



Política/Procedimento:Política de Assistência Financeira (PAF)

ENTIDADE: Central Maine Healthcare (CMH) O CMH inclui o Central Maine Medical Center (CMMC), o Bridgton Hospital (BH), o Rumford Hospital (RH), o Central Maine Medical Group (CMMG), o Maine College of Health Professions, instalações de cuidados de longa duração, clínicas e várias outras subsidiárias.	LIVRO: Administrativo
	CAPÍTULO: Finanças
	DATA DE ORIGEM: 29/11/2019
	DATA DE APROVAÇÃO FINAL: 01/09/2023

EXECUTADO POR

Esta Política se aplica às instalações, práticas, entidades, serviços e membros da equipe do Central Maine Medical Center, Bridgton Hospital e Rumford Hospital.

OBJETIVO

As entidades do Central Maine Healthcare (CMH) listadas acima, incluindo todas as práticas de provedores associadas, fornecem assistência financeira para serviços de saúde de emergência e clinicamente necessários, recebidos como pacientes internados ou ambulatoriais, de maneira justa, consistente, respeitosa e objetiva, a pacientes sem seguro ou com seguro insuficiente. O fornecimento de assistência financeira é consistente, apropriado e essencial para cumprir nossa missão, visão e valores. Esta Política aborda a Assistência Financeira e apoia o compromisso do CMH de fornecer acesso a cuidados seguros, confiáveis e de alta qualidade para todos os pacientes, todos os dias.

PROCEDIMENTO/PROCESSO

I. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES POTENCIALMENTE ELEGÍVEIS

A. Sempre que possível, antes da data de atendimento do paciente, o CMH realizará uma entrevista pré-admissional com o paciente, o fiador e/ou seu representante legal. Caso não seja possível realizar uma entrevista pré-admissional, esta deverá ser conduzida no momento do atendimento ou o mais breve possível após o atendimento, especialmente em casos de **maior valor**.

B. Em caso de internação de emergência, a avaliação de alternativas de pagamento pelo CMH não deve ocorrer até que o atendimento médico necessário tenha sido prestado. No momento

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

da entrevista inicial com o paciente, as seguintes informações devem ser coletadas, mas não devem atrasar o exame e o tratamento:

- Dados demográficos completos e de rotina; e
- Informações completas sobre toda a cobertura de terceiros existente.

C. Todos os pacientes terão a oportunidade de solicitar assistência financeira. Quando um paciente solicitar assistência financeira após deixar a unidade, um Consultor Financeiro enviará um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira ao paciente/responsável para preenchimento.

D. A identificação de pacientes potencialmente elegíveis pode ocorrer a qualquer momento durante o Período de Solicitação.

E. Os consultores financeiros geralmente estão disponíveis durante o horário comercial normal para fornecer os seguintes serviços:

- Identificar possíveis fontes de pagamento, como seguro de responsabilidade civil por acidente ou COBRA.
- Verificar a possível cobertura dos pacientes por meio de programas de assistência estaduais, federais ou locais, incluindo assistência financeira hospitalar. • Auxiliar os pacientes na solicitação de seguro saúde e programas de assistência financeira patrocinados pelo governo federal ou estadual
- Esclarecer quaisquer dúvidas financeiras
- Estabelecer planos de pagamento
- Fornecer estimativas de preços
- Fornecer aos pacientes uma fatura detalhada mediante solicitação

F. O CMH pode utilizar informações obtidas de outras fontes para determinar se o indivíduo é elegível para assistência

II. MEDIDAS PARA DIVULGAR AMPLAMENTE A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA NA COMUNIDADE

O CMH e suas organizações membros cumprirão todas as leis, normas e regulamentos aplicáveis referentes à notificação aos pacientes sobre assistência financeira, incluindo o seguinte:

A. Placas e avisos individuais contendo informações sobre a disponibilidade de assistência financeira estão localizados em áreas públicas importantes do hospital, incluindo, entre outras:

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

Recepção Central/Acesso do Paciente, sala de espera do Pronto-Socorro, clínicas, salas de espera de consultórios médicos vinculados ao hospital, locais de atendimento de consultores financeiros e o Departamento Financeiro.

