

Overlake Hospital Medical Center

Política de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência.

Em vigor a partir de 1 de janeiro de 2018

Finalidade

O Overlake Hospital Medical Center (OHMC) e Overlake Medical Clinics (OMC) estão empenhados na prestação de serviços de cuidados de saúde medicamente necessários para todas as pessoas que necessitem desses serviços não obstante da capacidade de pagamento. No sentido de proteger a integridade das operações e cumprir este compromisso, são estabelecidos os seguintes critérios para a prestação de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência, consistentes com os requisitos do Código Administrativo de Washington, Capítulo 246-453.

Comunicação ao Público

A política de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência do OHMC AND OMC será levada ao conhecimento do público através dos seguintes elementos:

- A. Será afixada uma informação a informar os pacientes de que o OHMC AND OMC facultam Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência em áreas-chave do hospital e clínicas, incluindo locais de Admissão, o Departamento de Emergência e os Centros de Cuidados Urgentes do OMC. Uma cópia da política encontra-se também no site no Overlakehospital.org.
- B. O OHMC AND OMC vai disponibilizar informação por escrito a indicar a política aos pacientes no momento do serviço na forma de um flyer. Esta informação escrita será também explicada verbalmente nessa altura. Se, por alguma razão, por exemplo numa situação de emergência, o paciente não for notificado sobre a existência da Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência antes de receber tratamento, será notificado no mais curto espaço de tempo possível, posteriormente.
- C. Tanto a informação escrita como a explicação verbal serão disponibilizadas em qualquer idioma falado por mais de 1.000 pessoas na área de serviços primários no OHMC e OMC, e interpretada para pacientes não falantes de inglês ou com pouco conhecimento da língua inglesa e e a outros pacientes que não consigam compreender a informação escrita e/ou explicação.
- D. O OHMC AND OMC vai dar formação a pessoal de atendimento de primeira linha para responder a questões relacionadas com Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência de forma eficaz ou dirigir essas questões ao departamento adequado atempadamente.
- E. Informação por escrito sobre a Política de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência do OHMC AND OMC será disponibilizada a qualquer pessoa que solicite a informação, seja por correio, electronicamente, telefone ou pessoalmente.

Crítérios de Elegibilidade

A Assistência Financeira/Cuidado de Beneficência é secundária a todos os outros recursos financeiros disponíveis para o paciente, incluindo sem se limitar a planos médicos individuais ou de grupo, compensação de trabalhadores, Medicare, Medicaid ou programas de assistência médica, ou outros programas militares, federais ou estatais, ou qualquer outra situação na qual outra pessoa ou entidade possa ter uma responsabilidade legal para pagar os custos de serviços médicos. Será concedido Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência ao paciente medicamente indigente independentemente da raça, nacionalidade ou situação de imigração.

Nas situações em que fontes de pagamento primárias adequadas não estejam disponíveis ou para saldos após pagamentos de outras fontes, os pacientes serão considerados para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência ao abrigo da política do OHMC AND OMC com base nos seguintes critérios:

- A. Para cumprir os requisitos do WAC 246-453-040 e WAC 246-453-050, e requisitos de IRS 501R, o OHMC AND OMC adoptou o seguinte modelo:
 1. O valor total dos encargos do OHMC AND OMC será determinado para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência no caso de um paciente em que o seu rendimento familiar bruto esteja ou seja inferior a 200% do nível de pobreza federal actual.
 2. Será utilizada a seguinte escala de taxas para determinar o valor que será deduzido a pacientes com rendimentos entre 201% e 400% do nível de pobreza federal actual. A família é definida como um grupo de duas ou mais pessoas ligadas por nascimento, casamento ou adopção que vivem juntas; todas essas pessoas são consideradas como membros de uma família.
 3. O valor pelo qual um indivíduo é pessoalmente responsável por pagar após todos os descontos, deduções e reembolsos serem aplicados (incluindo os decorrentes de seguros e da política de assistência financeira do hospital não será mais do que os valores geralmente facturados a indivíduos cujo seguro abranja tais cuidados ("AGB"). O OHMC AND OMC decidiram utilizar um método de 12 meses de antecedência com base numa mistura de créditos de encargo-para-serviço da Medicare e seguradores de saúde privadas que pagam créditos ao hospital para determinar o AGB.
 4. A obrigação financeira da parte responsável que resta após a aplicação de qualquer programa de escala de taxas será pagável em prestações mensais durante um período de tempo razoável, de acordo com a Política de Acompanhamento de Pagamento pelo Próprio. A conta da parte responsável não será entregue a uma agência de cobranças a não ser que os pagamentos estejam em falta ou exista algum período de inactividade na conta e não exista contacto satisfatório com o paciente.
- Nota: A receita é definida como as receitas de caixa totais antes de impostos decorrentes de salários e vencimentos, pagamentos de prestações sociais, pagamentos à Segurança Social, benefícios de paralisação, benefícios por desemprego ou deficiência, apoio infantil, pensão de alimentos e ganhos líquidos de negócios e actividades de investimento [a receita de investimento encontra-se na aplicação de beneficência? Se não, deve estar?] pagas a indivíduos.

