



---

**TIPO DE POLÍTICA:** Departamental

**INSTALAÇÕES:** JFK Medical Center e Johnson Rehabilitation Institute

**TÍTULO DA POLÍTICA:** Política de assistência financeira e política de cobrança/faturamento

**DATA DE VIGÊNCIA:** 01/01/2016                      **DATA DA REVISÃO:** 27/06/2017

---

### **Política de Assistência Financeira**

#### **I. OBJETIVO:**

A JFK Health System, Inc., que inclui JFK Medical Center e Johnson Rehabilitation Institute (Instituto de Reabilitação Johnson e Centro Médico JFK) (coletivamente, "JFK"), tem o compromisso de prestar serviços de cuidados de saúde da mais alta qualidade a nossas comunidades e se dedica a assegurar que todos os pacientes recebam serviços essenciais de atendimento de emergência e de outros cuidados de saúde medicamente necessários independentemente de sua habilidade de pagar.

#### **II. POLÍTICA:**

Esta Política de Assistência Financeira (sigla em inglês, "FAP" – *Financial Assistance Policy*) descreverá as práticas e políticas de assistência financeira da JFK. De acordo com esta FAP, a JFK tem o compromisso de prestar assistência financeira a indivíduos que tenham necessidade de cuidados de saúde e não tenham seguro, sejam subsegurados, inelegíveis a outro auxílio do governo ou sejam, de outra maneira, incapazes de pagar por serviços de atendimento de emergência ou de outros cuidados de saúde medicamente necessários, com base em cada situação financeira individual.

A JFK prestará a indivíduos, sem discriminação, cuidados para condições médicas de emergência, independentemente de sua elegibilidade à assistência financeira ou capacidade de pagar. É política da JFK cumprir com os padrões da Lei Federal do Tratamento Médico de Emergência (sigla em inglês, "EMTALA" – *Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act*) de 1986 e as regulamentações da EMTALA na realização de um exame de triagem médica e tal tratamento adicional, conforme seja necessário para estabilizar uma condição médica de emergência de qualquer indivíduo vindo ao departamento de emergência em busca de tratamento. A JFK não participará em nenhuma ação que desencoraje indivíduos de procurarem cuidados médicos de emergência, como exigindo que pacientes do departamento de emergência paguem antes de receberem tratamento para condições médicas de emergência ou permitindo atividades de cobrança de débito no departamento de emergência ou outras áreas onde tais atividades poderiam interferir com a prestação de cuidados de emergência em uma base não discriminatória.

A assistência financeira está disponível apenas para serviços de atendimento de emergência ou de outros cuidados de saúde medicamente necessários. Além disto, nem todos os serviços prestados nas instalações hospitalares da JFK são prestados por



funcionários da JFK e, conseqüentemente, podem não estar cobertos sob esta FAP. Consulte o Anexo A para uma lista de provedores que prestam serviços de atendimento de emergência ou de outros cuidados de saúde medicamente necessários nas instalações hospitalares da JFK. Este anexo especifica que provedores estão cobertos sob esta FAP e quais não estão. A lista de provedores será revista trimestralmente e atualizada, se necessário.

### III. **DEFINIÇÕES:**

Para o objetivo desta FAP, os termos abaixo são definidos como a seguir:

*Quantias geralmente cobradas (sigla em inglês, "AGB" – Amounts Generally Billed):* De acordo com a Seção 501(r)(5) do Código da Receita Federal, em caso de emergência ou outro cuidado medicamente necessário, pacientes elegíveis à FAP não serão cobrados mais que um indivíduo que tenha seguro que cubra tal cuidado.

*Porcentagem da AGB:* Uma porcentagem das despesas brutas que uma instalação hospitalar usa para determinar a AGB para qualquer emergência ou outro cuidado medicamente necessário que preste a um indivíduo que seja elegível à assistência sob a FAP.

*Período de requerimento:* O período de tempo no qual um indivíduo pode requerer assistência financeira. Para satisfazer os critérios definidos no IRC §501(r)(6), a JFK concede a indivíduos até 1 (um) ano da data em que o indivíduo recebeu o primeiro extrato de cobrança pós-alta para requerer assistência financeira.

*Critérios de elegibilidade:* Os critérios estipulados nesta FAP (e apoiados por procedimento) usados para determinar se um paciente se qualifica ou não para assistência financeira.

