

Número da apólice: AP123	Data de criação: Nenhuma data definida
Proprietário do documento: Kelsie Davis (Secretário do Conselho/Executivo)	Data de aprovação: 06/06/2025
Aprovadores: Conselho de Administração, Malinda Tupper (Diretora Financeira)	
Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto	

As cópias impressas são apenas para referência. Consulte a versão eletrônica para obter a versão mais recente.

I. Objetivo: O Distrito de Saúde do Delta de Kaweah (Kaweah Health) atende a todas as pessoas dentro de seus limites e da região circundante. Como provedora de hospitais regionais, a Kaweah Health se dedica a fornecer serviços de saúde de alta qualidade, orientados ao cliente e financeiramente sólidos, que atendam às necessidades daqueles a quem atendemos. Oferecer aos pacientes oportunidades de Assistência Financeira para serviços de saúde é, portanto, um elemento essencial para o cumprimento da missão da Kaweah Health. A Kaweah Health está comprometida em fornecer acesso a programas de Assistência Financeira quando os pacientes não têm seguro, têm seguro insuficiente ou podem precisar de ajuda para pagar suas contas hospitalares. Esses programas incluem programas de cobertura patrocinados pelo governo, atendimento de caridade e atendimento com desconto, conforme definido aqui. Esta política define o Programa de Assistência Financeira da Kaweah Health, seus critérios, sistemas e métodos.

O Kaweah Health, assim como todos os hospitais de cuidados intensivos da Califórnia, deve cumprir as Seções 127400 e seguintes do Código de Saúde e Segurança, incluindo requisitos para políticas escritas que fornecem atendimento beneficente a pacientes financeiramente qualificados. O Kaweah Health opera um hospital sem fins lucrativos e, portanto, também deve cumprir o 26 USC § 501(r) e seus regulamentos de implementação, 26 CFR § 1.501(r) e seguintes, incluindo requisitos relacionados a práticas de faturamento e cobrança para pacientes financeiramente qualificados. Esta política visa cumprir tais obrigações legais e oferece atendimento beneficente a pacientes que se qualificam financeiramente, de acordo com os termos e condições do Programa de Assistência Financeira do Kaweah Health.

A Kaweah Health afirma e mantém seu compromisso de servir a comunidade de forma consistente com a filosofia do Conselho de Administração. Essa filosofia enfatiza a prestação de serviços de saúde ideais para atender a todas as pessoas, independentemente de idade, sexo, raça, credo, deficiência, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero ou situação financeira. Essas crenças levaram a Kaweah Health a desenvolver uma política de prestação de cuidados de caridade aos menos favorecidos.

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

2

II. Definições:

A. O atendimento de caridade é definido como serviços de saúde fornecidos gratuitamente a pacientes que não têm ou não conseguem obter recursos financeiros adequados recursos ou outros meios para pagar por esses cuidados e que se qualificam para receber gratuitamente atendimento de acordo com as diretrizes de elegibilidade especificadas nesta política. O atendimento de caridade é em contraste com a dívida incobrável, que é definida como encargos incobráveis que A Kaweah Health foi registrada como receita, mas foi baixada devido a um paciente ou ações do fiador, apesar de possuir os recursos financeiros necessários para pagar por serviços de saúde, que demonstram uma relutância em cumprir com a obrigação de resolver uma conta.

B. O Discounted Care é definido como serviços de saúde fornecidos a um preço redução de custos para pacientes que não dispõem de recursos financeiros adequados recursos ou outros meios para pagar por esses cuidados e que se qualificam para um pagamento com desconto de acordo com as diretrizes de elegibilidade especificadas neste política.

C. Despesas essenciais de subsistência¹ significa, para fins desta política, despesas para todos os seguintes, conforme aplicável à saúde individual do paciente

circunstâncias: aluguel ou pagamento e manutenção da casa, alimentação e utensílios domésticos, serviços públicos e telefone, roupas, pagamentos médicos e odontológicos, seguro, escola ou creche, pensão alimentícia para filhos ou cônjuge, transporte e despesas com automóveis, incluindo seguro, gasolina e reparos, parcelamento, lavanderia e limpeza e outras despesas extraordinárias.

D. Pacientes financeiramente qualificados são elegíveis para assistência sob este apólice para cuidados cobertos pela apólice, independentemente de o

o paciente solicitou assistência sob a apólice² e inclui qualquer um dos seguintes:

i) Pacientes que pagam por conta própria³ são:

- Pacientes que não têm seguro de terceiros, Medi-Cal ou Medicare, e que não tenham uma lesão compensável por para fins de compensação trabalhista, seguro automóvel ou outros seguros conforme determinado e documentado pela Kaweah Saúde.

ii) Pacientes com seguro insuficiente incluem:

- Pacientes com custos médicos elevados que possuem seguro ou plano de saúde cobertura, mas tem um saldo de responsabilidade do paciente restante que eles não conseguem pagar. Saldos restantes de responsabilidade do paciente incluem custos diretos, franquias e cosseguro que constituem altos custos médicos, conforme definido abaixo.