Desconto de Percentagem de Assistência Financeira/Beneficência

% de FPL	Valor de Responsabilidade do Paciente					
	Percentagem de Desconto (%)					
	\$0-\$2,500	\$2,501-\$5,000	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$25,000	\$25,001-\$50,000	\$50,001 e superior
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	Nota A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	Nota B

Nota A: 98% de assistência financeira/beneficência aplicada aos primeiros 100,000 de encargos 100% de beneficência aplicados a quaisquer valores superiores a \$100,000

Nota B: 90% de assistência financeira/beneficência aplicada aos primeiros 100,000 de encargos 100% de beneficência aplicados a quaisquer valores superiores a \$100,000

B. Para contas nas quais tenhamos informações suficientes para avaliar, de forma precisa, os níveis de rendimento, o OHMC e o OMC irão determinar se um paciente se encontra a 200% abaixo dos limites de Pobreza Federais. Se assim for, iremos verificar as contas quanto a possível cobertura DSHS e iremos, presumivelmente, iremos liquidar os saldos pendentes para Assistência Financeira para as contas que não necessitem de cumprir os requisitos DSHS.

C. O OHMC AND OMC pode oferecer Assistência de Beneficência por Catástrofe, o que significa que o OHMC AND OMC pode deduzir como Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência valores aos pacientes com rendimentos familiares acima dos 200% do nível de pobreza federal quando as circunstâncias indicarem dificuldades financeiras graves ou perdas pessoais que ultrapassam os descontos de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência definidos acima. Nestes casos, os pacientes devem apresentar um pedido por escrito para uma análise mais profunda juntamente com os detalhes da situação catastrófica. A decisão em conceder Assistência de Beneficência por Catástrofe e o valor a ser deduzido é da responsabilidade do Comité de Tarifação do OHMC AND OMC de acordo com outras políticas existentes relativamente à aprovação para autorização para comprar/despende dos recursos financeiros do OHMC AND OMC.

D. A provisão do OHMC AND OMC de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência é para benefício da comunidade servida pelo OHMC AND OMC e, como tal, os pacientes que não sejam residentes no Estado de Washington serão elegíveis para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência apenas para serviços prestados no Departamento de Emergência ou como resultado de uma admissão directa do Departamento de Emergências. Em complemento, os serviços têm de ser determinados como sendo emergência médica por um médico do Departamento de Emergências do OHMC AND OMC.

E. Excepções para o requisito de residência do Estado de Washington também incluem refugiados, asilados e quem procura asilo que tenha e possa apresentar documentação INS.

F. Elegibilidade relativamente a uma candidatura completa é válida para serviços recebidos nos 180 dias posteriores à data de aprovação da candidatura.

