

POLÍTICA DE FATURAÇÃO E COBRANÇAS

ASSUNTO: Faturação e Cobranças	PREPARADO POR: Michael Smith, VP Interino do Ciclo de Receitas	DATA DE ENTRADA EM VIGOR: 1 de outubro de 2016	NÚMERO DA POLÍTICA: Financiamento 3
PÁGINA: 1 de	APROVADO POR:	SUBSTITUI: Número da Política CNE: Financiamento 3 – Política de Cobranças	SUBSTITUI:

- I. Finalidade.** A finalidade desta Política de Faturação e Cobranças é assegurar a criação de diretrizes e controlos pela Care New England (CNE) com respeito a faturação e cobranças. Esta política em conjunto com a Política de Assistência Financeira visa cumprir os requisitos das leis federais, estaduais e locais aplicáveis, incluindo, embora sem caráter limitativo, a secção §501(r) do Internal Revenue Code.
- II. Âmbito.** Esta política aplica-se a todos os hospitais Care New England, nomeadamente, o Butler Hospital, o Women & Infants Hospital, o Kent Hospital e o Memorial Hospital, e a todas as entidades substancialmente relacionadas, listadas abaixo, e conforme definido pelo IRS (Internal Revenue Service) para efeitos do IRC (Internal Revenue Code) 501(r), se alguma estiver a prestar serviços medicamente necessários ou de emergência dentro de qualquer uma das instalações da CNE.
- Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
 - Kent Ancillary Services, LLC
 - Affinity Physicians, LLC
 - MHRI Ancillary Services, LLC
 - W&I Ancillary Services, LLC
 - W&I Health Care Alliance, LLC
- III. Política.** É política da CNE garantir que todos os esforços de faturação e cobranças seguem um protocolo normalizado. A Care New England trata todos os doentes de forma igual, independentemente do seguro e da sua capacidade para pagar.
- IV. Definições.** Os termos que ainda não estão definidos nesta Política têm os seguintes significados:
- (a) **Período de Candidatura:** O período de tempo durante o qual um indivíduo se pode candidatar à assistência financeira. Para satisfazer os critérios estipulados na

legislação IRC §501(r)(6), a CNE dá aos indivíduos um prazo de 240 dias a partir da data da receção do seu primeiro extrato de faturação após alta médica para se candidatarem à assistência financeira.

- (b) **Período de Notificação:** O período de tempo que começa no 121.º dia a partir do primeiro extrato de faturação após alta médica e que termina no 240.º dia. Os indivíduos podem candidatar-se à assistência financeira durante este período. Para doentes com seguro ou seguro insuficiente, o primeiro extrato de faturação após alta médica assinalará o início do período de notificação de 120 dias durante o qual não poderão ser iniciadas ações de cobrança extraordinárias contra o doente (o «período de notificação de 120 dias»).

V. Procedimento. Para as contas determinadas como sendo de «auto-pagamento» e/ou contas com saldo após seguro primário, terá lugar a ação a seguir indicada.

Os esforços de Faturação e Cobranças internos incluem:

1. Um mínimo de três (3) extratos de faturação (ou uma notificação equivalente da dívida do doente) após a prestação dos serviços, se na ficha constar um endereço válido.
2. Será feito um esforço de cobrança interno para resolver a dívida pendente do doente. Este poderá ser na forma de uma carta de cobrança, uma notificação equivalente e/ou chamada telefónica pessoal ao doente/fiador.
3. Caso se chegue a acordo de pagamento com o doente/fiador, os esforços de cobrança relativamente à conta são suspensos enquanto o doente/fiador cumprir o plano.
4. Relativamente a toda a correspondência devolvida, são feitas tentativas para localizar um endereço corrigido e a correspondência é enviada para esse endereço. Se não se conseguir localizar um endereço corrigido, poderão ser feitas chamadas telefónicas.
5. As dívidas pendentes poderão ser encaminhadas para uma agência de cobranças externa ao serviço da CNE, passados 120 dias desde o primeiro extrato de faturação após alta médica e depois de o doente ter recebido uma notificação escrita com 30 dias de antecedência juntamente com uma cópia do Resumo em Linguagem Simples (RLS). Na notificação escrita deverão estar indicadas as medidas que a CNE pretende tomar.
6. Antes de dar início a quaisquer esforços de cobrança extraordinários, o doente, ou o indivíduo financeiramente responsável, terão pelo menos 120 dias desde o primeiro extrato de faturação após alta médica e o doente terá recebido uma notificação escrita com 30 dias de antecedência junto com uma cópia do Resumo em Linguagem Simples (RLS). Na notificação escrita deverão estar indicadas as medidas que a CNE pretende tomar.