B. Cópias impressas desta Política, do Formulário de Solicitação de Assistência Financeira e do resumo em linguagem simples estarão disponíveis nos locais listados na Seção A acima e serão oferecidas aos pacientes como parte do processo de admissão ou alta.

C. Informações, como folhetos, serão incluídas nas pastas de serviços/informações do paciente e/ou nas áreas de admissão de pacientes e mediante solicitação por telefone, internet ou pessoalmente.

D. Um aviso bem visível sobre a disponibilidade de assistência financeira, incluindo o número de telefone do escritório ou departamento do hospital que pode fornecer informações sobre esta Política e o processo de Solicitação de Assistência Financeira, e o URL ou endereço da web onde cópias desta Política, da Solicitação de Assistência Financeira e do resumo em linguagem simples podem ser encontradas, será incluído em todas as faturas.

E. Todas as informações e/ou formulários públicos referentes à prestação de assistência financeira, incluindo, entre outros, esta Política, a Solicitação de Assistência Financeira e o resumo em linguagem simples da Política, utilizarão linguagem apropriada para a área de atendimento da instituição, em conformidade com a Seção 1557 da Lei de Proteção ao Paciente e Cuidado Acessível (Patient Protection and Affordable Care Act). No mínimo, se houver outros idiomas além do inglês falados por 1.000 pessoas ou 5% da comunidade atendida pelo hospital, prevalecendo o menor valor, as informações públicas, formulários e/ou sinalização serão fornecidos nesses outros idiomas.

F. O Formulário de Solicitação de Assistência Financeira, as instruções e o resumo em linguagem simples podem ser acessados em <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>

G. O CMH fará um esforço razoável para notificar verbalmente o indivíduo sobre a Política de Assistência Financeira do hospital e sobre como obter assistência com o processo de Solicitação de Assistência Financeira pelo menos 30 dias antes do início das Ações de Cobrança Eletrônica (ECAs) contra o indivíduo.

H. Se, a qualquer momento durante o Período de Solicitação, o paciente expressar incapacidade de pagamento, ele será informado sobre a disponibilidade de assistência financeira e receberá um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira. O formulário de solicitação de assistência financeira e as instruções podem ser acessados em <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>

III. MÉTODO PARA SOLICITAR AUXÍLIO FINANCEIRO

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

A. O paciente deve receber e preencher um Formulário de Solicitação de Auxílio Financeiro e fornecer todos os dados/documentos necessários para comprovar a elegibilidade. Os tipos de dados/documentos necessários para a Solicitação de Auxílio Financeiro estão listados nas instruções do Formulário de Solicitação de Auxílio Financeiro.

B. Elegibilidade presumida: Determinação em que se presume que um paciente seja elegível para auxílio financeiro com base em critérios financeiros e históricos. A decisão final será tomada após o preenchimento e análise do formulário de solicitação de auxílio financeiro.
Critérios:

- O indivíduo é elegível para determinados programas estaduais, como SNAP e TANF;
- O indivíduo é atualmente elegível para o Medicaid, mas não era na data do atendimento;
- O indivíduo está em situação de rua;
- O indivíduo faleceu e não possui patrimônio conhecido para quitar as dívidas hospitalares;
- O indivíduo é elegível pelo Estado para receber auxílio de acordo com a Lei de Compensação para Vítimas de Crimes Violentos ou a Lei de Compensação para Vítimas de Agressão Sexual.

C. O Formulário de Solicitação de Assistência Financeira servirá como registro que reflete a aprovação ou a recusa da assistência financeira.

D. Um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira aprovado por qualquer entidade da CMH será utilizado para determinar presumivelmente a elegibilidade por um período de seis meses a partir da data de aprovação, exceto se alguma das seguintes situações se aplicar:

- Prestação subsequente de serviços de internação;
- Alteração na renda;
- Alteração no tamanho da família;
- Alteração na situação de emprego.

