

POLÍTICA E PROCEDIMENTO

Política nº GA-018-055	Política do Programa de Assistência Financeira	Página 1 de 7
Manual: Administrativo geral	Seção: GA — Serviços de contabilidade de pacientes	
Responsável: Vice-presidente de Operações Financeiras	Data de criação: 06/2002	Distribuição: Todo o sistema
Aprovador: Vice-presidente de Operações Financeiras		
Regulamentações/padrões: Seção 501(r)(4) do Código da Receita Federal		
Data(s) de alteração	07/03, 03/04, 02/06, 09/08, 11/08, 01/09, 12/09, 12/13, 06/16, 08/18, 11/21, 06/23	
Data(s) de revisão	03/14, 06/16, 08/18, 08/20, 11/21, 06/23	

I. Propósito

- A. O North Broward Hospital District, nome fantasia “Broward Health”, fornece assistência financeira a pacientes que recebem atendimento emergencial e/ou outros serviços médicos necessários em um Broward Health Hospital e que atendem aos requisitos de qualificação para assistência financeira de acordo com esta política. Pacientes que recebem atendimento emergencial e/ou outros serviços médicos necessários em um Broward Health Hospital e que atendem aos outros requisitos desta política podem se candidatar para receber assistência financeira enviando o Formulário do Programa de Assistência Financeira anexado a esta política, no Anexo 4.
- B. O Broward Health não discriminará qualquer indivíduo que se candidatar a assistência financeira com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou religião.

II. Compromisso com a prestação de atendimento médico emergencial

- A. O Broward Health presta, sem discriminação, atendimento médico emergencial a qualquer indivíduo, qualificado ou não para receber assistência financeira de acordo com esta política. O Broward Health não se envolverá em ações que desestimulem os indivíduos de buscar atendimento médico emergencial, exigindo que pacientes de emergência paguem antes de receber tratamento para condições médicas emergenciais ou permitindo atividades de cobrança de dívidas que interfiram na prestação, sem discriminação, de atendimento médico emergencial. Serviços médicos emergenciais, incluindo transferências em casos de emergência, são prestados a todos os pacientes de maneira não discriminatória, de acordo com a política da Lei do Tratamento Médico Emergencial e Trabalho de Parto (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) do Broward Health.

III. Definições

- A. Valores geralmente cobrados (Amounts Generally Billed, AGB) — significa os valores normalmente cobrados pelo atendimento emergencial ou por outros atendimentos necessários para indivíduos com cobertura de seguro.
- B. Período de candidatura — significa o período de tempo em que uma inscrição para assistência financeira será aceita pelo Broward Health, sendo esse período iniciado na data em que o atendimento é prestado e encerrado no 240º dia após a data em que o primeiro demonstrativo de cobrança pós-alta para o atendimento é fornecido.
- C. Broward Health Hospital — abrange as unidades: Broward Health Medical Center, Broward Health North, Broward Health Imperial Point ou Broward Health Coral Springs.
- D. Área de atendimento do Broward Health — significa as fronteiras geográficas conforme definidas na seção 1 do Estatuto do North Broward Hospital District.

Política nº: GA-018-055	Política do Programa de Assistência Financeira	Página 2 de 7
--------------------------------	---	----------------------