Processo para Determinação de Elegibilidade

A. Determinação Inicial:

1. O OHMC AND OMC utilizará um processo de candidatura para determinar a elegibilidade para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência. Os pedidos para a prestação de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência serão aceites de fontes como médicos, grupos religiosos/comunidade, serviços sociais, pessoal de serviços financeiros, família de pacientes e paciente.
2. Durante o processo de registo do paciente, ou a qualquer altura após o paciente ter sido notificado do existência e da disponibilidade da Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência, o OHMC AND OMC fará uma determinação inicial de elegibilidade com base na candidatura por escrito ou verbalmente para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência.
3. Pendente da determinação de elegibilidade final, o OHMC AND OMC não iniciará esforços de cobrança ou solicitará depósitos, considerando que a parte responsável coopera com os esforços do OHMC AND OMC para alcançar uma determinação final da situação de cuidados não compensados.

4. Se o OHMC AND OMC tomar conhecimento de factores que possam qualificar o paciente para o programa de Assistência/Cuidados de Beneficência ao abrigo desta política, informará o paciente dessa possibilidade e fará uma determinação inicial de que essa conta é para ser tratada como Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência.
5. A determinação de cobertura ficará dependente da necessidade financeira no momento em que os serviços forem prestados.

B. Determinação Final

1. Deduções Prima Facie. No caso de a identificação da parte responsável como indigente for óbvia por parte do pessoal do hospital, e o hospital puder estabelecer que o rendimento do candidato encontra-se claramente dentro do âmbito de elegibilidade, o OHMC AND OMC pode conceder Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência apenas nesta determinação inicial. Este mesmo critério mantém-se válido para pacientes falecidos em que o OHMC AND OMC não conseguem identificar um cônjuge, bens ou outros activos. Nestes casos, não é exigido que o OHMC AND OMC proceda a verificação completa ou documentação de acordo com WAC 246-453-030 (3).
2. Os formulários de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência, instruções e candidaturas por escrito serão fornecidas aos pacientes quando a Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência forem solicitados, quando for indicada necessidade, ou quando análise financeira indique potencial necessidade. Todas as candidaturas, sejam iniciadas pelo paciente ou pelo OHMC AND OMC devem ser acompanhadas por documentação para verificação de valores de rendimento indicados no formulário de candidatura.
 - a. As candidaturas para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência exigirão uma candidatura preenchida e qualquer um dos seguintes documentos:
 1. Extractos de retenção W-2;
 2. os 3 canchotos de pagamentos mais recentes;
 3. declaração de imposto sobre rendimento do último ano de preenchimento;
 4. formulários a aprovar ou recusar a elegibilidade para Medicaid e/ou assistência médica financiada pelo estado;
 5. formulários a aprovar ou recusar compensação por desemprego;
 6. declarações por escrito de empregadores ou agências de assistência social; ou cartas de apoio de familiares que estejam a providenciar despesas de subsistência ao candidato.
 - b. Saldos acima de \$15,000 serão analisados relativamente a potencial Beneficência Presumível com base no relatório de Crédito de Cuidados Médicos para o paciente.
3. Durante o período do pedido inicial, o paciente e o IHMC AND OMC podem procurar outras fontes de financiamento, incluindo a Administração de Assistência Médica e a Medicare. O OHMC AND OMC poderão não exigir que um paciente que se candidate a determinação de estatuto de indigente procure financiamento bancário ou outra fonte de empréstimo.
4. Geralmente, o período de tempo relevante para o qual a documentação será solicitada será de três meses antes da data da candidatura. No entanto, se tal documentação não reflectir com rigor a situação financeira do candidato, será apenas solicitada documentação para o período de tempo após a situação financeira do paciente ter alterado.
5. No caso de a parte responsável não ter capacidade de facultar a documentação descrita acima, o OHMC AND OMC basear-se-á em declarações por escrito e assinadas pela parte responsável para tomar uma determinação final de elegibilidade para classificação como pessoa indigente. (WAC 246-453-030 (4)).

C. O OHMC AND OMC permitirão que um paciente se candidate a Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência a qualquer altura desde a pré-admissão reconhecendo que a capacidade de um paciente pagar durante um período de tempo alargado pode ser substancialmente alterado devido a doença ou dificuldades financeiras, resultando na necessidade de serviços de beneficência. Se a alteração na situação financeira for temporária, o OHMC AND OMC podem escolher suspender os pagamentos temporariamente em vez de iniciar o processo de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência.