E. Os indivíduos podem entrar em contato com qualquer Hospital da CMH para obter mais informações sobre o processo de Solicitação de Assistência Financeira e para obter assistência com o Formulário de Solicitação de Assistência Financeira.

F. Pacientes que buscam Atendimento Médico de Emergência: Os Hospitais da CMH fornecerão, sem discriminação, atendimento para condições médicas de emergência (conforme definido na seção 1867 da Lei da Seguridade Social (42 U.S.C 1395dd)) a indivíduos, independentemente de sua elegibilidade para assistência de acordo com esta Política e conforme exigido pela Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto Ativo ("EMTALA"). Os Hospitais da CMH

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

não se envolverão em atividades que desencorajem os indivíduos a buscar atendimento médico de emergência, como exigir que os pacientes paguem antes de receber tratamento para emergências condições médicas ou permitindo atividades de cobrança de dívidas que interfiram na prestação, sem discriminação, de cuidados médicos de emergência

IV. AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS DE COBRANÇA (AECs)

A. Requisitos gerais antes de iniciar AECs: Os hospitais CMH não podem iniciar nenhuma AEC por pelo menos 120 dias a partir da data em que o hospital CMH fornecer a primeira fatura pós-alta referente ao atendimento e até que o indivíduo seja notificado sobre o Programa de Assistência Financeira (PAF). Além disso, antes de iniciar AECs contra um indivíduo, os hospitais CMH devem fazer esforços razoáveis para determinar se o indivíduo é elegível para assistência financeira no âmbito do PAF, de acordo com a Seção 1 abaixo. As AECs não podem ser iniciadas se o paciente tiver feito um acordo de pagamento satisfatório com o hospital. Finalmente, antes de iniciar qualquer AEC, o Diretor Financeiro (CFO) ou seu representante deve determinar se o hospital fez esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é elegível para o PAF e se cumpriu esta Política. Nenhuma ECA pode ser iniciada antes dessa determinação pelo CFO ou seu representante.

B. Esforços razoáveis: Considera-se que um hospital CMH fez esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é elegível para assistência financeira no âmbito do FAP se o hospital CMH: (i) determinar que o indivíduo atende aos requisitos para uma determinação de elegibilidade presumida; ou (ii) fornecer aviso adequado ao indivíduo sobre o FAP e processar qualquer solicitação de FAP enviada pelo indivíduo (seja a solicitação completa ou incompleta)

- Para fazer uma determinação de elegibilidade presumida, o hospital deve determinar que o indivíduo é elegível para assistência financeira com base em informações diferentes daquelas fornecidas pelo indivíduo ou com base em uma determinação de elegibilidade anterior para o FAP
- Para fornecer aviso adequado a um indivíduo sobre o FAP, os hospitais CMH devem notificar o indivíduo sobre o FAP pelo menos 30 dias antes de iniciar um ou mais ECAs, fornecendo ao indivíduo um aviso por escrito que indique que a assistência financeira está disponível para indivíduos elegíveis, identifique os ECAs que o hospital CMH pretende usar para obter o pagamento e declare um prazo após o qual os ECAs podem ser iniciados, sendo que esse prazo não pode ser anterior a 30 dias após a data em que o aviso por escrito for fornecido
- Anexe um resumo em linguagem simples do FAP ao aviso por escrito
- Faça um esforço razoável para notificar oralmente o indivíduo sobre o FAP e como o indivíduo pode obter assistência com o processo do FAPC. Procedimentos adicionais caso seja submetido um pedido de FAP incompleto: Além de cumprir os requisitos de notificação descritos na Seção A acima, os hospitais CMH devem fornecer aos indivíduos que submeterem um pedido de FAP

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

incompleto durante o Período de Inscrição um aviso sobre como completar o pedido de FAP e uma oportunidade razoável para fazê-lo. Para atender a esses requisitos, os hospitais CMH devem fazer o seguinte:

- Não iniciar, nem tomar medidas adicionais em relação a ECAs previamente iniciadas;
- Fornecer ao indivíduo um aviso por escrito contendo as seguintes informações: descrição das informações e/ou documentação sob o FAP ou formulário de inscrição do FAP que devem ser enviadas para completar o pedido de FAP;
- Informações de contato, incluindo número de telefone e endereço físico, de: (i) o escritório ou departamento do hospital que pode fornecer informações sobre o FAP; e (ii) (a) o escritório ou departamento do hospital que possa fornecer assistência com o processo de inscrição no FAP ou (b) pelo menos uma organização sem fins lucrativos ou agência governamental que a CMH tenha identificado como uma fonte disponível de assistência com as inscrições no FAP.

D. Procedimentos adicionais se uma inscrição completa no FAP for enviada: Além de cumprir os requisitos de notificação descritos na Seção A acima, os hospitais da CMH devem fazer o seguinte em relação a um indivíduo que enviar uma inscrição completa no FAP durante o Período de Inscrição:

- Não iniciar, nem tomar medidas adicionais em relação a ECAs iniciadas anteriormente.
- Determinar se o indivíduo é elegível para assistência financeira no âmbito do FAP.
- Notificar o indivíduo por escrito sobre a determinação de elegibilidade, incluindo a assistência à qual o indivíduo é elegível e a base para a determinação de elegibilidade.
- Se for determinado que o indivíduo é elegível para assistência financeira no âmbito do FAP, o hospital da CMH deve tomar todas as medidas razoáveis para reverter qualquer ECA tomada contra o indivíduo para obter o pagamento pelo atendimento (por exemplo, anular qualquer sentença, extinguir qualquer penhora ou execução e remover qualquer informação adversa de um crédito). relatório)

E. Encaminhamento de dívidas para agências de cobrança: além de cumprir os requisitos gerais para ECAs estabelecidos na Seção A acima, os hospitais CMH devem cumprir os seguintes requisitos adicionais ao encaminhar uma conta para uma agência de cobrança de dívidas:

- Os hospitais CMH exigem que as agências de cobrança de dívidas forneçam garantias por escrito de que a agência está em conformidade com a Lei de Práticas Justas de Cobrança de Dívidas (Fair Debt Collection Practices Act) e com os Códigos de Ética e Responsabilidade Profissional da Associação Americana de Cobrança (American Collections Association - ACA).

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

F. Relatórios para agências de crédito: além de cumprir os requisitos gerais para agências de cobrança estabelecidos na Seção A acima, os hospitais CMH devem cumprir os seguintes requisitos adicionais ao fazer um relatório para qualquer agência de crédito (por exemplo, TransUnion, Experian e Equifax):

- Contas encaminhadas para uma agência de cobrança podem ser listadas em uma agência nacional de crédito se a parte responsável não efetuar o pagamento integral ou um acordo de pagamento satisfatório com a agência de cobrança.

V. LISTA DE FORNECEDORES QUE PRESTAM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA OU OUTROS ATENDIMENTOS MÉDICOS NECESSÁRIOS

- Um link para a Lista de Fornecedores de Assistência Financeira do CMH pode ser encontrado em:
- <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>
- Esta página contém uma lista dos fornecedores nos hospitais CMH que prestam Atendimento de Emergência e/ou Atendimentos Médicos Necessários que NÃO são cobertos por esta Política. A CMH atualiza regularmente sua lista de prestadores de serviços não empregados, buscando garantir que ela permaneça precisa e atualizada. No entanto, pode haver momentos em que essa lista não tenha sido atualizada para incluir um novo prestador ou para refletir uma mudança no status de um prestador, seja ele coberto ou não por esta Política. A CMH recomenda que os indivíduos consultem um consultor financeiro da CMH sempre que possível para confirmar se as informações sobre um determinado prestador estão refletidas com precisão.

VI. MONITORAMENTO E RELATÓRIO

A. O registro de solicitações de assistência financeira, a partir do qual relatórios periódicos podem ser gerados, deve ser mantido separadamente de quaisquer outras demonstrações financeiras exigidas.