*Condições médicas de emergência:* Definidas dentro do significado da seção 1867 da Lei de Previdência Social (42 U.S.C. 1395dd).

*Ações de cobrança extraordinárias (sigla em inglês, "ECAs" – Extraordinary Collection Actions):* Todos os processos legais ou jurídicos, incluindo, mas não se limitando a penhora de salários, colocação de penhores em propriedades e relatórios para agências de informações de crédito. As ações de cobrança extraordinárias incluem a venda da dívida de um indivíduo a outra parte, processos judiciais, hipotecas de residências, detenções, apreensões de pessoas, ou outros processos de cobrança similares.

*Assistência financeira:* Ajuda oficial dada a um indivíduo ou organização na forma de dinheiro, empréstimos, redução de impostos, etc. De acordo com esta FAP, a assistência financeira oferece a um paciente atendimento de emergência ou outro cuidado de saúde medicamente necessário gratuito ou com desconto, se tal paciente atender aos critérios estabelecidos e for considerado elegível.

*Família:* Usando a definição do Departamento do Censo, um grupo de dois ou mais indivíduos que moram juntos e que são relacionados por nascimento, casamento ou adoção. De acordo com as regras do Departamento da Receita Federal, se o paciente



reivindicar alguém como dependente na sua declaração de imposto de renda, este indivíduo pode ser considerado como dependente para fins de prestação de assistência financeira.

*Renda bruta familiar:* A renda bruta familiar é determinada usando a definição do Departamento do Censo, que usa a seguinte renda ao computar diretrizes de pobreza:

- Ganhos de rendimento, seguro-desemprego, indenização por acidente de trabalho, previdência social, renda de previdência suplementar (SSI), assistência pública, pagamentos a veteranos, benefícios de sobreviventes, pensão ou renda de aposentadoria, juros, dividendos, aluguéis, royalties, renda de espólios, fundos patrimoniais, assistência educacional, pensão alimentícia para ex-cônjuge, pensão alimentícia para filhos, assistência de fora do domicílio e outros recursos diversos;
- Benefícios não monetários, como cupons para a aquisição de alimentos e subsídios de moradia não contam;
- Determinada em uma base antes dos impostos;
- Exclui ganhos ou perdas de capital; e
- Se um indivíduo mora com a família, inclui a renda de todos os membros da família (indivíduos que não sejam parentes, como colegas de moradia, não contam).

*Elegível à FAP:* Indivíduos que são elegíveis à assistência financeira total ou parcial sob esta política.

*Nível de Pobreza Federal (sigla em inglês, "FPL" – Federal Poverty Level):* Uma medida de nível de renda emitida anualmente pelo Departamento de Serviços Humanos e de Saúde. Níveis de pobreza federal são usados para determinar elegibilidade à assistência financeira.

*Despesas brutas:* O preço total estabelecido da instalação hospitalar por cuidados médicos que seja consistentemente e uniformemente cobrado de pacientes antes de serem aplicados quaisquer subsídios contratuais, descontos ou deduções.

*Serviços medicamente necessários:* Serviços de cuidados de saúde que um médico, exercendo juízo clínico sensato, prestaria a um paciente com o fim de avaliar, diagnosticar ou tratar uma doença, lesão ou seus sintomas, e que: (a) estejam de acordo com os padrões geralmente aceitos de prática médica; (b) sejam clinicamente apropriados; e (c) não sejam primariamente para a conveniência do paciente.

*Período de notificação:* Período de 120 dias que começa na data do primeiro extrato de cobrança pós-alta, no qual nenhuma ação de cobrança extraordinária pode ser iniciada contra o paciente.

*Sumário em linguagem simples (sigla em inglês, "PLS" – Plain Language Summary):* Uma declaração por escrito que notifica um indivíduo que a JFK oferece assistência financeira sob esta FAP e fornece informações adicionais de maneira clara, concisa e fácil de se entender.



*Subsegurado:* O paciente tem algum nível de cobertura ou assistência de terceiros, mas ainda tem despesas do próprio bolso que excedem sua capacidade financeira.

*Sem seguro:* O paciente não tem nenhum nível de cobertura ou assistência de terceiros para ajudar a atender suas obrigações de pagamento.

