

## St. Vincent's Health System, Inc

### POLÍTICA DE FATURAÇÃO E COBRANÇA

7/1/24

#### POLÍTICA/PRINCÍPIOS

É política da St. Vincent's Health System, Inc (a "Organização") assegurar uma prática socialmente justa para a prestação de cuidados de emergência e outros cuidados médicos necessários na Organização, nos termos da sua Política de Assistência Financeira (ou "FAP"). Esta Política de Faturação e Cobrança foi especificamente concebida para abordar as práticas de faturação e cobrança de pacientes com necessidade de ajuda financeira e que recebam cuidados médicos na Organização.

Todas as práticas de faturação e cobrança refletirão o nosso compromisso e reverência pela dignidade humana individual e o bem comum, a nossa preocupação especial e solidariedade com as pessoas que vivem na pobreza e outras pessoas vulneráveis, bem como o nosso compromisso para com uma justiça e gestão distributivas. Os funcionários e agentes da Organização devem comportar-se de uma forma que reflita as políticas e valores de um estabelecimento financiado pela Igreja Católica, incluindo o tratamento de pacientes e as respetivas famílias com dignidade, respeito e compaixão.

Esta Política de Faturação e Cobrança aplica-se a todos os cuidados de emergência e outros cuidados medicamente necessários prestados pela Organização, incluindo serviços de médicos empregados e saúde comportamental. Esta Política de Faturação e Cobrança não se aplica a acordos de pagamento por cuidados que não sejam de "emergência" e outros "cuidados medicamente necessários" (conforme esses termos são definidos na FAP da Organização).

#### DEFINIÇÕES

1. Por "**501(r)**" entende-se a 501 (r) do Código Fiscal e os regulamentos promulgados no mesmo.
2. Por "**Ações de Cobrança Extraordinárias**" ou "**ECAs**" entende-se qualquer das seguintes atividades de cobranças sujeitas a restrições nos termos da 501 (r):
  - a. A venda de uma dívida de um paciente a outra parte, salvo quando o comprador está sujeito a determinadas restrições, como descrito abaixo.
  - b. A comunicação de informação adversa sobre o paciente a agências de informação de crédito ao consumidor ou agências de crédito.
  - c. O atraso ou recusa, ou pedido de um pagamento antes da prestação, de cuidado médico necessário devido à falta de pagamento de um paciente de uma ou mais faturas de cuidados anteriormente prestados cobertos no âmbito da FAP.
  - d. Ações que exigem processos jurídicos ou judiciais, salvo pedidos de indemnização efetuados em procedimentos de falência ou danos pessoais. Estas ações incluem, mas não se limitam a,
    - i. dar a propriedade do paciente como garantia,
    - ii. despejo da propriedade do paciente,

- iii. imposição de multas contra ou de outra forma confiscar ou condicionar a conta bancária de um paciente ou outra propriedade pessoal,
- iv. início de uma ação civil contra um paciente, e
- v. penhora dos rendimentos de um paciente.

Uma ECA não inclui nenhum dos seguintes casos (mesmo que os critérios de uma ECA conforme previsto acima sejam de modo geral satisfeitos):

- a. a venda da dívida de um paciente se, antes da venda, existir um acordo por escrito legalmente válido com o comprador da dívida em conformidade com o qual
    - i. o comprador está proibido de participar em qualquer ECA para obter o pagamento dos cuidados;
    - ii. o comprador está proibido de cobrar juros sob a dívida em excesso da taxa em vigor nos termos da Secção 6621, alínea a), número 2) do Código Fiscal no momento em que a dívida é vendida (ou qualquer outra taxa de juro definida pelo aviso ou outra orientação publicada no Boletim de Receitas Internas);
    - iii. a dívida é restituível ou revogável pela Organização mediante a determinação da Organização ou do comprador de que o paciente é elegível à Ajuda Financeira; e
    - iv. o comprador deve cumprir os procedimentos especificados no acordo que garantem que o paciente não paga, e não tem obrigação de pagar, ao comprador e à Organização em conjunto mais do que ele ou ela é responsável por pagar em conformidade com a FAP, caso o paciente seja considerado elegível à Ajuda Financeira e a dívida não seja restituída ou revogada pela Organização;
  - b. qualquer garantia que a Organização tenha o direito de impor nos termos da legislação do estado relativo a procedimentos de um julgamento, resolução ou acordo devido ao paciente resultante de danos pessoais pelos quais a Organização prestou cuidados; ou
  - c. o pedido de indemnização em qualquer processo de falência.
3. Por “**FAP**” entende-se a Política de Ajuda Financeira da Organização, que é uma política para providenciar Ajuda Financeira a pacientes elegíveis no cumprimento da missão da Organização e da Ascension Health e em conformidade com a 501 (r).
4. Por “**Pedido de FAP**” entende-se o pedido de Ajuda Financeira.
5. Por “**Ajuda Financeira**” entende-se a ajuda que a Organização poderá providenciar ao paciente em conformidade com a FAP da Organização.
6. “**Organização**” significa St. Vincent’s Health System, Inc. Para pedir mais informações, enviar questões ou comentários, ou interpor um recurso, pode contactar o gabinete indicado baixo ou conforme indicado em qualquer aviso ou comunicação aplicável que receba da Organização:

**Website:** <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/florida>

**Customer Service Toll Free Phone Number:** 877-257-3449

7. Por “**paciente**” entende-se um indivíduo que recebe cuidados (ou que recebeu cuidados) da Organização ou qualquer outra pessoa financeiramente responsável por tais cuidados (incluindo familiares e tutores).

## **PRÁTICAS DE FATURAÇÃO E COBRANÇA**

A Organização mantém um processo ordenado para a emissão regular de extratos de faturação aos pacientes por serviços prestados e para a comunicação com os pacientes. Em caso de não pagamento por parte de um Paciente dos serviços prestados pela Organização, esta pode tomar medidas para obter o pagamento, incluindo, entre outras, tentativas de comunicação por telefone, correio, correio eletrónico e pessoalmente. A Organização raramente recorre a ações extraordinárias de cobrança, ou “ECAs”, para obter pagamentos. No entanto, para garantir que os recursos da Organização permanecem disponíveis e são dirigidos aos Pacientes necessitados ao abrigo da nossa política de assistência financeira (“FAP”), a Organização pode utilizar as ECAs em circunstâncias extremas, que incluem as contas com saldos não pagos relacionadas com serviços eletivos que não sejam de emergência ou outros cuidados medicamente necessários, situações em que um Paciente tem recursos substanciais (por exemplo, elevado património líquido) e se recusa a pagar o montante devido, ou em que a Organização acredita que o não pagamento constitui um abuso intencional dos termos da sua FAP ou desta política. Nessas circunstâncias extremas, a Organização pode recorrer a uma ou mais ECAs, sujeita às disposições e restrições contidas na presente Política de Faturação e Cobrança. A Organização não utiliza ECAs para contas que tenham um saldo remanescente devido ao facto de se qualificarem apenas para assistência financeira parcial ao abrigo da FAP da Organização ou no que respeita a co-pagamentos em contas que se qualificaram para assistência financeira total ao abrigo da FAP. O Vice-Presidente Sénior da Ascension / Diretor de Receitas tem a autoridade final para determinar se a Organização envidou esforços razoáveis para determinar a elegibilidade para assistência financeira e se existem circunstâncias extremas que permitam à Organização envolver-se em ECAs numa base de caso a caso.

Em conformidade com a 501(r), a presente Política de Faturação e Cobrança identifica os esforços razoáveis que a Organização deve levar a cabo para determinar se um Paciente é elegível nos termos da sua FAP à Assistência Financeira ou se existe uma circunstância extrema que justifica o recurso a uma ECA. Uma vez determinada a existência de uma circunstância extrema e que o paciente não reúne as condições para beneficiar de assistência financeira ao abrigo da FAP, a Organização pode proceder a uma ou mais ECAs, tal como aqui descrito.

1. Processamento do Pedido de FAP. Exceto conforme estabelecido abaixo, um paciente pode submeter um Pedido de FAP a qualquer momento relativamente a cuidados de emergência e outros cuidados medicamente necessários recebidos da Organização. As determinações de elegibilidade à Ajuda Financeira serão processadas com base nas seguintes categorias gerais.
  - a. Pedidos de FAP Completos. No caso de um paciente que envie um Pedido de FAP completo, a Organização irá, oportunamente, suspender quaisquer ECAs para obter o pagamento dos cuidados, efetuar uma determinação de elegibilidade e providenciar um aviso escrito, conforme previsto abaixo.
  - b. Determinação de Presumível Elegibilidade. Se um Paciente for determinado presumivelmente elegível à mais generosa ajuda disponível nos termos da FAP, a Organização irá notificar o Paciente da base da determinação e dará ao mesmo um período de tempo razoável para pedir uma ajuda mais generosa.

