertos; e

4. O paciente/Fiador não descontinuou voluntariamente, dentro do período de sessenta (60) dias anterior ao início da prestação do Atendimento emergencial ou outros Serviços clinicamente necessários, a cobertura ou qualificação por qualquer Plano de saúde privado ou qualquer Programa de assistência de saúde pública.

## **Procedimentos para solicitar e aplicar desconto de paciente não segurado**

Após (a) determinação pelos Conselheiros financeiros do Hospital de que o paciente não é elegível/qualificado para assistência financeira de acordo com a Política de assistência financeira do Hospital e das Fundações, (b) confirmação de que o paciente não é elegível/qualificado e não está coberto por qualquer Plano de saúde privado ou Programa de assistência de saúde pública com relação ao Atendimento emergencial e outros Serviços clinicamente necessários prestados a ele, e (c) o paciente atender a todos os critérios de elegibilidade descritos nesta Política de desconto para paciente não segurado, os procedimentos a seguir geralmente se aplicam:

1. Se o paciente for um Paciente doméstico, os Serviços financeiros do paciente fornecerão ao paciente/Fiador uma estimativa dos encargos para os Serviços clinicamente necessários a serem fornecidos (a "Estimativa") e aplicará o Desconto para paciente doméstico à Estimativa. O paciente/Fiador deve pagar a quantia estipulada na Estimativa, valor líquido depois de aplicado o Desconto de paciente doméstico, integralmente, antes da prestação dos Serviços clinicamente necessários incluídos na estimativa. Deve-se considerar que, com relação ao Atendimento emergencial, nenhuma estimativa será fornecida, e o pagamento não será exigido, antes da prestação dos Serviços de emergência, e o Desconto para paciente doméstico será aplicado à conta dos Serviços de emergência, desde que o paciente/Fiador pague ou entre em um plano de pagamento com o Hospital, para esses serviços, dentro de quarenta e cinco (45) dias do recebimento da conta relacionada.
2. Se o paciente for um Paciente internacional, os Serviços financeiros do paciente fornecerão ao paciente/Fiador uma Estimativa. O paciente/Fiador deve pagar a quantia estipulada na Estimativa, integralmente, antes da prestação dos Serviços clinicamente necessários incluídos na Estimativa. Deve-se considerar que, (a) com relação ao Serviços de emergência, nenhuma Estimativa será fornecida, e o pagamento não será exigido antes da prestação dos Serviços de emergência, e (b) o paciente/Fiador deverá pagar pelos Serviços de emergência dentro de quarenta e cinco (45) dias do recebimento da conta desses Serviços de emergência para ter direito ao Desconto para paciente internacional. Concluído o tratamento do Paciente internacional pelo Hospital e/ou Fundações, os Descontos para paciente internacional serão aplicados às contas resultantes dos Serviços clinicamente

necessários e do Atendimento emergencial, se for o caso, que foram prestados ao Paciente internacional. Se a aplicação dos Descontos para paciente internacional resultar em um saldo de crédito em relação à conta do Paciente internacional, o Hospital/Fundações, conforme aplicável, reembolsará o paciente/Fiador no valor total de tal saldo de crédito. Se a aplicação do desconto resultar em um saldo devedor a ser pago ao Hospital e/ou Fundações, o paciente/Fiador deverá pagar o saldo devedor, integralmente, no prazo de quarenta e cinco (45) dias do recebimento da(s) fatura(s), para fazer jus aos Descontos para paciente internacional relativo a todos os Serviços clinicamente necessários e Atendimento emergencial, se for o caso, que foram prestados durante o tratamento do paciente.

## **Descontos disponíveis**

1. O Hospital e as Fundações oferecem aos Pacientes domésticos que atendem aos critérios de elegibilidade descritos nesta Política de desconto para paciente não segurado, um desconto de 40% em relação ao Atendimento emergencial e aos Serviços clinicamente necessários elegíveis.
2. Para Pacientes internacionais que atendam aos critérios de elegibilidade descritos nesta Política de desconto para paciente não segurado, o Hospital oferece um desconto de até 25%; e as Fundações, um desconto de até 10% para o Atendimento emergencial e os Serviços clinicamente necessários.
3. Esses descontos não se aplicam a quaisquer serviços fornecidos pelo Hospital ou Fundações que sejam serviços cobertos ou qualificados para cobertura por um Plano de saúde privado ou Programa de assistência de saúde pública.

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

1. O público pode obter uma cópia desta Política de desconto para paciente não segurado, da Política de assistência financeira, 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, a Política de crédito e cobrança e a Política de desconto para paciente não segurado do Hospital e das Fundações e um Resumo em linguagem clara da Política de assistência financeira, bem como o Formulário de assistência financeira estão disponíveis online em: [www.childrenshospital.org/financialassistance](http://www.childrenshospital.org/financialassistance)
  - b. Pessoalmente: Cópias em papel da Política de assistência financeira, da Política de crédito e cobrança e Política de desconto para paciente não segurado do Hospital e das Fundações e um Resumo em linguagem clara da Política de assistência financeira, bem como o Formulário de assistência financeira, estão disponíveis nas instalações do Hospital localizado em 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

Documento: Política de desconto para paciente não segurado

Serviços Financeiros do Paciente (Patient Financial Services) pelo telefone (617)-3553397 e/ou ao Aconselhamento Financeiro do Paciente (Patient Financial Counseling) pelo 617-355-7201.

2. Traduções para idiomas estrangeiros da Política de assistência financeira, do Resumo em linguagem clara da assistência financeira, do Formulário de assistência financeira, da Política de crédito e cobrança e do Cálculo de valores geralmente cobrados estão disponíveis em vários idiomas para auxiliar aquelas pessoas que não possuem um nível fluente em língua inglesa.
3. Comunicação local: O Hospital fará esforços para comunicar a disponibilidade de assistência financeira e outros descontos através de vários métodos.
  - a. Os avisos serão colocados nas áreas de admissão 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 desta Política de desconto para paciente não segurado serão oferecidas a todos os pacientes no momento da admissão ou como parte do processo de alta.

### Documentos, políticas e programas adicionais/relacionados

1. Política de assistência financeira
2. Resumo em linguagem clara da Política de assistência financeira
3. Formulário de assistência financeira
4. Política de crédito e cobrança
5. Cálculo de valores geralmente cobrados
6. Programa de assistência financeira a paciente internacional

### Atributos do documento

<b>Título</b>	Política de desconto para paciente não segurado		
<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 revisado/ revisado:</b>	12/7/2021  12/10/2021

<b>Aprovado</b>	12/20/2021 <b>Effective Date</b> 1/1/2022 <hr/> <p>Conselho de administração do Boston Children's Hospital</p>
-----------------	---