#### **IV. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:**

A JFK oferece uma variedade de programas de assistência financeira para ajudar pacientes subsegurados ou sem seguro. Os programas de assistência financeira incluídos abaixo oferecem serviços de atendimento de emergência ou de outro cuidado de saúde medicamente necessário gratuito ou com desconto a indivíduos, se os mesmos atenderem aos critérios estabelecidos e forem considerados elegíveis.

##### **Programa de assistência ao pagamento por atendimento hospitalar em Nova Jérsei** **("Charity Care" – Atendimento de Caridade)**

O *Atendimento de Caridade (Charity Care)* é um programa de Nova Jérsei no qual atendimento gratuito ou com desconto está disponível a pacientes que recebem serviços de internação e ambulatoriais em hospitais de cuidados intensivos por todos o Estado de Nova Jérsei. Assistência hospitalar e atendimento com despesas reduzidas estão disponíveis apenas para atendimento necessário de emergência ou outro cuidado medicamente necessário.

*Pacientes do Johnson Rehabilitation Institute não são elegíveis a receberem Atendimento de Caridade por serviços de reabilitação ambulatoriais ou durante internação. O Estado de Nova Jérsei não reembolsa instalações de reabilitação por aqueles serviços.*

##### Elegibilidade

Pacientes podem ser elegíveis ao Atendimento de Caridade se forem residentes de Nova Jérsei que:

- 1) Não tenham cobertura médica ou tenham cobertura que pague apenas parte da conta hospitalar (sem seguro ou subsegurado);
- 2) Sejam inelegíveis a qualquer cobertura particular ou patrocinada pelo governo (como Medicaid); e
- 3) Atendam aos seguintes critérios de elegibilidade de renda e bens descritos abaixo.

##### Critério de elegibilidade de renda

Pacientes com renda bruta familiar inferior ou igual a 200% do Nível de Pobreza Federal ("FPL") são elegíveis a 100% de cobertura de atendimento de caridade.

Pacientes com renda bruta familiar superior a 200%, mas inferior ou igual a 300% do FPL são elegíveis ao atendimento com desconto.

##### Crítérios de bens



O Atendimento de Caridade inclui limites de elegibilidade de bens que determina que bens individuais não podem exceder \$7.500 e bens da família não podem exceder \$15.000 na data do serviço.

#### CrITÉRIOS de residêNCIA

O Atendimento de Caridade pode estar disponível para indivíduos que não sejam residentes de Nova Jérsei, que precisem de atenção médica imediata para uma condição médica de emergência.

As diretrizes de elegibilidade ao Atendimento de Caridade são estabelecidas pelo Estado de Nova Jérsei e mais informações podem ser encontradas no seguinte site:

[http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare\\_factsheet\\_en.pdf](http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf).

#### **Direito público de 2008, C. 60, de desconto para não segurados de Nova Jérsei** **("Uninsured Discount" – Desconto para não segurados)**

O desconto para não segurados de Nova Jérsei está disponível para pacientes sem seguro.

#### **Programa de Cuidado Compassivo**

Todos os pacientes potencialmente elegíveis podem passar por triagem e requerer assistência do Programa de Atendimento de Caridade ou podem requerer diretamente o Programa de Cuidado Compassivo.

O Programa de Cuidado Compassivo da JFK está disponível para residentes de Nova Jérsei sem seguro ou subsegurados que sejam elegíveis à assistência parcial do Atendimento de Caridade. Se um indivíduo é elegível ao Atendimento de Caridade, mas não recebe 100% de cobertura do Atendimento de Caridade, o desconto do Programa de Cuidado Compassivo será aplicado ao saldo restante.

Indivíduos sem seguro que tenham passado por triagem para o Atendimento de Caridade, mas não se qualificam, são elegíveis ao Programa de Cuidado Compassivo/para indivíduos sem seguro.

#### **V. Como requerer assistência financeira**

Os representantes financeiros da JFK ("Representantes Financeiros") estão disponíveis para auxiliar os pacientes que desejem requerer assistência financeira ou estabelecer arranjos de pagamento. Os representantes financeiros trabalharão com os pacientes para assegurar que o paciente compreenda inteiramente todos os programas e processos de assistência financeira federal, estadual e do hospital. Os representantes financeiros auxiliarão no requerimento de diferentes programas do governo e darão conselhos sobre como proceder por todo o processo.