¹ Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(i)

² 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127400(f)

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

3

- Pacientes elegíveis para Medi-Cal, Medicare, California Children's Services e quaisquer outros programas estaduais ou locais aplicáveis para baixa renda que não recebem cobertura ou pagamento por todos os serviços ou pela estadia inteira.
- Pacientes com seguro de terceiros cujos benefícios do seguro foram esgotados antes da admissão ou cujo seguro negou estadias, negou dias de atendimento ou recusou pagamento por serviços medicamente necessários.

iii) Pacientes com Alto Custo Médico⁴ são pacientes:

- iv) Cuja renda familiar seja igual ou inferior a 400% do Nível Federal de Pobreza Diretrizes;
- v) Que não se qualificam para cuidados de caridade sob esta política;
- vi) Que tenham custos médicos elevados, conforme definido abaixo.

E. Altos custos médicos⁵ são definidos como custos médicos anuais pagos diretamente pelo paciente, incorridos no Kaweah Health e que não são reembolsados pelo seguro ou por um programa de cobertura de saúde, como copagamentos do Medicare ou compartilhamento de custos do Medi-Cal. Os altos custos médicos incorridos pelo paciente que excedam 10% da renda familiar do paciente nos últimos 12 meses, ou despesas médicas anuais pagas diretamente pelo paciente nos últimos doze (12) meses que excedam 10% da renda familiar do paciente.

F. Família do Paciente⁶ é definida da seguinte forma:

1. Para pessoas com 18 anos de idade ou mais, a família do paciente inclui o cônjuge, o parceiro doméstico, os filhos dependentes menores de 21 anos, morando ou não em casa, e os filhos dependentes de qualquer idade, se o(s) filho(s) for(em) deficiente(s).
2. Para pacientes com menos de 18 anos de idade, ou pacientes com 18 a 20 anos de idade que são filhos dependentes, a família inclui os pais do paciente, parentes cuidadores, outros filhos com menos de 21 anos de idade do pai ou parente cuidador, filhos dependentes dos pais do paciente ou parentes cuidadores se essas crianças forem deficientes.

III. Política e Procedimentos:

A Kaweah Health reconhece que a necessidade de caridade é uma questão sensível e profundamente pessoal para os beneficiários. A confidencialidade das informações e a dignidade individual serão mantidas para todos que buscam serviços de caridade. O treinamento da equipe e a seleção do pessoal que implementará essas políticas e procedimentos são guiados por esses valores. Oferecer assistência financeira a famílias de baixa renda, juntamente com outras

⁴ Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(g)

⁵ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127400(g)(1) e (2)

⁶ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127400(h)

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

4

Os serviços de benefício comunitário são uma evidência importante do cumprimento da missão da Kaweah Health. É fundamental que a determinação, o relato e o acompanhamento dos cuidados de caridade estejam em consonância com a nossa missão sem fins lucrativos e com as obrigações comunitárias, e em conformidade com o Projeto de Lei nº 774, o Projeto de Lei nº 1020, as Políticas de Preços Justos para Hospitais e o Projeto de Lei nº 1276 do Senado (Capítulo 758, estatutos de 2014) e as leis e regulamentos aplicáveis do IRS.

O atendimento de caridade não será restringido com base em idade, sexo, raça, credo, deficiência, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero ou situação financeira.⁷ Os serviços de saúde clinicamente necessários, para pacientes internados ou ambulatoriais, estarão disponíveis a todos os indivíduos sob esta política. A confidencialidade das informações e a dignidade individual serão mantidas para todos que buscarem serviços de caridade. O tratamento de informações pessoais de saúde atenderá a todos os requisitos da HIPAA.

O atendimento de caridade será baseado na renda e no tamanho da família, conforme definido pelas Diretrizes Federais de Renda de Pobreza <http://aspe.hhs.gov/topics/pobreza-mobilidade-econômica/diretrizes-pobreza>.⁸ A Kaweah Health também auxiliará ativamente o indivíduo na busca de fontes alternativas de pagamento de terceiros. Indivíduos ou famílias que se qualificam para programas e serviços alternativos na comunidade, mas se recusam a utilizá-los, não serão cobertos por esta política. Essas ações visam permitir que a Kaweah Health forneça o nível máximo de serviços de caridade necessários, dentro dos limites dos respectivos recursos.

Os cuidados de caridade oferecidos por esta política estão disponíveis para cuidados clinicamente necessários.⁸ Geralmente, os cuidados de caridade não estão disponíveis para procedimentos não clinicamente necessários. No entanto, em certos casos, uma exceção pode ser aberta. Exceções exigem aprovação da administração. Serviços especializados e de alto custo (por exemplo, procedimentos experimentais, etc.) que exigem cuidados de caridade também estão sujeitos à revisão da administração antes da prestação do serviço.