D. Prestadores Externos

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians e Group Health Physicians aceitam as Determinações de Cuidados por Compensar do Overlake Hospital e ajustarão os saldos do paciente de acordo com a Percentagem de Desconto aplicável aos seus valores de encargos. Outros prestadores de serviços médicos não empregados associados com os serviços prestados no OHMC podem aceitar determinações de beneficência mas não são obrigados a tal. E. Prazo para a Determinação Final e Recursos.

1. Serão concedidos pelo menos trinta (30) dias consecutivos a cada candidato a Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência a quem tenha sido inicialmente determinado como elegível para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência, ou tempo conforme razoavelmente seja necessário para garantir e apresentar documentação de suporte à sua candidatura a Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência antes de receber uma determinação final de situações de cuidado não compensado.
2. O OHMC AND OMC notificará o candidato da sua determinação final no prazo de catorze (14) dias a partir da recepção de todo o material de documentação e candidatura.
3. O paciente/fiador pode recorrer da determinação de elegibilidade para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência facultando uma verificação adicional de rendimentos ou da dimensão da família ao Director do Ciclo de Receitas no prazo de trinta (30) dias da recepção da notificação
 - a. O primeiro nível de recurso consiste num ajuste habitacional relativamente ao rendimento.
 - b. O segundo nível de recurso será tratado a critério do Comité de Tarifação do OHMC.
 - c. O prazo para alcançar uma determinação final de estado de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência não tem qualquer efeito na identificação das deduções de Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência no rendimento como distinção de cobranças duvidosas, de acordo com WAC 246-453-020 (10).
 - d. Todas as actividades de cobrança cessarão o resultado pendente da determinação do recurso.

F. Se o paciente tiver pago uma parte ou a totalidade da factura dos serviços médicos e posteriormente for considerado como elegível para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência quando o pagamento tiver sido feito, será reembolsado por quaisquer montantes em excesso do que tiver sido determinado ser devido no prazo de 30 dias dessa determinação.

G. Informação adequada de recusa:

1. Quando uma candidatura de um paciente para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência é recusada, o paciente receberá uma informação de recusa por escrito que inclui:
 - a. A(s) razão(ões) para a recusa e as regras para apoiar a decisão do OHMC AND OMC;
 - b. A data da decisão; e
 - c. Instruções para recurso ou reconsideração.
2. Quando o candidato não facultar a informação solicitada e não existir informação disponível suficiente para o OHMC AND OMC para determinar elegibilidade, a informação de recusa também inclui:

- a. Uma descrição da informação que foi solicitada e não foi facultada, incluindo a data em que foi solicitada;
 - b. Uma declaração a informar que a elegibilidade para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência não pode ser estabelecida com base na informação disponível ao OHMC AND OMC; e
 - c. Que a elegibilidade será determinada se, no prazo de trinta dias a contar da data da informação de recusa, o candidato facultar toda a informação anteriormente especificada mas não facultada.
3. O Comité de Taxação vai analisar todos os recursos de segundo nível. Se esta análise afirmar a recusa anterior para Assistência Financeira/Cuidados de Beneficência, será enviada uma notificação por escrito ao paciente/fiador e ao Departamento de Saúde em conformidade com a lei estatal.

Processo de Aprovação

Assim que for efectuada uma determinação de elegibilidade e valor, a candidatura e documentação que a acompanha será analisada sequencialmente pelas pessoas adequadas conforme notado abaixo:

- | | |
|--|--------------------|
| • Supervisor de Serviços Financeiros do Paciente | Até \$1,000 |
| • Director de Serviços Financeiros do Paciente | Até \$10,000 |
| • Director do Ciclo de Receitas | Até \$100,000 |
| • Vice-Presidente Financeiro | Acima de \$100,000 |

Documentação e Registos

- A. Confidencialidade: Todas as informações relacionadas com a candidatura serão mantidas em confidencialidade. Cópias dos documentos que suportam a candidatura serão mantidos com o formulário de candidatura.
- B. Os documentos relacionados com as situações de beneficência serão mantidos de acordo com a política de retenção.