Se a sua família não se qualificar para nenhum tipo de programa do governo, nossos representantes financeiros analisarão sua situação financeira para avaliar se você atende aos critérios de elegibilidade ao Atendimento de Caridade.



*Processo de requerimento:*

Pacientes que acreditarem ser elegíveis à assistência financeira devem preencher um requerimento para assistência financeira ("Requerimento"). Representantes financeiros estão disponíveis para ajudar pacientes com seus requerimentos. Os requerimentos podem ser preenchidos pessoalmente com um representante financeiro ou individualmente e enviados a um representante financeiro para análise e processamento.

Se um paciente quiser preencher o requerimento com um representante financeiro, deve telefonar para marcar uma reunião. Se preferir, pode ir ao Departamento de Admissões para perguntar e obter informações.

Representantes financeiros informarão e ensinarão o paciente sobre todas as exigências e critérios aplicáveis para avaliar a elegibilidade. Depois disso, solicita-se que os pacientes forneçam informações pessoais, financeiras e outras, assim como a documentação de apoio, relevantes para a determinação de necessidade financeira.

Representantes financeiros fazem todo o possível para visitar pacientes internados sem seguro a fim de lhes fornecer informações sobre todos os programas financeiros disponíveis para eles. Os representantes financeiros continuam a trabalhar com o paciente e/ou suas famílias depois disso.

*Onde obter um requerimento:*

Pacientes que desejem requerer a assistência financeira oferecida sob esta FAP podem obter um requerimento em nosso site: <https://www.jfkmc.org/>

Requerimentos podem ser solicitados ligando para o Escritório Comercial pelo telefone (732) 321-7566.

Cópias impressas do requerimento também estão disponíveis no Escritório de Admissões localizado em:

JFK Medical Center  
65 James Street  
Edison, NJ 08820

Representantes financeiros estão no local para ajudá-lo de segunda a sexta, das 8:30 às 17:00.

Todos os requerimentos preenchidos devem ser enviados para:

JFK Medical Center  
Admissions Office  
65 James Street



Edison, NJ 08820

Determinações de assistência financeira serão feitas o mais rápido possível, até 10 (dez) dias úteis da data do pedido. Caso não seja fornecida documentação suficiente, o pedido será considerado como um requerimento incompleto.

*Documentação necessária:*

São necessárias as seguintes informações suas, do seu cônjuge e de seus filhos com idade igual ou inferior a 21 anos:

- Declarações de imposto de renda federal mais recentes (1040);
- Identificação pessoal, ou seja, carteira de motorista atual, cartão de Social Security, certidão de nascimento ou passaporte;
- Comprovante de endereço, ou seja, conta de serviços de utilidade pública, conta de telefone ou recibo de aluguel, da data em que os serviços foram prestados;
- Extratos de contas-correntes, poupança, CD, IRA, 401K, ações e/ou títulos que incluam a data em que os serviços foram prestados;
- Documentação de renda dos três últimos meses imediatamente anteriores à data em que os serviços serão ou foram prestados. Aceitamos holerites por todas as 13 semanas ou uma carta do seu empregador em papel timbrado, onde conste o seu salário bruto em cada uma destas semanas individualmente;
- Se você for trabalhador autônomo, precisamos ter um balanço de lucros e perdas elaborado e assinado por um contador pelos três meses imediatamente anteriores à sua data de serviço. Também é mandatório apresentar declaração de imposto de renda e conta bancária comercial;
- Se você tem uma sociedade ou corporação, precisamos de uma carta de um contador com a retirada de salário semanal. Também é mandatório apresentar declaração de imposto de renda e conta bancária comercial;
- Se você vem recebendo seguro-desemprego, apresente a carta de elegibilidade com recibos de seguro-desemprego de três meses anteriores à sua data de serviço ou uma cópia impressa por computador semanalmente;
- Se você recebe Social Security, precisamos da sua carta de "concessão" do ano em que os serviços foram prestados;
- Se você recebe pensão, apresente comprovantes pelos três meses anteriores à sua data de serviço ou uma carta da empresa que provê a pensão, onde conste o seu benefício mensal bruto;
- Se você mora com seus pais, namorada, namorado, amigo, etc., precisamos de uma carta assinada por eles, informando o endereço, número de telefone, grau de relacionamento com você e há quanto tempo você mora lá;



- Se aplicável, precisamos de uma cópia de documentos de divórcio incluindo informações de pensão alimentícia para filhos e/ou ex-cônjuge; e
- Se seu/sua filho(a) tem entre 18 e 21 anos de idade e estuda em uma faculdade em horário integral, ou se você tem 22 anos ou mais e estuda em uma faculdade em horário integral, apresente a documentação de bolsas referentes ao semestre atual e anteriores.