A. Identificação do Requerente A

Kaweah Health faz esforços razoáveis para determinar presumivelmente se um paciente é elegível para Assistência Financeira com base na elegibilidade anterior para Assistência Financeira ou no uso de dados de terceiros para identificar Pacientes Financeiramente Qualificados.⁹

Qualquer membro da equipe médica, qualquer funcionário, o paciente ou sua família e qualquer outra parte responsável pode solicitar atendimento beneficente ao Kaweah Health. Qualquer membro da equipe de Serviços Financeiros ao Paciente, outros funcionários do hospital ou defensores da comunidade podem identificar possíveis beneficiários de auxílio beneficente durante qualquer período do ciclo de negócios.

⁷ 42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 e seguintes.

⁸ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

⁹ 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto
5

B. Como se _____

inscrever Os pacientes podem solicitar assistência pessoalmente no Acequia Lobby, na esquina da Floral com a Acequia, 305 West Acequia Avenue em Visalia, Califórnia 93291, por telefone ligando para o Patient Financial Services no número (559) 470-0016 ou (559) 624-4200, opção 5, ou podem obter um requerimento no site da Kaweah Health em [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[english\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[english].pdf).

A documentação necessária para determinar a elegibilidade está incluída na inscrição. O Kaweah Health não exige nenhuma documentação que não esteja listada no formulário de inscrição.

O formulário de inscrição padronizado da Kaweah Health estará disponível em inglês e espanhol, e em qualquer outro idioma considerado necessário pelos métodos discutidos na Seção VIII, abaixo, e estará disponível em qualquer área de Registro ou Contabilidade do Paciente, bem como no site da Kaweah Health.¹⁰ Para pacientes que falam um idioma diferente de inglês ou espanhol, ou que precisam de outras acomodações de acessibilidade, a Kaweah Health fornecerá acomodações apropriadas, serviços de assistência linguística e assistência para inscrição gratuitamente.

C. Assistência de _____

caridade Uma baixa integral de todos os saldos devidos por um paciente, seja ele segurado, sub-segurado ou pagante, será concedida aos pacientes financeiramente qualificados cuja renda familiar seja de até 200% das Diretrizes Federais de Pobreza mais recentes.

O Kaweah Health presume que está qualificado para atendimento de caridade qualquer paciente que possa fornecer prova de que é elegível para ou está em um programa de benefícios públicos, como CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC ou assistência geral/alívio geral.

Pacientes cobertos pelo Medi-Cal são elegíveis para deduções de caridade.

Isso inclui pacientes que têm Medi-Cal com Compartilhamento de Custos. Também inclui cobranças relacionadas a estadias ou dias de atendimento negados pelo Medi-Cal, serviços Medi-Cal clinicamente necessários não cobertos e recebidos por meio de um aviso de remessa do Medi-Cal, ou quando exigido por lei.

Recusas de Solicitações de Autorização de Tratamento (TAR) e qualquer falta de pagamento por serviços não cobertos fornecidos a pacientes do Medi-Cal devem ser classificadas como caridade.

D. Assistência médica _____

com desconto: Assistência médica com desconto será concedida a pacientes financeiramente qualificados que ganham entre 201% e 600% do Nível Federal de Pobreza com base nas Diretrizes Federais de Pobreza mais recentes.¹¹ Para esses pacientes, espera-se

¹⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

¹¹ Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(a)(1)(A).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

6

o pagamento pelos serviços será limitado ao valor que a Kaveah Health teria recebido do Medicare ou Medi-Cal, o que for maior.¹²

Ao determinar se algum pagamento é devido por um paciente com seguro, o valor esperado do pagamento será comparado ao valor pago pelo seu seguro de terceiros. Se o valor pago pelo seguro de terceiros for maior que o pagamento esperado, nenhum pagamento será exigido do paciente. Se o pagamento esperado for maior que o pagamento recebido do seguro de terceiros, e o paciente tiver um valor restante de responsabilidade do paciente, a diferença no pagamento será exigida do paciente, sujeita à determinação de elegibilidade para assistência financeira.

E. Assistência Governamental: A

Kaveah Health envida todos os esforços razoáveis para determinar se os cuidados médicos seriam integral ou parcialmente pagos por outro seguro de saúde público ou privado. Será considerada a cobertura oferecida por meio de seguro de saúde privado, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, California Health Benefit Exchange (Covered California) ou outros programas financiados por estados ou condados, elaborados para fornecer cobertura de saúde.¹³

O Kaveah Health disponibiliza um formulário de inscrição para o programa Medi-Cal ou outros programas de cobertura de saúde financiados pelo estado ou condado para pacientes identificados como potencialmente elegíveis para o Medi-Cal ou qualquer outra cobertura de terceiros. Este formulário é fornecido antes da alta, caso o paciente tenha sido internado ou para pacientes em atendimento de emergência ou ambulatorial.¹⁴

Se um paciente solicitar ou tiver uma solicitação pendente ou recurso relacionado para outro programa de cobertura de saúde, ou para cobertura sob seu plano de saúde no momento em que uma solicitação de assistência beneficente ou com desconto for enviada, nenhuma solicitação impedirá a elegibilidade para o outro programa.