B. As atividades de assistência financeira serão relatadas à comunidade anualmente, com base nos custos estimados dos serviços.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:

I. LIMITAÇÕES:

A. Esta política se aplica a: Residentes do Maine que recebem atendimento de emergência e outros cuidados médicos necessários, conforme determinado pelo julgamento clínico do profissional de saúde, independentemente da situação financeira do paciente, e que atendem aos requisitos descritos abaixo.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

- Residentes de fora do Maine que buscam atendimento de emergência e que atendem aos requisitos descritos abaixo.

B. A assistência financeira não:

- Fornece seguro de saúde
- Substitui ou complementa o seguro de saúde
- Garante benefícios
- Cobre prestadores de serviços médicos que não fazem parte do CMH
- Impede o pagamento de coparticipações mínimas exigidas por regulamentação ou por razões clínicas (por exemplo, programa de intervenção para agressores; programa de tratamento para dependência química)
- Cobre cirurgia estética eletiva ou serviços que não atendam à necessidade médica.

ELEGIBILIDADE PARA AUXÍLIO FINANCEIRO:

A. O auxílio financeiro para Cuidados Médicos Necessários está disponível para residentes do Maine que:

- Não possuem plano de saúde ou possuem cobertura que paga apenas parte da conta; e
- Atendam aos critérios de renda estabelecidos abaixo.

B. O auxílio financeiro para Atendimento de Emergência está disponível para residentes do Maine e não residentes do Maine que:

- Não possuem plano de saúde ou possuem cobertura que paga apenas parte da conta; e
- Atendam aos critérios de renda estabelecidos abaixo.

C. Os Hospitais CMH oferecem 100% de auxílio financeiro (atendimento gratuito) com base nos critérios definidos abaixo:

- Renda bruta igual ou inferior a 200% do Nível Federal de Pobreza (FPL)
- O paciente é residente do Maine e recebe serviços e suprimentos de emergência ou cuidados médicos necessários
- O paciente não é residente do Maine e recebe atendimento de emergência

Todas as fontes de pagamento de terceiros, incluindo a utilização de recursos disponíveis, quando apropriado, foram esgotadas.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

D. Os hospitais CMH oferecem atendimento parcialmente gratuito (o valor do atendimento parcialmente gratuito será igual a 100% das despesas elegíveis, menos o AGB, mas em nenhum caso será inferior a 55%)

- A renda bruta é superior a 200% e igual ou inferior a 250% do Nível Federal de Pobreza (FPL)
- O paciente é residente do Maine e recebe serviços e suprimentos de emergência ou clinicamente necessários
- O paciente não é residente do Maine e recebe atendimento de emergência
- Todas as fontes de pagamento de terceiros, incluindo a redução de patrimônio, quando apropriado, foram esgotadas

E. Nenhum indivíduo elegível para assistência financeira pagará mais por atendimento de emergência ou clinicamente necessário do que o AGB calculado

Para perguntas sobre a Assistência Financeira no Central Maine Healthcare, entre em contato pelo telefone (207) 786-1803 ou pelo site <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/>.

DEFINIÇÕES

Valor Geralmente Cobrado (VGC): Os valores geralmente cobrados por atendimento de emergência ou outros cuidados médicos necessários a indivíduos que possuem seguro que cobre tais cuidados. Quando aplicável, o VGC será determinado pelo “método retrospectivo”, considerando o total de pagamentos recebidos pelo hospital de todos os planos comerciais e do Medicare durante o ano fiscal anterior e dividindo esse valor pelo total de cobranças hospitalares a esses planos comerciais e ao Medicare durante o ano anterior.

Pacientes elegíveis para assistência receberão um desconto igual ou superior ao desconto concedido a indivíduos segurados.

As porcentagens de VGC listadas abaixo se aplicam a qualquer atendimento de emergência ou outro atendimento médico necessário prestado a um indivíduo elegível ao FAP a partir da data de aprovação desta política.