## **VI. Procedimentos**

Antes de passarem por triagem para o Atendimento de Caridade, os requerentes devem passar por triagem para que seja determinada sua potencial elegibilidade para quaisquer programas de assistência médica ou benefícios de seguro de terceiros que possam pagar a conta hospitalar. Pacientes não serão considerados elegíveis ao Atendimento de Caridade até que seja determinado serem inelegíveis para quaisquer outros programas de assistência médica (ou seja, Medicaid, Social Security).

Se um indivíduo não for elegível a nenhum outro programa de assistência médica, pode passar por triagem para Atendimento de Caridade. Se um paciente atende a 100% dos critérios para Atendimento de Caridade, os Programas de Cuidado Compassivo/para indivíduos sem seguro não se aplicarão (as despesas já terão sido totalmente cobertas).

Se for considerado elegível ao Atendimento de Caridade parcial, o paciente receberá sua carta de determinação para tal (que é válida por um ano conforme diretrizes estaduais), e também receberá uma carta de participação para o Programa de Cuidado Compassivo. Indivíduos sem seguro que não se qualifiquem para o Atendimento de Caridade serão elegíveis ao Programa de Cuidado Compassivo/para indivíduos sem seguro.

Se o paciente reivindicar não ter cobertura de seguro, deverá assinar um "atestado declarando não ter seguro" antes de passar por triagem para assistência financeira. Além disto, será explicado que, se subsequentemente prover seguro, não será cobrado por datas de serviço que já tenham ocorrido sob o Programa de Cuidado Compassivo, uma vez que referências e/ou pré-certificações não teriam sido obtidas e/ou os prazos para apresentação oportuna podem ter passado. Datas futuras de serviço precisarão ter todos os requisitos de seguro de referência e/ou pré-certificação atendidos antes de continuar com o tratamento.

Quando um paciente prover cobertura de seguro, mas a verificação mostrar que os benefícios expiraram ou que não há benefício para o(s) serviço(s) a ser(em) prestado(s), deverá assinar uma "notificação de não cobertura", indicando o motivo para a não cobertura e aceitando ser pessoalmente responsável. Será oferecido então aos pacientes o Programa de Cuidado Compassivo/para indivíduos sem seguro para os serviços não cobertos.

Se o paciente solicitar que o seguro seja cobrado, sabendo que o serviço não é coberto pelo seu atual pacote de benefícios, será explicado que mesmo que a negação da Explicação de Benefícios mostre que o paciente não é responsável, ele será pessoalmente responsável devido à notificação anterior de não cobertura.





*Processo para requerimentos incompletos:*

Caso não possa ser feita uma determinação imediata de elegibilidade à FAP, os representantes financeiros solicitarão informações adicionais do requerente. A JFK fornecerá ao requerente notificação verbal e escrita, que descreve as informações/documentos adicionais necessários para determinar a elegibilidade à FAP e dá ao paciente um período de tempo razoável (30 dias) para providenciar a documentação solicitada. Durante este tempo, a JFK, ou quaisquer outras terceiras partes atuando em seu nome, suspenderá quaisquer ações de cobrança extraordinárias anteriormente tomadas para obter pagamento até que seja feita uma determinação de elegibilidade à FAP.

*Processo para requerimentos preenchidos:*

Uma vez que um requerimento preenchido seja recebido, a JFK:

- Suspenderá quaisquer ações de cobrança extraordinárias contra o indivíduo (quaisquer terceiras partes atuando em nome da JFK também suspenderão ações de cobrança extraordinárias empreendidas);
- Fará e documentará uma determinação de elegibilidade à FAP em tempo oportuno; e
- Notificará o indivíduo ou parte responsável, por escrito, sobre a determinação e base para a mesma.

