

POLÍTICA DO MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM

TÍTULO DA POLÍTICA: Política de faturação e cobrança

DATA DE PUBLICAÇÃO: 03/19/2018

VERSÃO: 1

FINALIDADE DA POLÍTICA:

A presente política estabelece procedimentos razoáveis relativos à cobrança de contas do paciente, incluindo ações que podem ser tomadas pelo Memorial Hermann Health System ("MHHS") ou agências de cobrança externas contratadas.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO:

Esta política aplica-se a todas as instalações hospitalares 501(c)(3) licenciadas pelo estado e geridas pelo MHHS com cobertura pela política de assistência financeira do MHHS ("FAP"), que incluem:

Memorial Hermann Greater Heights Hospital
Memorial Hermann Katy Hospital Memorial
Hermann Memorial City Medical Center Memorial
Hermann - Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital Memorial

Hermann Southwest Hospital Memorial Hermann Sugar
Land Hospital Memorial Hermann The Woodlands Medical
Center TIRR Memorial Hermann

O MHHS gere centros de imagiologia em regime ambulatorio, centros de reabilitação e medicina desportiva, e centros de urgência como prestador de serviços em departamentos ambulatorios dos hospitais acima listados, estando cobertos ao abrigo desta política.

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA:

1. É política do MHHS e das entidades afiliadas abrangidas pela FAP proceder à cobrança de saldos dos pacientes no caso de pacientes com capacidade para pagamento dos serviços prestados. Esta política descreve as medidas que o MHHS poderá tomar para cobrar despesas hospitalares e/ou de outra natureza por serviços prestados a pacientes do MHHS. A política descreve igualmente o processo e os prazos associados a essas atividades de cobrança, as medidas que o MHHS poderá tomar no caso de não pagamento e os esforços razoáveis que o MHHS

envidará para determinar se um paciente é elegível para assistência financeira.

2. Esta política define a forma como o MHHS comunica com os pacientes no que respeita aos montantes em dívida por serviços prestados pelo MHHS.
3. O MHHS envidará esforços razoáveis para identificar pacientes que podem ser elegíveis para assistência financeira.
4. Esta política define igualmente as circunstâncias face às quais o MHHS poderá proceder à remissão de dívidas da conta do paciente e o processo de controlo e monitorização de remissão de dívidas dos saldos da conta do paciente.
5. O MHHS não participará em ações de cobrança extraordinárias, conforme descrito na Secção 501(r) do Internal Revenue Code e regulamentos associados.
6. As políticas e os procedimentos aqui definidos pretendem cumprir as leis e os regulamentos do estado do Texas, Secção 501(r) do Internal Revenue Code e diretrizes relacionadas.
7. A decisão final para determinar se o MHHS envidou esforços razoáveis para avaliar a elegibilidade para assistência financeira cabe ao MHHS.

TERMOS E DEFINIÇÕES:

1. *Pedido*: Um pedido de assistência financeira a ser preenchido pelo paciente.
2. *Período de pedido*: Durante o período de pedido, o MHHS aceitará e processará um pedido de assistência financeira. O período de pedido começa na data de prestação de cuidados ao paciente e termina no 240.º dia após a data do primeiro extrato de fatura pelos cuidados prestados.
3. *Remissão de dívidas*: Um ajuste efetuado na conta de um paciente por montantes considerados incobráveis, mas o paciente tem capacidade para pagar o saldo pendente. Esta determinação é baseada em critérios de cobrança estabelecidos e é apenas levada a cabo após a faturação de uma conta e de terem sido envidados esforços apropriados para efeitos de acompanhamento da cobrança.
4. *Ajuste contratual*: Um ajuste lançado na conta de um paciente para refletir a diferença entre as despesas totais do paciente a taxas definidas e o reembolso efetivo esperado de pagadores terceiros em conformidade com regulamentos legais ou disposições contratuais.
5. *Ações de cobrança extraordinárias ("ECAs")*: Tratam-se de ações de cobrança que requerem um processo legal ou judicial e que também podem envolver outras

atividades, como a venda de dívida a outra parte ou a comunicação de informações negativas a agências de crédito. **O MHHS não participa em ECAs, nem permite que os seus cobradores participem em ECAs.**