O Kaveah Health manterá todas as determinações de elegibilidade para cuidados de caridade até a decisão final da solicitação ou apelação do programa de cobertura de saúde, se o paciente fizer um esforço razoável para se comunicar com o Kaveah Health sobre o andamento de quaisquer apelações pendentes.

IV. Critérios de Elegibilidade:

A. Diretrizes Gerais:

1. O Kaveah Health determina a elegibilidade de pacientes financeiramente qualificados de acordo com esta política e as leis estaduais e federais aplicáveis.
2. A Kaveah Health não irá adiar, negar ou exigir pagamento antes de fornecer cuidados médicos necessários devido à doença de um indivíduo.

¹² Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(d).

¹³ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127420(a).

¹⁴ Código de saúde e segurança da Califórnia § 127420(b)(4).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

7

não pagamento de uma ou mais contas por cuidados prestados anteriormente e cobertos pela Política de Assistência Financeira da Kaweah Health.¹⁵

3. Pacientes financeiramente qualificados, conforme definido acima, ou qualquer paciente que indique incapacidade financeira para pagar uma conta por um serviço médico necessário, são selecionados para atendimento de caridade.

4. As informações obtidas durante o processo de solicitação de assistência financeira não podem ser usadas no processo de cobrança, nem pela Kaweah Health, nem por qualquer agência de cobrança contratada pela Kaweah Health, exceto que tais informações, se obtidas de forma independente, podem ser usadas pela Kaweah Health ou qualquer agência de cobrança contratada pela Kaweah Health independentemente do processo de elegibilidade para assistência beneficente.¹⁶

5. O status ou as reivindicações de um paciente com relação à indenização trabalhista, seguro de automóvel ou outro seguro, incluindo possíveis pagamentos de litígios pendentes ou privilégios de terceiros relacionados ao incidente de atendimento, podem ser levados em consideração ao avaliar a elegibilidade do paciente para atendimento de caridade ou pagamentos de desconto.

6. Os médicos de emergência que prestam serviços de emergência no Kaweah Health são obrigados a oferecer descontos a pacientes financeiramente qualificados cuja renda familiar seja igual ou inferior a 400% das Diretrizes Federais de Pobreza.¹⁷ A pedido do paciente, o Kaweah Health o aconselhará a solicitar atendimento de caridade à empresa de cobrança do médico, após o recebimento da fatura dos serviços dessa empresa. Esta declaração não deve ser interpretada como imposição de quaisquer responsabilidades adicionais ao Kaweah Health.

B. Diretrizes de elegibilidade

Os seguintes fatores são usados na determinação de beneficiários financeiramente qualificados e na quantia de caridade estendida.

1. Renda do Paciente

As Diretrizes Federais de Pobreza estabelecidas pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos serão usadas para determinar diretrizes e limites de renda anual.

18

Para determinar a elegibilidade do paciente para assistência financeira, a Kaweah Health considera o tamanho e a renda familiar do paciente. A Kaweah Health considera a renda familiar anual e os benefícios em dinheiro de todas as fontes antes dos impostos, menos os pagamentos feitos para pensão alimentícia e pensão para filhos.

Os rendimentos para efeitos de determinação da elegibilidade serão baseados no rendimento do paciente no momento em que o paciente foi faturado pela primeira vez. 19

¹⁵ 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁶ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127405(e)(3).

¹⁷ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127452(a).

¹⁸ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127405(b).

¹⁹ Cal. Código de Saúde e Segurança § 124345(c).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

8

O requerente pode ser solicitado a fornecer comprovação de renda aceitável, como holerites recentes, declarações de imposto de renda ou outros itens de comprovação. 20 Se o paciente estiver desempregado ou não receber holerites, uma declaração de necessidade por escrito deverá ser fornecida pelo paciente ou seu representante, atestando sua renda e situação de emprego como parte de sua solicitação de assistência financeira.

2. Outras fontes de pagamento por serviços prestados

O valor apropriado para atendimento de caridade é determinado em relação aos valores devidos após a aplicação de todas as outras fontes de pagamento. O Kaweah Health oferece aplicativos para outras fontes de pagamento, como o Medi-Cal, se solicitado pelo paciente, ou se o paciente não indicar cobertura por um terceiro pagador ou solicitar um preço com desconto ou atendimento de caridade.²¹

C. Pacientes sem moradia: Pacientes

sem residência, fonte de renda familiar e endereço postal serão classificados como elegíveis para atendimento de caridade. Pacientes do pronto-socorro que não forneçam informações adequadas sobre sua situação financeira também devem ser considerados para atendimento de caridade. Em muitos casos, esses pacientes são moradores de rua e têm poucos recursos para cobrir os custos do atendimento.

D. Circunstâncias Especiais:

Cuidados de caridade podem ser concedidos em circunstâncias especiais àqueles que, de outra forma, não se qualificariam para assistência sob esta política. A Kaweah Health documentará o motivo da decisão e o motivo pelo qual o paciente não atendeu aos critérios regulares.