Um indivíduo considerado elegível à assistência financeira será notificado, por escrito, sobre uma determinação favorável. De acordo com o IRC §501 (r), a JFK também:

- Fornecerá um extrato indicando a quantia devida pelo indivíduo elegível à FAP, como a quantia foi determinada e como informações relativas a quantias geralmente cobradas (AGB) podem ser obtidas, se aplicável;
- Devolverá quaisquer pagamentos em excesso feitos pelo indivíduo; e
- Trabalhará com terceiros atuando em nome da JFK para tomar todas as medidas disponíveis razoáveis a fim de reverter quaisquer ações de cobrança extraordinárias previamente empreendidas contra o paciente a fim de cobrar a dívida.

**VII. Base para o cálculo das quantias cobradas**

O seguinte resume a base para o cálculo da quantia cobrada de indivíduos elegíveis à FAP por assistência financeira total ou parcial sob esta política.

**Atendimento de Caridade**

Se um paciente for elegível ao Atendimento de Caridade, a despesa a ser paga pelo paciente será determinada pelo uso da tabela de honorários do Departamento de Saúde de Nova Jérsei (mostrada abaixo).



<b>Renda como uma porcentagem das diretrizes de renda de pobreza do HHS</b>	<b>Porcentagem de despesas a ser paga pelo paciente</b>
Inferior ou igual a 200%	0%
Acima de 200%, mas inferior ou igual a 225%	20%
Acima de 225%, mas inferior ou igual a 250%	40%
Acima de 250%, mas inferior ou igual a 275%	60%
Acima de 275%, mas inferior ou igual a 300%	80%
Acima de 300%	Desconto disponível para indivíduos sem seguro

Se pacientes na escala de taxas variáveis de 20% a 80% forem responsáveis por despesas médicas qualificadas pagas do próprio bolso acima de 30% da sua renda anual bruta (ou seja, contas não pagas por outras partes), então, a quantia que exceder 30% será considerada assistência a pagamento de cuidado hospitalar.

#### **Programa de Cuidado Compassivo/Desconto para Não Segurados**

De acordo com o P.L. 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq), indivíduos elegíveis serão cobrados uma quantia que represente o menor valor entre 115% da taxa de pagamento aplicável sob os programas federais de Medicare e a AGB (conforme descrito abaixo) para os serviços de cuidados de saúde prestados ao paciente.

#### **Programa de Cuidado Compassivo**

##### **JFK Medical Center – Programa de Cuidado Compassivo**

Os pacientes do JFK Medical Center elegíveis ao desconto do Programa de Cuidado Compassivo da JFK terão seus saldos a serem pagos por eles mesmos reduzidos ao menor valor entre 115% da taxa de reembolso do Medicare com base em DRG para serviços em instalações de internação e APC/CLFS/Tabela de Honorários da Parte A/MPFS para serviços de instalações ambulatoriais e a AGB (conforme descrito abaixo).

##### **Johnson Rehabilitation Institute – Programa de Cuidado Compassivo**

Os pacientes do Johnson Rehabilitation Institute elegíveis ao desconto do Programa de Cuidado Compassivo da JFK terão seus saldos a serem pagos por eles mesmos reduzidos ao menor valor entre 115% da taxa de reembolso do Medicare com base em CMG para serviços de pacientes internados e o APC ou tabelas de honorários de terapia para serviços ambulatoriais cobrados pela JFK e a AGB (conforme descrito abaixo).

#### **AGB**



De acordo com o IRC §501(r)(5), a JFK utiliza o Método "Look-Back" para calcular a AGB. A porcentagem da AGB é calculada anualmente e é baseada em todas as reivindicações permitidas pela taxa por serviço do Medicare + todos os seguros de saúde particulares por um período de 12 meses, divididas pelas cobranças brutas associadas àquelas reivindicações. A porcentagem da AGB aplicável é aplicada às cobranças brutas para determinar a AGB. As porcentagens da AGB do JFK Medical Center e Johnson Rehabilitation Institute são como a seguir:

JFK Medical Center: 25,8%

Johnson Rehabilitation Institute: 39,3%

Qualquer indivíduo considerado elegível à assistência financeira sob esta FAP não será cobrado mais que a AGB para quaisquer serviços de atendimento de emergência ou de outros cuidados de saúde medicamente necessários. Qualquer indivíduo elegível à FAP será sempre cobrado o menor valor entre a AGB e qualquer desconto disponível sob esta política.