6. *Assistência financeira*: Assistência financeira significa a assistência oferecida pelo MHHS a pacientes que preenchem determinados critérios financeiros e outros critérios de elegibilidade, conforme definidos na FAP, para ajudá-los a obterem os recursos financeiros necessários para pagar serviços de cuidados de saúde urgentes ou clinicamente necessários prestados pelo MHHS. Os pacientes elegíveis podem incluir pacientes sem seguro, pacientes com baixo rendimento e pacientes que têm cobertura parcial mas que não têm capacidade para pagar a totalidade ou parte das respetivas faturas médicas. A assistência financeira não inclui franquias contratuais com companhias de seguros e outras coberturas de serviços de saúde de terceiros.
7. *Resumo em linguagem simples ("PLS")*: Um resumo em linguagem simples da FAP inclui: (a) uma breve descrição dos requisitos de elegibilidade e assistência oferecida; (b) uma listagem com o site e os locais físicos onde podem ser obtidos os formulários de pedido de assistência financeira; (c) instruções sobre como obter uma cópia em papel gratuita da FAP; (5) dados de contacto para apoio no processo de pedido de assistência; (6) disponibilidade de traduções da FAP e documentos relacionados; e (7) uma declaração confirmando que os pacientes considerados elegíveis para assistência financeira não serão cobrados em valores superiores aos montantes geralmente faturados para serviços de urgência ou clinicamente necessários.
8. *Esforços razoáveis*: O MHHS envidará esforços razoáveis para informar o paciente quanto à FAP do MHHS através de um resumo em linguagem simples da FAP entregue aos pacientes no tempo de serviço praticável mais breve possível. Para além disso, o MHHS tomará as seguintes medidas para informar os pacientes quanto à FAP do MHHS:
 - a. *Pedidos incompletos*: Se o paciente e/ou família entregarem um pedido incompleto, o MHHS fornecerá um aviso por escrito com a descrição das informações ou documentos adicionais necessários.
 - b. *Pedidos devidamente preenchidos*: Se o paciente e/ou membro da família do paciente entregarem um formulário de pedido de assistência financeira devidamente preenchido, o MHHS fornecerá um aviso por escrito informando atempadamente se um paciente é efetivamente elegível para assistência financeira, e informa igualmente o paciente por escrito no que respeita à decisão (incluindo, se aplicável, a assistência para a qual o paciente é elegível) e a base para a decisão. Este aviso também incluirá o montante percentual da assistência financeira (para pedidos aprovados) ou os motivos de recusa, assim como o pagamento esperado por parte do paciente e/ou família, se aplicável. O paciente e/ou família continuarão a

receber extratos durante a avaliação de um pedido devidamente preenchido.

- c. *Extratos do paciente:* O MHHS enviará vários extratos com a descrição da conta do paciente e o montante em dívida. Os extratos do paciente incluirão um aviso em como o paciente é responsável por informar o MHHS quanto a qualquer cobertura de seguro de saúde disponível, um aviso da FAP do MHHS, um número de telefone para solicitar assistência financeira e o endereço do site para obtenção de documentos da FAP.
- d. *Site do MHHS:* Os sites do MHHS colocarão um aviso num local de destaque relativo à existência de assistência financeira, juntamente com uma explicação sobre o processo de pedido de assistência financeira. O MHHS publicará a FAP com uma lista de prestadores de serviços abrangidos e não abrangidos pela FAP, um resumo em linguagem simples, o formulário de pedido de assistência financeira e a política de faturação e cobrança no site do MHHS:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. O MHHS disponibilizará gratuitamente cópias em papel destes documentos, mediante pedido, no serviço de urgências e nas áreas de registo.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE:

1. *Comunicações com o paciente:* No início do processo do ciclo de receitas, os pacientes receberão comunicações escritas ou verbais relativas ao saldo pendente, bem como as expectativas de pagamento do MHHS. Todas as comunicações com o paciente incluirão um aviso sobre a existência da FAP, um número de contacto para informações adicionais e o endereço do site onde podem ser obtidas cópias da FAP e documentos relacionados. O MHHS oferecerá uma cópia do resumo em linguagem simples da FAP a todos os pacientes.
 - a. Os pacientes sem seguro devem cooperar com o MHHS nos seus esforços de identificação de fontes de financiamento através de programas federais e estatais para efeitos de cobertura das despesas em cuidados médicos. Os pacientes sem seguro receberão um extrato mensal que descreve a FAP e o saldo pendente até 150 dias após a data do serviço prestado. Se um paciente não aceitar um plano de pagamento ou não liquidar o saldo em dívida, o MHHS avaliará a colocação da conta numa agência de cobranças externa.
 - b. Os pacientes com seguro devem cooperar com o MHHS nos seus esforços de recebimento de pagamentos junto da seguradora do paciente. O paciente também deve estar ciente de que quando o MHHS fatura a seguradora do paciente fá-lo por cortesia, não retirando a responsabilidade financeira do paciente no sentido de efetuar o pagamento pelos serviços prestados pelo MHHS. Por conseguinte, o

MHHS poderá solicitar que um paciente comunique com a respectiva seguradora para resolver atrasos de pagamento ou outras questões administrativas que estejam a impedir o pagamento do serviço. Depois de o MHHS receber o pagamento por serviços prestados e de terem sido aplicados os devidos ajustes contratuais na conta, o paciente receberá um extrato mensal que descreve a FAP e o saldo pendente até 120 dias após o pagamento efetuado pela seguradora. Se um paciente não aceitar um plano de pagamento ou não liquidar o saldo em dívida, o MHHS avaliará a colocação da conta numa agência de cobranças externa.