- E. Serviços qualificados — significa as cobranças hospitalares pelo atendimento emergencial ou outros serviços médicos necessários fornecidos pelo Broward Health e outros provedores, conforme definidos no Anexo B, em um Broward Health Hospital.
- F. EMTALA — significa Lei do Tratamento Médico Emergencial e Trabalho de Parto (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), 42 USC 1395dd, com emendas.
- G. Renda familiar — significa a quantia de dinheiro que um indivíduo/família recebe em um ano, de todas as fontes, antes dos impostos. A renda inclui:
1. Renda bruta ajustada de trabalho autônomo
 2. Pagamentos de seguridade social
 3. Pagamentos de aposentadoria de trabalhadores ferroviários
 4. Seguro desemprego
 5. Remuneração de trabalhadores
 6. Benefícios para grevistas concedidos com fundos de sindicatos
 7. Benefícios de veteranos
 8. Assistência governamental (incluindo pagamentos em dinheiro de assistência geral)
 9. Bolsas de estudo
 10. Pensão alimentícia
 11. Pensão alimentícia para crianças
 12. Subsídios familiares para militares
 13. Apoio regular de um membro familiar ausente ou de alguém que não mora na casa
 14. Previdência privada ou previdência de funcionários governamentais
 15. Pagamentos regulares de anuidade ou seguros
 16. Dividendos
 17. Juros (não os juros pagos pela hipoteca na declaração de imposto)
 18. Pagamentos de aluguéis recebidos
 19. Direitos autorais
 20. Recebimentos periódicos de heranças ou fundos
 21. Prêmios de loteria ou jogos de azar
- H. Assistência financeira — significa serviços emergenciais gratuitos ou com descontos e outros serviços médicos necessários fornecidos para indivíduos em um Broward Health Hospital que atenda aos critérios de qualificação para assistência financeira, conforme indicado nesta política, e que não possam pagar por toda ou parte dos serviços.
- I. Serviços médicos necessários — significa serviços ou suprimentos fornecidos pelo Broward Health para identificar ou tratar uma doença ou ferimento que (i) sejam consistentes com os sintomas, diagnóstico e tratamento da condição, doença, questão de saúde ou ferimentos; (ii) sejam adequados em relação aos padrões da boa prática médica; (iii) não sejam fornecidos principalmente para a conveniência do paciente; (iv) sejam fornecidos de forma adequada ou em um nível adequado e seguro de atendimento ao paciente; e (v) sejam necessários para proteger a vida, combater doenças ou deficiências significativas ou aliviar dores graves. Quando se referir a um paciente internado, também significa que os sintomas ou a condição do paciente exigem que os serviços ou suprimentos não podem ser fornecidos de forma segura ao paciente de forma ambulatorial.
- J. Determinações da Política de Assistência Financeira Presumida (Presumptive Financial Assistance Policy, FAP) — significa uma determinação de qualificação para receber assistência financeira com base nas informações obtidas pelo Broward Health, conforme descrito nesta política, além das informações fornecidas pelo paciente durante a sua candidatura para assistência financeira, de acordo com esta política.
- K. Documento de identidade válido com foto — significa uma carteira de motorista emitida pelo Estado,

Política nº: GA-018-055	Política do Programa de Assistência Financeira	Página 3 de 7
--------------------------------	---	----------------------

carteira de identidade emitida pelo Estado, passaporte carimbado ou um green card/cartão de identificação de estrangeiro válido.

IV. Política

- A. Esta política será administrada de acordo com a Seção 501(r)(4) do Código da Receita Federal (Internal Revenue Code) de 1986, suas emendas e as Regulamentações do Tesouro dos EUA (Treas. Reg.), seção 1.501(r)-4 (“Código do IRS/Regulamentações do Tesouro”). Todos os termos, condições e requisitos contidos no Código do IRS/Regulamentações do Tesouro são incluídos para referência nesta política, com todas as disposições.
- B. Medidas para divulgar amplamente a disponibilidade da assistência financeira — o Broward Health disponibilizará cópias desta Política de Assistência Financeira (Financial Assistance Policy, FAP), o formulário de candidatura à FAP e o resumo em linguagem simples em inglês, crioulo, português e espanhol por correio após solicitação. Essas informações também são disponibilizadas no site do Broward Health, <https://www.browardhealth.org>, na sala de emergência e em todas as áreas de registro do hospital. Cópias também serão disponibilizadas para outros provedores de atendimento médico na comunidade e em organizações da comunidade. Além disso, cópias impressas do resumo em linguagem simples da FAP serão fornecidas a pacientes como parte do processo de internação/alta. Sinalizações também serão afixadas em locais de grande visibilidade na sala de emergência, áreas de admissão e outras áreas hospitalares de destaque, visíveis para todo o público.