### **VIII. Ampla divulgação**

A FAP, o requerimento e o sumário em linguagem simples (PLS) estão disponíveis on-line no site: <https://www.jfkmc.org/>

Cópias impressas da FAP, do requerimento e do sumário (PLS) estão disponíveis gratuitamente mediante solicitação pelo correio e em várias áreas nas instalações da JFK. Isto inclui, mas não se limita a pronto-socorro, áreas de registro de pacientes e o Escritório Comercial.

Será oferecida a todos os pacientes da JFK uma cópia do sumário (PLS) como parte do processo de admissão. Na eventualidade de uma situação de emergência, o PLS será oferecido ao paciente durante o processo de registro, após o paciente receber a atenção médica necessária.

Sinais ou painéis informando o paciente sobre a disponibilidade de assistência financeira serão visivelmente afixados em locais públicos, inclusive no pronto-socorro, em áreas de registro de pacientes e no Escritório Comercial e de Admissão.

A JFK faz esforços razoáveis para informar membros da comunidade sobre a disponibilidade de assistência financeira ao falar com os mesmos sobre a disponibilidade de assistência financeira na JFK durante eventos na comunidade realizados por todo o ano (ou seja, feiras de saúde, triagens, sessões educativas, etc.).

A FAP, o requerimento e o sumário em linguagem simples (PLS) da JFK estão disponíveis em inglês e no idioma principal de populações com proficiência limitada em inglês (sigla em inglês, "LEP"), que constituam o menor valor entre 1.000 indivíduos e 5% da comunidade atendida na principal área de serviço da JFK.

O JFK Medical Center oferece gratuitamente serviços de interpretação, tradução e linguagem de sinais para indivíduos com proficiência limitada em inglês e pacientes surdos.



Encorajamos os pacientes a usar os serviços de interpretação disponíveis para importantes discussões médicas. O tratamento dos pacientes envolve terminologia médica que pode ser complicada em qualquer idioma. Os serviços de interpretação disponíveis através do JFK Medical Center incluem interpretação por telefone na maioria dos idiomas. A tradução de documentos importantes e material educativo para pacientes sobre condições de pacientes comuns também está disponível.

Se precisar de um intérprete, intérprete de linguagem de sinais ou tradutor, entre em contato com o Escritório de Representantes dos Pacientes pelo telefone (732) 321-7566 ou peça assistência à sua enfermeira ou encarregado de admissões.

Em uma emergência, o Serviço de Referência da ASL (800) 275-7551 pode providenciar um intérprete de linguagem de sinais dentro de três horas -- 24 horas por dia, sete dias por semana. Os serviços utilizados através da ASL são prestados gratuitamente ao paciente. No entanto, pedimos que você notifique o Escritório de Representantes dos Pacientes quanto ao nome do paciente e do intérprete para que o JFK Medical Center possa fazer os necessários arranjos de pagamento pelos serviços prestados.

## **Política de cobrança e faturamento**

### **I. Objetivo**

Para garantir que todas as práticas de faturamento, crédito e cobrança estejam em conformidade com todas as leis federais e estaduais, diretrizes de regulamentação e políticas.

### **II. Política**

A política da JFK é ser conforme e exata com atividades de faturamento e cobrança. A meta de atender a todos os critérios nesta política pode ser alcançada seguindo os procedimentos estabelecidos neste documento. A total cooperação e trabalho de equipe do Escritório Comercial, Finanças, Sistemas de Informação e Gerenciamento de Fornecedores são imperativos para a nossa meta.

### **III. Procedimentos**

Uma vez que a reivindicação de um paciente seja processada pelo seguro, a JFK enviará ao paciente uma fatura indicando a responsabilidade do paciente. Além disso, se um paciente não tiver cobertura de terceiros, ele receberá uma fatura indicando sua responsabilidade como paciente. Este será o primeiro extrato pós-alta do paciente. A data neste extrato dará início aos períodos de notificação e requerimento (definido acima).

Após o paciente receber seu primeiro extrato pós-alta, a JFK enviará três extratos adicionais (quatro extratos no total, em intervalos de 28 dias) e duas cartas.

Se o pagamento não tiver sido recebido após quatro extratos, a JFK enviará uma carta informando ao paciente, por escrito, que a conta será enviada para cobrança se o pagamento não for recebido em 30 dias. Além disso, a carta incluirá as ações de cobrança



extraordinárias (definido acima) que podem acontecer após a conta do paciente ter sido posta em cobrança. A notificação por escrito também incluirá uma cópia do sumário (PLS).