Member Hospitals	Central Maine Medical Center	Rumford Hospital	Bridgton Hospital
AGB %	45.0%	51.2%	50.3%
Discount % Required	55.0%	48.8%	49.7%
Discount % Offered *	55.0%	55.0%	55.0%

- **Período de Solicitação:** O período de solicitação de assistência financeira para uma determinada data de atendimento expira 240 dias após a primeira fatura emitida após a alta. A cobertura para este período de solicitação de assistência

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

financeira é válida por 180 dias após a data de determinação para serviços ambulatoriais. Serviços de internação após a data de determinação inicial exigem uma solicitação atualizada.

Ações Extraordinárias de Cobrança (AECs): Ações tomadas por um hospital sem fins lucrativos contra um indivíduo para obter o pagamento por itens ou serviços de saúde prestados pelo hospital. O hospital deve fazer esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é elegível para assistência financeira antes de tomar essas medidas (26 U.S.C. § 501(r)(6)).

As AECs não incluem a imposição de gravames hospitalares sobre a propriedade de um paciente para obter o produto de acordos, sentenças ou transações decorrentes de um processo judicial movido pelo paciente contra um terceiro que causou seus ferimentos.

Os ECAs também não incluem a venda da dívida de um indivíduo por um hospital a terceiros se, antes da venda, o hospital celebrar um contrato escrito juridicamente vinculativo com o comprador da dívida, contendo quatro condições:

- O comprador da dívida deve concordar em não se envolver em quaisquer ECAs para obter o pagamento da dívida;
- O comprador da dívida deve concordar em não cobrar juros sobre a dívida em valor superior à taxa em vigor nos termos da Seção 6621(a)(2) do Código da Receita Federal (Internal Revenue Code) no momento da venda da dívida (ou outra taxa de juros definida por aviso ou outra orientação publicada no Boletim da Receita Federal);
- A dívida deve ser passível de reembolso ou resgate pelo hospital, mediante determinação do hospital ou do comprador de que o indivíduo é elegível para o FAP (Programa de Assistência Financeira). e
- Se o indivíduo for considerado elegível para o FAP e a dívida não for devolvida ou cancelada pelo hospital, o comprador deverá seguir os procedimentos especificados no contrato que garantam que o indivíduo não pague, e não tenha obrigação de pagar, ao comprador e ao hospital juntos, mais do que o indivíduo é pessoalmente responsável por pagar como indivíduo elegível para o FAP. Os ECAs também não incluem o ajuizamento de uma ação em um processo de falência.

Cirurgia Estética Eletiva: Manual de Hospitais do Medicare do CMS, Seção 250.11. A cirurgia estética inclui qualquer procedimento cirúrgico direcionado à melhoria da aparência, exceto quando necessário para o reparo imediato (ou seja, assim que clinicamente viável) de lesão accidental ou para a melhoria do funcionamento de um membro do corpo malformado.

Atendimento de Emergência:

- Um indivíduo presente no Pronto-Socorro (“PS”) e que solicita exame ou

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

tratamento para qualquer condição médica; ou

- O paciente é tratado em um departamento ou clínica que é aberto ao público (por exemplo, através de placas, anúncios ou outros meios) como um local que oferece atendimento para condições médicas de emergência em caráter de urgência, sem a necessidade de agendamento prévio (por exemplo, um centro de atendimento de urgência, uma maternidade fora do campus, etc.).

Família: Uma família é um grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por nascimento, casamento ou adoção, que residem juntas e entre as quais existem responsabilidades legais de sustento; todas essas pessoas relacionadas são consideradas uma única família.