V. Procedimento

A. Requisitos de candidatura para assistência financeira

1. O Broward Health aceitará uma candidatura para assistência financeira de qualquer indivíduo, desde que atenda a certas qualificações e tenha se inscrito e cumprido todos os requisitos de candidatura e análise de programas de seguro saúde com financiamento local, estadual ou federal disponíveis, incluindo o Health Insurance Marketplace. Os indivíduos devem coletar todas as informações solicitadas na lista de verificação da FAP, comprovantes de renda da FAP e candidatura à FAP e se encontrar pessoalmente com um conselheiro financeiro do Broward Health para iniciar o processo de candidatura para assistência financeira.
2. Se um indivíduo for considerado qualificado para outras fontes de financiamento (excluindo fontes de seguros de responsabilidade civil/automóveis) que cubram os custos dos serviços qualificados, ele não se qualificará para assistência financeira de acordo com esta política. Quando aplicável, uma comprovação de negação de outras fontes de financiamento deve ser apresentada antes da iniciação de uma candidatura para assistência financeira. Se um indivíduo se recusar a se candidatar para programas de assistência disponíveis (exemplos incluem, entre outros, Health Insurance Marketplace, Medicaid, Medicare, Florida KidCare etc.) e/ou deixa de cumprir de alguma outra forma o processo de candidatura, ele não se qualificará para assistência financeira de acordo com esta política.
3. Uma candidatura para assistência financeira preenchida é necessária para todos os pacientes do Broward Health que buscam assistência financeira de acordo com esta política para serviços qualificados fornecidos em um Broward Health Hospital, quando não existir nenhuma outra fonte de financiamento. A documentação fornecida deve corresponder à data de tratamento, e cada candidato deve ter um documento de identificação válido com foto.
4. Cada candidatura exigirá uma assinatura do candidato ou pessoa responsável atestando a veracidade e a precisão das informações fornecidas. No caso de fornecimento intencional de informações fraudulentas, o indivíduo terá a candidatura negada, sem reconsideração.
5. Indivíduos que já receberam assistência financeira do Broward Health de acordo com esta

Política nº: GA-018-055	Política do Programa de Assistência Financeira	Página 4 de 7
--------------------------------	---	----------------------

política devem notificar um representante responsável do Broward Health caso suas circunstâncias de renda mudem durante o período de validade da aprovação da assistência financeira.

6. Cada candidatura para assistência financeira funcionará para determinar a qualificação para assistência financeira de todos os membros da família sem seguro listados na candidatura.
7. Uma candidatura para assistência financeira deve ser preenchida e enviada durante o período de candidatura.
8. A candidatura para assistência financeira preenchida será processada dentro de aproximadamente 30 dias úteis após o recebimento, desde que não haja nenhuma circunstância imprevista.
9. Assim que uma candidatura para assistência financeira é aprovada pelo Broward Health, a menos que a renda familiar ou outras circunstâncias mudem, a aprovação é válida por doze (12) meses a partir da data do serviço estabelecida pela Unidade Central de Assistência Financeira (Central Financial Assistance Unit, CFAU) para fornecimento de assistência financeira para serviços qualificados para o paciente. O período de aprovação para indivíduos fora da área de atendimento do Broward Health, como definido na Seção C abaixo, fica limitado à consulta inicial e a um retorno (dentro de 30 dias). O período de aprovação pode ser revisado/alterado a qualquer momento por determinação exclusiva da administração do Broward Health.

B. Base para cálculo de valores cobrados de pacientes

1. Seguindo uma determinação de qualificação de acordo com esta política, a cobrança para um paciente qualificado para assistência financeira por serviços qualificados não será maior que os valores geralmente cobrados de indivíduos que têm seguros para cobertura desse atendimento (AGB). O Broward Health usa o método de análise retrospectiva para determinar o AGB. De acordo com o método, o AGB é calculado dividindo-se a soma de todos os sinistros de serviços qualificados que foram aprovados pelo programa de pagamento por serviço do Medicare e por todas as seguradoras privadas de saúde que pagaram sinistros ao hospital durante o período anterior de 12 meses pela soma das cobranças brutas associadas a esses sinistros. O Broward Health iniciará a aplicação da porcentagem do AGB a partir do 120º dia após o fim do período de 12 meses usado no cálculo. Membros do público podem obter a porcentagem de AGB atual e uma descrição complementar do cálculo por escrito e gratuitamente por meio das informações de contato do hospital listadas na seção V-E desta política.
2. O cálculo do AGB é separado do que um indivíduo qualificado para assistência financeira de acordo com esta política será cobrado ou deverá pagar.

C. Critérios de qualificação

1. **RESIDENTE NA ÁREA DE ATENDIMENTO DO BROWARD HEALTH**
 - a. Um indivíduo é considerado residente da área de atendimento do Broward Health caso tenha nascido, seja cidadão naturalizado ou residente permanente dos Estados Unidos, conforme definido pelos Serviços de Imigração e Cidadania (Citizenship and Immigration Services) dos Estados Unidos, que tenha residido permanentemente dentro da área de atendimento do Broward Health por pelo menos 30 dias antes da data do recebimento dos serviços qualificados.
2. **RESIDENTE FORA DA ÁREA DE ATENDIMENTO DO BROWARD HEALTH**
 - a. Um indivíduo que não atenda ao padrão na Seção V.C.1 acima é considerado um

residente de fora da área de atendimento do Broward Health.