2. *Assistência financeira:* É prática do MHHS apoiar os pacientes na obtenção de reembolsos junto de recursos de terceiros disponíveis. Será fornecido aconselhamento financeiro para ajudar os pacientes a identificarem programas federais ou estatais de cobertura de cuidados de saúde que podem estar disponíveis para os pacientes, assim como para determinar elegibilidade ao abrigo da FAP. A atividade de cobrança será suspensa até chegarem os resultados destas determinações, mas os extratos do paciente continuarão a ser enviados. Para a obtenção de assistência financeira através do MHHS, os critérios utilizados no cálculo do montante do desconto, as medidas que o MHHS tomará para publicitar amplamente a FAP na comunidade servida pelo MHHS, o processo utilizado pelo MHHS para determinar a elegibilidade para assistência financeira, e o processo de pedido de obtenção de assistência financeira estão detalhadamente descritos na **políticade assistência financeira do MHHS**.
3. *Planos de pagamento:* O MHHS dispõe de planos de pagamento de prazo alargado, sem juros, para pacientes que preveem dificuldades no pagamento da fatura. Os pacientes podem solicitar um plano de pagamento através do portal Pay My Bill Patient (https://paymybill.memorialhermann.org/?_ga=1.221977755.265979238.1484666437). Os pacientes terão de fazer, no mínimo, um pagamento por mês para manterem o plano de pagamento ativo. Se um paciente não efetuar um pagamento agendado, será considerado não cumpridor da promessa de pagamento do saldo em dívida. Serão envidados esforços razoáveis para reestabelecer o plano de pagamento do paciente após o primeiro incumprimento de pagamento. Se um paciente não reestabelecer o plano de pagamento e/ou entrar em incumprimento pela segunda vez, o MHHS colocará a conta numa agência de cobranças externa. Depois de a conta ser encaminhada para uma agência de cobrança externa, o paciente terá de lidar diretamente com a agência para liquidar o saldo em dívida. O paciente não será elegível para outro plano de pagamento através do MHHS Everyday Well Patient Portal para essa conta em específico. No entanto, o paciente será elegível para estabelecer um plano de pagamento para contas subsequentes através do Everyday Well Patient Portal.
4. *Atividades de cobrança no caso de não pagamento:* No caso de não pagamento, serão utilizadas várias atividades de cobrança com base no saldo da conta,

responsabilidade de reembolso de pagadores terceiros, elegibilidade do paciente para financiamento governamental ou assistência financeira, cooperação do paciente, histórico de pagamentos ou dívidas de cobrança duvidosa e/ou impossibilidade de localizar o paciente. As atividades de cobrança podem incluir um recurso à recusa do pagamento por um pagador terceiro, comunicações de acompanhamento com o pagador terceiro, extratos, cartas e chamadas telefônicas para o paciente oferecendo assistência financeira e/ou solicitando pagamento e notificação final para o paciente ou garante informando que a conta está em liquidação e sujeita a ser encaminhada para uma agência de cobranças não antes de 120 dias após a data da primeira notificação ao paciente com o extrato o saldo em dívida. Também podem ser tomadas medidas legais pelo MHHS contra um terceiro responsável (responsabilidade de terceiros) por incumprimento de pagamento da conta.

5. *Dívida de cobrança duvidosa:* A remissão de dívidas das contas pode ser levada a cabo apenas após faturação final a pagadores terceiros disponíveis e ao paciente/garante, comunicações de faturação e acompanhamento, esforços razoáveis envidados para informar o paciente quanto à existência de assistência financeira, incumprimento dos prazos de pagamento e conta considerada incobrável.
6. *Ações de cobrança extraordinárias:* Para garantir a remissão de dívida é efetuada apenas nas contas apropriada, e apenas depois de terem sido tomadas medidas de faturação e cobrança, incluindo encaminhamento para uma empresa de cobranças externa, a equipa de serviço de apoio ao cliente analisará a remissão de dívidas para aprovação. Através de critérios de cobrança estabelecidos e limites de autorização de remissão de dívida aprovados, o diretor de serviços de apoio ao cliente pode aprovar a remissão das dívidas ou recomendar medidas apropriadas ao vice-presidente do departamento de gestão do ciclo de receitas. As contas também podem ser transferidas automaticamente para uma empresa externa para cobrança pelo sistema contabilístico do paciente, com base em parâmetros estabelecidos referentes ao pagador, saldo e atividade de pagamento.
7. *Implementação:* É da responsabilidade do departamento de gestão do ciclo de receitas do MHHS implementar esta política e desenvolver procedimentos operacionais específicos do departamento.

REFERÊNCIAS CRUZADAS:

- A. Política de transferência de pacientes (conformidade com a EMTALA e a Texas Transfer Act)
- B. Política de assistência financeira
- C. Resumo em linguagem simples relativo à assistência financeira
- D. Formulário de pedido de assistência financeira