Renda Familiar Inclui:

- Salários brutos antes de quaisquer deduções
- Receita líquida de trabalho autônomo, seja agrícola ou não (receita de um negócio próprio ou de uma fazenda própria ou arrendada, após deduções de despesas comerciais ou agrícolas)
- Pagamentos regulares da previdência social, aposentadoria ferroviária, seguro-desemprego, indenização por acidente de trabalho, benefícios de greve de fundos sindicais, benefícios para veteranos
- Assistência pública, incluindo Assistência Temporária para Famílias Carentes (TANF), Renda Suplementar de Segurança (SSI) e pagamentos de assistência geral
- Bolsas de treinamento
- Pensão alimentícia, pensão para filhos e benefícios para famílias militares ou outros auxílios regulares de um membro da família ausente ou de alguém que não reside no mesmo domicílio
- Pensões privadas, pensões de funcionários públicos e pagamentos regulares de seguros ou anuidades
- Dividendos, juros, aluguéis, royalties ou recebimentos periódicos de espólios ou fundos fiduciários
- Ganhos líquidos de jogos de azar ou loteria

Não inclui:

- Ganhos de capital
- Quaisquer ativos líquidos, incluindo saques bancários ou rendimentos • Restituições de impostos
 - Doações, empréstimos e heranças em parcela única
 - Pagamento único de seguro ou outra indenização única por lesão
 - Benefícios não monetários, como a parte do plano de saúde paga pelo empregador ou pelo sindicato, ou outros benefícios adicionais para **funcionários**
O valor dos alimentos e combustíveis produzidos e consumidos nas fazendas e o valor imputado do aluguel de moradias não agrícolas ou agrícolas ocupadas pelo proprietário

- Programas federais de benefícios não monetários, incluindo Medicare, Medicaid, Vale-Alimentação, merenda escolar e assistência direcionada

Indivíduo Elegível para Assistência Financeira (FAP): Indivíduo elegível para assistência financeira no âmbito do Programa de Assistência Financeira (independentemente de ter ou não solicitado assistência pelo FAP).

Nível Federal de Pobreza (FPL): A diretriz de renda do Nível Federal de Pobreza, conforme determinado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e publicado no Diário Oficial Federal (Federal Register).

Formulário de Solicitação de Assistência Financeira: Formulário preenchido de acordo com o processo estabelecido na Seção III desta Política.

Valores Brutos: O preço total e estabelecido pelo hospital para o atendimento médico, que o hospital cobra de forma consistente e uniforme dos pacientes antes da aplicação de quaisquer descontos, abatimentos ou deduções contratuais.

Cuidados Médicos Necessários: Serviços ou suprimentos médicos que:

- São prescritos por um médico e são apropriados e necessários para os sintomas, diagnóstico ou tratamento da condição médica ou de saúde mental, incluindo certos serviços preventivos;
- São fornecidos para o diagnóstico ou cuidado e tratamento direto da condição médica ou de saúde mental;
- Atendem aos padrões de boas práticas médicas na comunidade médica e de saúde mental da área de atendimento;
- Não visam principalmente a conveniência do paciente ou do prestador de serviços; e
- O nível ou fornecimento de serviço mais apropriado que possa ser fornecido com segurança ou, quando necessário, conforme determinado pela revisão do processo de utilização.

Família Multifamiliar: Se uma família incluir mais de uma família e/ou mais de um indivíduo não relacionado, as diretrizes de renda serão aplicadas separadamente a cada família e/ou indivíduo não relacionado, e não à família como um todo.

DECLARAÇÕES DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Circunstâncias atenuantes podem exigir desvios dos termos de uma Política. Entende-se que situações emergenciais podem ocorrer, exigindo resolução imediata. Quando aplicável, a documentação apropriada deve ser criada para justificar a necessidade de tais desvios.

REFERÊNCIAS CRUZADAS

Política de Faturamento e Cobrança de Serviços de Saúde do Maine Central

REFERÊNCIAS E FONTES DE EVIDÊNCIA

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

Requirements for 501(c)(3) Hospitals Under the Affordable Care Act – Section 501(r). (n.d.). Retrieved December 16, 2019, from <https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>.

REVIEW/APPROVAL SUMMARY
SUPERSEDES: N/A
REVIEW/REVISION DATES 11/20/2020, (02/04/2022), 08/23/2023, 10/22/2025
APPROVALS: Finance Committee 4/1/2021, 8/23/2023

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.