Circunstâncias especiais podem incluir:

- (1) Pacientes falecidos sem cobertura patrimonial ou de terceiros.
- (2) Pacientes que estejam em processo de falência ou que tenham concluído recentemente a falência.
- (3) Em raras ocasiões, as circunstâncias individuais de um paciente podem ser tais que, embora ele não atenda aos critérios de assistência médica regular desta apólice, não tenha condições de pagar sua conta do Kaweah Health. Nessas situações, com a aprovação da administração (ver subseção VII, abaixo), parte ou a totalidade do custo da assistência pode ser deduzida como assistência médica de caridade.

cuidado.

V. Cronogramas

E. Período de

Elegibilidade A elegibilidade para cuidados de caridade pode ser determinada a qualquer momento que o Kaweah Health receba informações sobre a renda familiar e a situação financeira de um paciente. 22 Embora seja preferível que tais pacientes sejam examinados

²⁰ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127405(e)(1).

²¹ Código de saúde e segurança da Califórnia § 127420(b)(4).

²² Código de saúde e segurança da Califórnia § 127405(e)(4).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

9

no momento da admissão, eles podem ser examinados a qualquer momento, inclusive durante qualquer processo de cobrança de terceiros.

Após a concessão do atendimento de caridade, os serviços que o paciente receber no período de 6 meses subsequente à aprovação também permanecerão elegíveis para tal atendimento. No entanto, se, ao longo desse período de 6 meses, a renda familiar ou o status do seguro do paciente mudar a tal ponto que o paciente possa ser inelegível para atendimento gratuito ou com desconto, o paciente tem a obrigação de relatar essas alterações à Kaweah Health. Tais serviços subsequentes exigirão uma nova solicitação de atendimento de caridade. Qualquer paciente poderá ser obrigado a se candidatar novamente ao atendimento de caridade após o término do período de elegibilidade de 6 meses. Nada limitará o número de vezes que uma pessoa pode solicitar atendimento de caridade ou pagamentos com desconto.

B. Requisitos de Tempo para Determinação da Elegibilidade para Cuidados de

Caridade: Todos os esforços são feitos para determinar a elegibilidade do paciente para cuidados de caridade o mais rápido possível. Embora seja desejável determinar o valor dos cuidados de caridade aos quais o paciente é elegível o mais próximo possível do momento do atendimento, não há limite para o momento em que uma solicitação ou a determinação de elegibilidade é feita. A determinação será adiada enquanto o seguro ou outras fontes de pagamento ainda estiverem pendentes.

O prazo para tomar uma decisão sobre uma solicitação será estendido se o paciente tiver um recurso pendente para cobertura dos serviços, até que uma decisão final sobre esse recurso seja tomada.²³ O paciente deverá fazer um esforço razoável para se comunicar com a Kaweah Health sobre o andamento de quaisquer recursos pendentes.

Para efeitos desta secção, "recurso pendente" inclui qualquer um dos seguintes:²⁴

- (1) Uma reclamação ou recurso contra um plano de saúde;
- (2) Uma revisão médica independente;
- (3) Uma audiência justa para revisão da elegibilidade ou das reivindicações do Medi-Cal; ou
- (4) Um recurso relativo à cobertura do Medicare consistente com a lei e os regulamentos federais.

O prazo para tomar uma decisão sobre uma solicitação também pode ser estendido se um paciente estiver tentando se qualificar para cobertura de qualquer seguro de terceiros, Medi-Cal ou Medicare, ou se o paciente tiver uma reivindicação pendente com relação à indenização trabalhista, seguro de automóvel ou outro seguro, incluindo pagamentos potenciais de litígios pendentes ou privilégios de terceiros relacionados ao incidente de atendimento.

²³ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127426(a).

²⁴ Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127426(c).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

10

Em alguns casos, um paciente elegível para atendimento de caridade pode não ter sido identificado antes de iniciar uma ação de cobrança externa.

Dessa forma, a Kaweah Health exige que suas agências de cobrança cumpram integralmente todas as leis e regulamentações estaduais e federais pertinentes, esta política sobre assistência beneficente e a Política de Crédito e Cobrança da Kaweah Health. 25 Isso permitirá que a agência informe valores que ela determinou como incobráveis devido à incapacidade de pagamento, de acordo com as diretrizes de elegibilidade para assistência beneficente da Kaweah Health.

VI. Planos de Pagamento de Cuidados com Desconto

A Kaweah Health disponibilizará planos de pagamento razoáveis e sem juros para pacientes qualificados para Assistência Médica com Desconto sob esta política.²⁷ O plano será negociado individualmente entre o paciente e a Kaweah Health com base nas taxas descritas na Seção III.D.

(“Cuidados com Desconto”), acima.²⁶ Um plano de pagamento razoável significa que os pagamentos mensais não podem exceder mais de dez por cento da renda familiar de um paciente por um mês após as deduções para despesas essenciais de subsistência, conforme definido na Seção II acima²⁷.