- b. Pacientes que residam fora da área de atendimento do Broward Health podem se qualificar para uma aprovação única com base nos outros requisitos desta política.
- c. Todos os pacientes que residam fora da área de atendimento do Broward Health e que solicitem em tratamento não emergencial devem apresentar evidência de financiamento adequado antes da hospitalização para pacientes internados ou serviços para pacientes ambulatoriais em casos que não sejam de emergência. Pacientes que residem fora da área de atendimento do Broward Health podem ser encaminhados de outras instituições médicas para os hospitais e recursos especializados disponíveis no Broward Health, desde que o financiamento e a transferência ou empréstimo sejam garantidos.
- d. O Broward Health prestará atendimento emergencial para pacientes internados e ambulatoriais, sem considerar a residência e o status financeiro de indivíduos que se apresentem em qualquer uma das unidades do Broward Health Hospital para avaliação por médicos, em caso de necessidade de atendimento emergencial.

3. RENDA

- a. Os critérios principais usados para determinar a qualificação de um indivíduo para assistência financeira é a renda familiar como porcentagem das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) mais atualizadas emitidas pelo Departamento de Saúde e Serviço Social (Department of Health and Human Services) dos Estados Unidos e disponibilizadas anualmente por meio de publicação no Registro Federal (Federal Register).
- b. Um candidato qualificado/aprovado para assistência financeira cuja renda familiar seja ou esteja abaixo de 300%, segundo as Diretrizes Federais de Nível de Pobreza (Federal Poverty Guidelines) de Broward County, receberá 100% de assistência financeira, com exceção de uma responsabilidade de coparticipação. Consulte o Anexo C para ver os valores de coparticipação. Além disso, candidatos cuja renda esteja acima de 300%, em que as cobranças hospitalares devidas pelo paciente ultrapassem em 25% da renda familiar anual, podem se qualificar para uma aprovação única. Entretanto, em nenhum caso, as despesas hospitalares de um paciente cuja renda familiar ultrapasse 400% das FPG serão qualificadas para assistência financeira.
- c. A determinação para assistência financeira será baseada na renda familiar pelos doze meses anteriores à data em que o candidato recebe serviços qualificados.
- d. Um candidato que tenha tido uma alteração em circunstância que o impediu de trabalhar pode se candidatar ou recandidatar para a assistência financeira assim que um diagnóstico for fornecido para embasar a falta de capacidade para o trabalho devido à sua condição. Se o candidato precisar de tratamento vital de sustentação de vida, o status da conta atual do candidato será reconsiderado e analisado para determinar se ele se qualifica para receber assistência financeira para o tratamento de sustentação de vida.

4. NÍVEIS DE AUTORIDADE PARA APROVAÇÃO

- a. Todos os formulários preenchidos, incluindo toda a documentação suplementar obrigatória, que se encaixem nas regras de renda para pobreza, serão analisados e aprovados por um representante da CFAU após verificação.
- b. Indivíduos que presumivelmente se qualificam para assistência financeira serão analisados e aprovados por um representante da CFAU sem envio de um formulário

Política nº: GA-018-055	Política do Programa de Assistência Financeira	Página 6 de 7
--------------------------------	---	----------------------

preenchido e sem precisar se inscrever em outros programas de seguros. Uma Determinação de FAP Presumida pode ser realizada da seguinte forma:

- i. Todos os pacientes internados/ambulatoriais do Medicaid e Medicaid HMO, como já se qualificaram como indigentes pelo Medicaid, terão um subsídio de indigência aplicado a quaisquer saldos médicos pendentes após todos os benefícios se esgotarem.
- ii. Pacientes registrados na Broward Health Homeless Clinic como W72 (subsídio para pessoas sem moradia) aprovados receberão assistência médica completa para serviços qualificados após enviarem um comprovante de renda para FAP.
- iii. Identificar Determinações de FAP presumida via ferramenta de software de triagem eletrônica
 - a. O Broward Health reconhece que parte da população de pacientes sem seguro pode não participar do processo de candidatura para assistência financeira tradicional. Se as informações exigidas por esta política não forem fornecidas pelo paciente, o Broward Health poderá utilizar uma ferramenta de avaliação preditiva automatizada de fornecedor terceirizado para identificar pacientes que se qualifiquem para assistência financeira de acordo com esta política. Esse processo de triagem utiliza dados públicos e inclui estimativas de renda etamanho da família e as compara com as FPG.
 - b. A ferramenta de avaliação preditiva automatizada será implementada antes da atribuição de mau pagador, após todas as outras fontes de pagamento e qualificação terem se esgotado. Isso permite que o Broward Health faça uma triagem de todos os pacientes sem seguro (incluindo pacientes que moram fora da área de atendimento do Broward Health), com saldos de US\$ 5.000 ou mais para qualificação para assistência financeira de acordo com esta política, antes de buscar outras ações de cobrança extraordinárias. Os dados obtidos pela ferramenta de avaliação preditiva automatizada constituirão a documentação adequada sobre a necessidade financeira, de acordo com esta política, incluindo instâncias em que a documentação do paciente não estiver disponível.
 - c. Pacientes que declararam falência também são analisados pela ferramenta de avaliação preditiva automatizada para qualificação para assistência financeira de acordo com esta política. A notificação da declaração de falência pode ser enviada por agências de cobrança que trabalham nas contas. A notificação delas para o Broward Health iniciará a ferramenta de software de triagem eletrônica para analisar a qualificação para assistência financeira de acordo com esta política e para não ficar limitada a saldos de US\$ 5.000 ou mais nas contas.
 - d. Quando a inscrição eletrônica é usada como base para qualificação presumida, o desconto mais alto de atendimento completo gratuito será concedido para serviços qualificados apenas para datas retroativas de prestação de serviços. O Broward Health não é obrigado a notificar o paciente sobre a determinação de qualificação de acordo com esta política.
- iv. Quaisquer candidaturas ou recursos questionáveis ou incompletos, em que a qualificação não possa ser totalmente verificada com base na documentação fornecida, devem ser revisadas pelo vice-presidente adjunto de Operações de

Política nº: GA-018-055	Política do Programa de Assistência Financeira	Página 7 de 7
--------------------------------	---	----------------------

Ciclo de Receitas do Hospital, ou pela pessoa designada por ele, para determinação da qualificação do candidato para a assistência financeira.

- v. O vice-presidente de Operações Financeiras, ou a pessoa designada por ele, deve aprovar quaisquer exceções com base em residência e/ou isenção de outras fontes de financiamento. Quaisquer exceções devem ser documentadas claramente como parte da candidatura.

D. Ações tomadas no caso de falta de pagamento

- 1. Informações relacionadas a ações de cobrança que o Broward Health pode realizar no caso de falta de pagamento de cobranças de atendimento médico são descritas em uma Política de Fatura e Cobrança separada. Pacientes e outros membros do público podem obter uma cópia gratuita desta política separada do Broward Health por meio das informações de contato do hospital listadas abaixo.

E. Informações de contato do hospital

- 1. Site do Broward Health: www.browardhealth.org
- 2. Informações de contato do Broward Health Hospital:
 - a. Broward Health Medical Center (954) 355-5442, 1600 S. Andrews Ave, Ft. Lauderdale, FL 33316
 - b. Broward Health North (954) 786-6589, 201 E. Sample Rd., Deerfield Beach, FL 33064
 - c. Broward Health Imperial Point (954) 776-8708, 6401 N. Federal Highway, Ft. Lauderdale, FL 33308
 - d. Broward Health Coral Springs (954) 344-3006, 3000 Coral Hills Drive, Coral Springs, FL, 33065

VI. Regulamentações/padrões

Seção 501(r)(4) do Código da Receita Federal

VII. Referências

F.S. 409.911(1)(c)

Código da Receita Federal §§ 501(r)(4) (políticas de assistência financeira); 501(r)(5) (limitação de cobranças); e 501(r)(6) (requisitos de faturamento e cobrança) (e Regulamentações do Tesouro emitidas)

Administração e interpretação

A interpretação e administração desta política é de responsabilidade do vice-presidente de Operações Financeiras.

ANEXO A — Inclui a Lista de verificação do Programa de Assistência Financeira, comprovantes de renda do Programa de Assistência Financeira e formulário de candidatura ao Programa de Assistência Financeira.

ANEXO B — LISTA DE PROVEDORES — Uma lista de provedores que prestam atendimento de emergência e outros serviços médicos necessários cobertos pela Política do FAP está disponível no site do Broward Health (www.browardhealth.org).

ANEXO C — VALORES DE COPARTICIPAÇÃO