Quando faturas forem retornadas com a informação de que o paciente faleceu ou que não puderam ser entregues e não há outro endereço, as contas vão para um status de pré-cobrança para acompanhamento e validação.

#### *Cobranças*

Dentro do ciclo de cobrança, a JFK pode enviar contas para pré-cobrança. Durante este período, terceiros atuando em nome da JFK podem entrar em contato com os pacientes por telefone para cobrar o pagamento. Nenhuma ação de cobrança extraordinária será efetuada contra o paciente enquanto a conta estiver no ciclo de pré-cobrança.

Após a expiração do período de notificação, a JFK enviará a conta do paciente para cobrança. As técnicas de agências de cobrança para cobrar o pagamento incluirão telefonemas, cartas e certas ações de cobrança extraordinárias. Todas as suas atividades serão completamente documentadas dentro do sistema de cobrança e seguirão todas as diretrizes de regulamentações estaduais que regem as agências de cobrança.

Se depois disto agências de cobrança não obtiverem êxito (por um período que não exceda 180 dias), a conta do paciente será devolvida à JFK. Ao devolver a conta, a agência de cobrança incluirá documentação completa de suas atividades e resultados em comunicações com o paciente, assim como a data em que a conta for devolvida à JFK.

#### **IV. Conformidade com o IRC §501(r)(6)**

De acordo com o IRC §501(r)(6), a JFK não inicia ações de cobrança extraordinárias antes do vencimento do período de notificação.

Após o período de notificação, a JFK, ou quaisquer terceiros atuando em seu nome, podem iniciar as seguintes ações de cobrança extraordinárias contra um paciente por um saldo não pago, se uma determinação de elegibilidade à FAP não tiver sido feita ou se um indivíduo for inelegível à assistência financeira.

- Relatar informações adversas sobre o indivíduo a agências de emissão de relatórios sobre crédito de consumidores ou bureaus de crédito;
- Hipotecar a propriedade de um indivíduo;
- Executar a hipoteca da propriedade imobiliária de um indivíduo;
- Apreender ou confiscar a conta bancária ou outra propriedade pessoal de um indivíduo;
- Iniciar uma ação civil contra um indivíduo; e
- Penhora de salários de um indivíduo.

A JFK pode autorizar terceiros a iniciar ações de cobrança extraordinárias em contas delinquentes de pacientes após o período de notificação. Eles assegurarão que tenham sido realizados esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é elegível ou não à assistência financeira sob esta FAP e tomará as seguintes medidas no mínimo 30 dias antes de iniciar quaisquer ações de cobrança extraordinárias:



1. O paciente receberá notificação por escrito que:
  - (a) Indica que assistência financeira está disponível para pacientes elegíveis;
  - (b) Identifica as ações de cobrança extraordinárias que a JFK pretende iniciar para obter pagamento pelo atendimento; e
  - (c) Informa um prazo após o qual tais ações de cobrança extraordinárias podem ser iniciadas.
2. O paciente receberá uma cópia do sumário em linguagem simples com esta notificação por escrito; e
3. Esforços razoáveis serão realizados para notificar verbalmente o indivíduo sobre a FAP e como o indivíduo pode obter ajuda com o processo de requerimento de assistência financeira.

A JFK e fornecedores terceirizados atuando em seu nome aceitarão e processarão todos os requerimentos para assistência financeira disponíveis sob esta política enviados durante o período de requerimento.



A Política de Assistência Financeira da JFK se aplica ao JFK Medical Center e Johnson Rehabilitation Institute. Certos médicos e outros provedores de cuidados de saúde que prestam serviços em uma instalação hospitalar do JFK Medical Center ou Johnson Rehabilitation Institute não são de outra forma obrigados a seguir esta Política de Assistência Financeira.

A seguir, encontra-se uma lista de provedores, por linha de serviços, que prestam serviços de atendimento de emergência ou de outros cuidados de saúde medicamente necessários nas instalações hospitalares.

**Lista de provedores que estão cobertos sob esta Política de Assistência Financeira:**

- A ser fornecida.

**Lista de provedores que não estão cobertos sob esta Política de Assistência Financeira:**

- A ser fornecida.