Caso um Paciente Financeiramente Qualificado ainda tenha um saldo restante após o pagamento ter sido recebido de terceiros e uma solicitação de assistência financeira ter sido processada, o pagamento esperado pelos serviços será limitado ao valor que a Kaweah Health teria recebido do Medicare ou Medi-Cal, o que for maior.

Qualquer paciente que perguntar sobre um plano de pagamento para um saldo pendente e que ainda não tenha solicitado assistência será informado sobre a disponibilidade de assistência financeira e avaliado quanto à elegibilidade de acordo com esta política.

Caso um paciente deixe de efetuar os pagamentos regulares, a Kaweah Health envidará esforços razoáveis para contatá-lo por telefone e por escrito, informando que o plano de pagamento estendido poderá se tornar inoperante.²⁸ Uma tentativa de renegociação do plano de pagamento será feita a pedido do paciente ou de seu fiador. A Kaweah Health iniciará as ações de cobrança somente após tentativas razoáveis de contato com o paciente terem falhado e após 90 dias de inadimplência. A Kaweah Health não reporta informações adversas a agências de crédito.

²⁵ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127425(b).

²⁶ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127405(b).

²⁷ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127400(i).

²⁸ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127425(i).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

11

VII. Processos de Financiamento de Pacientes

A. Quem pode conceder a elegibilidade para _____

Assistência Financeira? A Kaweah Health conta com pessoal treinado para analisar os pedidos de Assistência Financeira, garantindo sua integralidade e precisão. As análises dos pedidos são concluídas o mais rápido possível, considerando a necessidade do paciente de uma resposta em tempo hábil.

A determinação de Assistência Financeira será feita apenas por pessoal aprovado da Kaweah Health, de acordo com os seguintes níveis de autoridade: • Especialista

em Contas, Serviços Financeiros ao Paciente: Contas inferiores a US\$ 5.000

- Supervisor, Serviços Financeiros ao Paciente: Contas inferiores a US\$ 25.000
- Gerente, Serviços Financeiros ao Paciente: Contas inferiores a US\$ 50.000
- Diretor de Serviços Financeiros de Patentes: Contas inferiores a US\$ 100.000
- Diretor Financeiro: Contas superiores a US\$ 100.000

B. Revisão da decisão

Assim que uma determinação for feita, uma carta de notificação será enviada a cada candidato informando-o sobre a decisão da Kaweah Health.

Em caso de disputa anterior à determinação de elegibilidade, o paciente pode solicitar revisão do Supervisor de Contabilidade do Paciente, do Gerente do Ciclo de Receita ou do Diretor do Ciclo de Receita.²⁹

Caso o pedido de assistência de um paciente seja negado, o paciente tem direito a um recurso e à revisão dessa decisão. O paciente pode solicitar uma revisão adicional entrando em contato com o Departamento de Contabilidade do Paciente. O paciente deverá incluir, junto com o recurso, uma explicação da contestação e a justificativa para a reconsideração. O paciente também deverá incluir qualquer documentação adicional relevante que sustente o recurso.

O processo de revisão consistirá nos seguintes níveis de gestão: 1. Primeiro

Nível: Gerente do Ciclo de Receita

2. Segundo Nível: Diretor do Ciclo de Receitas

C. Coleções Externas

As contas não serão enviadas a uma agência de cobrança se o paciente estiver em processo de solicitação de assistência médica beneficente ou desconto no pagamento. Caso o paciente não atenda às solicitações de informações ou se recuse a fornecê-las, a conta poderá ser enviada para cobrança em até 180 dias após a cobrança inicial. Antes de enviar a conta para cobrança, o paciente deverá receber um aviso, conforme especificado na Política de Crédito e Cobrança da Kaweah Health.

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

12

O Kaweah Health somente enviará contas de pacientes a uma agência de cobrança quando a agência de cobrança concordar em aderir a todas as leis estaduais e federais pertinentes à cobrança justa de dívidas, bem como àquelas pertinentes a caridade e desconto em cuidados.³⁰ Isso inclui a Política de Assistência Financeira do Kaweah Health, a Política de Crédito e Cobrança do Kaweah Health, o California Hospital Fair Pricing Act, o Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act, o Federal Fair Debt Collection Practices Act e os regulamentos fiscais em 26 CFR §§ 1.501@-1, et seq.

Uma conta que tenha sido depositada em uma agência de cobrança externa pode ser considerada para atendimento de caridade a qualquer momento, de acordo com a política de atendimento de caridade da Kaweah Health. Quando, durante o processo de cobrança, um paciente alegar que não tem condições de pagar a dívida, não tiver efetuado os pagamentos estendidos previamente acordados ou for identificado pela agência de cobrança como atendendo aos critérios de elegibilidade para atendimento de caridade da Kaweah Health, a agência de cobrança encaminhará a conta à Kaweah Health para verificação da elegibilidade para atendimento de caridade. A Kaweah Health envidará esforços razoáveis para coletar informações de elegibilidade do paciente. Se, após esses esforços razoáveis, o paciente não fornecer ou se recusar a fornecer as informações necessárias, a conta será encaminhada de volta à agência de cobrança.