- c. Aviso e Processo nos Casos em que Não é Apresentado Qualquer Pedido.. Salvo se um Pedido de FAP completo for enviado ou for determinada a elegibilidade nos termos dos critérios de elegibilidade presumível da FAP, a Organização não irá dar início a qualquer ECA durante, pelo menos, 120 dias a partir da data do envio do primeiro extrato de faturação pelos cuidados pós alta ao paciente. No caso de diversos episódios de cuidados, estas disposições de notificação podem ser agregadas. Neste caso, os períodos de tempo teriam como base o episódio mais recente de cuidados incluído na agregação. Antes de iniciar uma (1) ou mais ECA(s) para obter o pagamento dos cuidados de saúde de um Paciente que não tenha apresentado um Pedido FAP e antes de se determinar se as circunstâncias extremas justificam o recurso a ECAs, a Organização deve tomar as seguintes medidas:
- i. Enviar ao paciente um aviso escrito que indica que a Ajuda Financeira está disponível a pacientes elegíveis, identifica as ECA que se pretende levar a cabo de modo a obter-se o pagamento dos cuidados e define um prazo de, mais tardar, 30 dias após a data de envio do aviso escrito após os quais poderão ser iniciadas as ECA;
  - ii. Providenciar ao paciente um resumo de linguagem clara da FAP; e
  - iii. Envidar um esforço razoável para notificar verbalmente o paciente com respeito à FAP e ao processo de Pedido de FAP.
- d. Pedidos de FAP Incompletos. No caso de um paciente que enviou um Pedido de FAP incompleto, a Organização deverá notificar o paciente por escrito sobre como completar o Pedido de FAP e conceder ao mesmo trinta (30) dias de calendário para o fazer. Qualquer ECA pendente deverá ser suspensa durante este período e o aviso escrito deverá (i) descrever a informação adicional e/ou documentação exigida nos termos da FAP ou o Pedido de FAP que é necessário para completar o pedido e (ii) incluir informação de contacto adequada.
2. Restrições quanto ao Atraso e Recusa de Cuidados. Quando a Organização pretender atrasar ou recusar, ou exigir o pagamento antes de providenciar, cuidados médicos necessários, conforme definido na FAP, devido à falta de pagamento de um paciente de uma ou mais faturas de cuidados anteriormente prestados cobertos no âmbito da FAP, será fornecido um Pedido de FAP ao paciente e um aviso escrito que menciona que a Ajuda Financeira está disponível para pacientes elegíveis.
3. Notificação de Determinação.
- a. Determinações. Assim que for recebido um Pedido de FAP completo por parte de um paciente, a Organização irá avaliar o Pedido de FAP para determinar a sua elegibilidade e irá notificar o paciente por escrito da determinação final no prazo de quarenta e cinco (45) dias de calendário. A notificação irá incluir a determinação da quantia que o paciente é financeiramente responsável a pagar. Se o pedido de FAP for negado, será enviado um aviso com a explicação do motivo de recusa e instruções para recurso ou reconsideração.
  - b. Reembolsos. A Organização reembolsará o montante que o paciente pagou pelos cuidados caso exceda o montante determinado pelo qual o paciente é pessoalmente responsável por pagar no âmbito da FAP, a menos que o valor seja inferior a 5,00\$.
  - c. Inversão da ECA. Na medida em que um paciente seja determinado elegível à Ajuda Financeira no âmbito da FAP, a Organização tomará todas as medidas razoáveis disponíveis para inverter qualquer ECA efetuada contra o paciente para obter o pagamento de cuidados.

Tais medidas razoáveis disponíveis incluem, mas não se limitam a, de modo geral, medidas para retirar qualquer julgamento contra o paciente, revogar qualquer cobrança ou penhora à propriedade do paciente e retirar do relatório de crédito do paciente qualquer informação adversa que tenha sido comunicada a uma agência de relatórios sobre o consumidor ou agência de crédito.

4. Recursos. O paciente poderá recorrer da recusa de elegibilidade à Ajuda Financeira ao providenciar informação adicional à Organização num prazo de catorze (14) dias de calendário após a recepção da notificação de recusa. Todos os recursos serão revistos pela Organização para uma determinação final. Se a determinação final confirmar a recusa anterior de Ajuda Financeira, será enviada uma notificação por escrito ao Paciente.
5. Cobranças. Após a conclusão dos procedimentos acima referidos (incluindo esforços razoáveis para determinar se um Paciente é elegível para Assistência Financeira ao abrigo da sua FAP) e após a determinação pela Organização de que existem circunstâncias extremas que justificam o recurso às ECAs, a Organização poderá prosseguir com ECAs contra Pacientes sem seguro ou com seguros insuficientes com contas inadimplentes, conforme determinado nos procedimentos da Organização para o estabelecimento, processo e monitorização de faturas e planos de pagamento de Pacientes. Sujeita às restrições identificadas no presente documento, a Organização pode utilizar uma agência de cobrança de insolvência externa conceituada ou outro prestador de serviço para o tratamento de contas insolventes. Tais agências ou prestadores de serviços devem cumprir as disposições da 501 (r) aplicáveis a terceiros.