Se um paciente for aprovado para Assistência Financeira sob esta política, a Kaweah Health e quaisquer agências de cobrança agindo em seu nome avaliarão a situação financeira do paciente nos últimos 8 meses para determinar sua elegibilidade para atendimento beneficente. A Kaweah Health reembolsará os pacientes financeiramente qualificados pelo valor efetivamente pago acima de US\$ 5,00, se houver, que exceda o valor devido pela dívida relacionada ao atendimento recebido da Kaweah Health. Juros serão aplicados para reembolsos com prazo superior a 30 dias. Quaisquer pagamentos efetuados durante os 8 meses anteriores, quando o paciente teria sido financeiramente elegível para atendimento beneficente, serão considerados pagamentos "excedentes ao valor devido" e serão reembolsados. Se o paciente for elegível para atendimento com desconto, qualquer saldo devedor que o paciente deva será reduzido de acordo com o atendimento com desconto. Quaisquer pagamentos efetuados pelo paciente enquanto elegível para atendimento com desconto serão aplicados a qualquer valor devido pelo paciente; qualquer valor pago pelo paciente acima do valor do atendimento com desconto devido naquele mês será reembolsado.

Os pagamentos feitos por dívidas relacionadas a cuidados recebidos da Kaweah Health em um momento em que o paciente não era elegível para Assistência Financeira não serão reembolsados.

A Kaweah Health e quaisquer agências de cobrança que atuem em seu nome tomarão todas as medidas razoavelmente disponíveis para reverter quaisquer ações extraordinárias de cobrança tomadas contra o indivíduo por dívida que foi 1)

³⁰ 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

13

incurridos por cuidados recebidos da Kaweah Health durante os 8 meses anteriores; e 2) incurridos em qualquer momento em que o paciente era elegível para Assistência Financeira sob esta apólice. Essas medidas razoavelmente disponíveis incluem, entre outras, anular qualquer sentença, suspender qualquer penhora ou gravame sobre a propriedade do paciente e remover qualquer informação adversa relatada a qualquer agência de informação ao consumidor do relatório de crédito do indivíduo.

Para obter mais informações sobre as políticas e práticas de cobrança internas e externas da Kaweah Health, incluindo informações sobre ações que podem ser tomadas para obter pagamento antes e depois do encaminhamento para cobranças externas, quando e sob cuja autoridade a dívida do paciente é adiantada para cobrança, políticas e práticas para cobrança de dívidas, cronogramas para relatar dívidas a agências de relatórios de crédito ao consumidor e os direitos e responsabilidades dos pacientes, da Kaweah Health e das agências de cobrança externas contratadas pela Kaweah Health, consulte a Política de Crédito e Cobrança da Kaweah Health.

D. Manutenção de

registros O Kaweah Health mantém registros por 10 anos relacionados a potenciais pacientes de assistência beneficente que são facilmente obtidos.

E. Aplicação da Política Esta

política se aplica somente a cobranças ou serviços fornecidos pela Kaweah Health e incluídos em uma fatura da Kaweah Health para tais serviços.

Cuidados de caridade e opções de pagamento com desconto podem ou não estar disponíveis por meio de grupos de médicos não empregados. A pedido do paciente, a Kaweah Health o orientará a solicitar cuidados de caridade à empresa de cobrança do médico após o recebimento da fatura pelos serviços dessa empresa.

VIII. Aviso público e publicação A

Kaweah Health divulga amplamente esta política de uma maneira razoavelmente calculada para alcançar, notificar e informar os pacientes em nossas comunidades que têm maior probabilidade de necessitar de assistência financeira. 31

A Kaweah Health atende a todas as populações significativas com proficiência limitada em inglês (LEP)³², traduzindo esta política, o formulário de inscrição e o resumo em linguagem simples³³ desta política para o(s) idioma(s) principal(is) falado(s) por cada grupo linguístico LEP que constitui o menor número entre 1.000 indivíduos ou 5% da comunidade atendida pela Kaweah Health, ou a população que provavelmente será afetada ou atendida pela Kaweah Health. A Kaweah Health fará

³¹ 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

³² 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

³³ 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

14

esforços adicionais para divulgar esta política em outros idiomas além do inglês, conforme apropriado e consistente com os requisitos da lei. 34

A divulgação pública da disponibilidade de assistência por meio desta política será feita pelos seguintes meios:

Disponibilidade da Política e Aplicação

1. O Kaweah Health disponibiliza amplamente esta política, os pedidos de assistência e o resumo em linguagem simples desta política, bem como outras informações importantes sobre a disponibilidade de assistência financeira no site do Kaweah Health.

2. O Kaweah Health disponibiliza cópias impressas desta política, do requerimento de assistência sob esta política e do resumo em linguagem simples da política mediante solicitação e sem custos, tanto por correio quanto em locais públicos nas instalações do hospital, incluindo, no mínimo, no departamento de emergência, áreas de admissão e departamento de cobrança.

Avisos Publicados³⁵

1. O Kaweah Health publica avisos de forma visível em locais onde há um alto volume de internação/registro de pacientes internados ou ambulatoriais, como departamentos de emergência, escritórios de cobrança, escritórios de admissão e ambientes de serviços ambulatoriais de hospitais.

2. Os avisos publicados devem ser em inglês e espanhol e de maneira consistente com todas as leis e regulamentações federais e estaduais aplicáveis.

3. Os avisos afixados contêm as seguintes informações:

a. Uma declaração em linguagem simples indicando que a Kaweah Health tem uma política de assistência financeira para pacientes de baixa renda, sem seguro ou com seguro insuficiente, que podem não conseguir pagar suas contas e que essa política prevê amortização para caridade ou desconto em cuidados ou um plano de pagamento.

b. Um número de telefone de contato da Kaweah Health para que o paciente possa ligar para obter mais informações sobre a apólice e sobre como solicitar assistência.

c. O endereço de internet da Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) e uma declaração de que existem organizações que ajudarão o paciente a entender o processo de cobrança e faturamento.

d. Uma declaração explicando que, para pacientes que falam um idioma diferente de inglês ou espanhol ou que têm outras necessidades de acessibilidade, o Kaweah Health fornecerá serviços de assistência linguística e acomodações de acessibilidade gratuitamente.

³⁴ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127410(a).

³⁵ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127410(b).

4. O Kaweah Health instala displays públicos visíveis³⁶ (ou outras medidas razoavelmente calculadas para atrair a atenção dos pacientes) que notificam e informam os pacientes sobre a política em locais públicos nas instalações do Kaweah Health, no mínimo, no departamento de emergência, áreas de admissão, escritório de cobrança e outros ambientes ambulatoriais.

Avisos por escrito³⁷

1. A Kaweah Health fornece todos os avisos por escrito no idioma falado pelo paciente, conforme exigido pelas leis estaduais e federais aplicáveis.

2. No momento da admissão ou alta, a Kaweah Health fornece a cada paciente um resumo escrito e em linguagem simples da Política de Assistência Financeira da Kaweah Health, contendo informações sobre a disponibilidade da política de assistência beneficente da Kaweah Health, os critérios de elegibilidade e as informações de contato de um funcionário ou escritório da Kaweah Health onde o paciente pode se inscrever ou obter mais informações sobre a política. Caso o paciente não seja admitido, a notificação por escrito será fornecida ao deixar a unidade. Caso o paciente deixe a unidade sem receber a notificação por escrito, a Kaweah Health enviará a notificação ao paciente pelo correio em até 72 horas após a prestação dos serviços.³⁸

3. A Kaweah Health inclui um aviso por escrito visível em todas as faturas que notifica e informa os pacientes sobre a disponibilidade de assistência financeira sob esta política e inclui o número de telefone do consultório ou departamento que pode fornecer informações sobre a política e o processo de inscrição, e o endereço direto do site (ou URL)³⁹ onde cópias desta política, o formulário de inscrição e o resumo em linguagem simples desta política podem ser obtidos. 40 4. Com cada fatura enviada a pacientes sem seguro, a Kaweah Health fornece um aviso claro e visível que contém todos os seguintes:⁴¹

- a. Uma declaração de cobranças por serviços prestados pela Kaweah Health.
- b. Uma solicitação para que o paciente informe ao Kaweah Health se ele tem cobertura de seguro de saúde, Medicare, Medi-Cal ou outra cobertura.
- c. Uma declaração de que, se o paciente não tiver cobertura de seguro de saúde, ele pode ser elegível para Medicare, Healthy Families Program, Medi-Cal, cobertura oferecida pelo California Health Benefit Exchange, programa California Children's Services, outra cobertura de saúde financiada pelo estado ou condado ou assistência beneficente.
- d. Uma declaração indicando como os pacientes podem obter inscrições para os programas identificados no parágrafo (c) acima.

³⁶ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

³⁷ Cal. Código de Saúde e Segurança § 127410(a).

³⁸ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127410(b)

³⁹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴¹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade e Desconto

16

- e. Um encaminhamento para um centro local de assistência ao consumidor, localizado em escritórios de serviços jurídicos. 42 f. Informações sobre solicitações de assistência sob esta política, incluindo o seguinte:
- i. Uma declaração que indica que se o paciente não tem ou tem inadequado, seguro e atende a certos requisitos de renda baixa e moderada, o paciente pode se qualificar para pagamento com desconto ou atendimento de caridade.
 - ii. O nome e o número de telefone de um funcionário do hospital ou do escritório de quem ou de quem o paciente pode obter informações sobre as políticas de desconto de pagamento e de assistência beneficente do hospital e como solicitar essa assistência.⁴³

⁴² Código de saúde e segurança da Califórnia § 127420(b)(4).

⁴³ Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127420(b)(5)