Assistência Financeira:

Se um doente por algum motivo não puder pagar a sua conta, a Política de Assistência Financeira (PAF), o Resumo em Linguagem Simples (RLS) bem como o formulário de candidatura e descrição de documentos requeridos pela

CNE, estão disponíveis no Website da CNE: www.carenewengland.org. Os indivíduos podem ainda solicitar que os documentos lhes sejam enviados por correio, telefonando para (401) 921-7200, ou solicitá-los pessoalmente em qualquer um dos hospitais CNE:

- Butler Hospital: 345 Blackstone Boulevard, Providence RI 02906
Patient Financial Services Office, Sawyer Building, 1st Floor
Horário: Segunda a sexta-feira 8:00AM – 4:30PM
Telefone: (401) 455-6240
- Kent Hospital: 455 Tollgate Road, Warwick, RI 02886
Business Office, 2nd Floor
Horário: Segunda a sexta-feira 8:00AM – 4:30PM
Telefone: (401) 921-7200
- Memorial Hospital: 111 Brewster Street, Pawtucket, RI 02860
Business Office, 1st Floor
Horário: Segunda a sexta-feira 8:00AM – 4:30PM
Telefone: (401) 729-2111
- Women & Infants Hospital: 101 Dudley Street, Providence RI 02905
Business Office, 1st Floor
Horário: Segunda a sexta-feira 8:00AM – 4:30PM
Telefone: (401) 274-1122, ext 41419

Além disso, a CNE divulgará esta PAF e RLS nas entidades por ela servidas.

O acesso à Assistência Financeira pode ser feito da seguinte forma:

- Os doentes ou seus representantes podem solicitar assistência financeira
- Os funcionários da CNE podem encaminhar os doentes ou os seus representantes
- Os médicos podem encaminhar os doentes ou os seus representantes

Os doentes sem seguro serão notificados da Assistência Financeira quando receberem alta médica. Todos os doentes, tanto os que têm como os que não têm seguro, serão notificados da Assistência Financeira através do processo de extrato de faturação do doente no prazo de 120 dias depois do primeiro extrato após alta médica referente aos cuidados («Período de Notificação»).

Os doentes podem candidatar-se à Assistência Financeira até ao 240º dia após o primeiro extrato de faturação após alta médica referente aos cuidados («Período de Candidatura»).

A entrega de uma candidatura completa ao abrigo da PAF durante o período de candidatura desencadeará o seguinte por parte da CNE:

- a. A ação de cobrança extraordinária (ACE) contra o doente será suspensa;
- b. Proceder-se-á à realização e documentação de uma determinação de elegibilidade dentro dos prazos previstos;
- c. A CNE notificará o doente, por escrito, da determinação e da base para a determinação;
- d. Será fornecido um extrato atualizado que indicará o montante devido pelo doente elegível para a FAP (se aplicável), a forma como este montante foi determinado e a percentagem do montante geralmente faturado (MGF) aplicável;

- e. Quaisquer montantes pagos em excesso em relação ao montante devido pelo doente elegível para a PAF serão reembolsados em conformidade (caso se aplique); e
- f. Entidades terceiras tomarão todas as medidas razoavelmente disponíveis para inverter qualquer ação de cobrança extraordinária (ACE) iniciada contra os doentes para cobrar a dívida como, por exemplo, anulação de uma decisão judicial ou anulação de uma ordem de penhora ou uma penhora.

No caso de receção de uma candidatura de PAF incompleta, a CNE enviará ao indivíduo uma notificação escrita descrevendo as informações ou documentações adicionais necessárias para tomar uma decisão de elegibilidade para a PAF, juntamente com o Resumo em Linguagem Simples (RLS), e dará ao indivíduo 30 dias para fornecer as informações. A CNE suspenderá também qualquer ação de cobrança extraordinária (ACE) para obter pagamento referente a cuidados, durante este período. Será fornecido um número de telefone aos indivíduos que estes poderão utilizar para esclarecer eventuais questões sobre as informações ou documentação adicionais necessárias.

População Sem Seguro:

Todos os doentes sem seguro podem iniciar o processo de candidatura da PAF. Devem também discutir as suas qualificações para outros programas que poderão cobrir uma parte ou a totalidade dos seus cuidados de saúde. Os doentes têm à sua disposição conselheiros financeiros e representantes de serviços financeiros para os doentes, que os poderão ajudar. Os doentes serão faturados apenas pelo valor menor do Montante Geralmente Faturado (MGF), ou pelos custos menos os descontos da PAF aplicáveis e os Descontos por «Auto-Pagamento» aplicáveis, conforme descrito na PAF.

Qualificação de Crédito Malparado:

As dívidas pendentes poderão ser encaminhadas para uma agência de cobranças externa ao serviço da CNE, passados 120 dias desde o primeiro extrato de faturação após alta médica e depois de o doente ter recebido uma notificação escrita com 30 dias de antecedência juntamente com uma cópia do Resumo em Linguagem Simples (RLS). Na notificação escrita deverão estar indicadas as medidas que a CNE pretende tomar.

Estas contas esgotaram o processo de cobrança normal indicado em seguida:

1. Envio de três (3) extratos de faturação ao fiador.
2. Foi feito um esforço de cobrança interno para resolver a dívida pendente do doente. Este poderá ser na forma de uma carta de cobrança, uma notificação equivalente e/ou chamada telefónica pessoal ao doente/fiador.
3. Não cumprimento do acordo do plano de pagamento.

A CNE notificará o doente por escrito com um mínimo de 30 dias de antecedência antes de iniciar qualquer ação de cobrança extraordinária (ACE). Na notificação escrita com 30 dias de antecedência estarão indicadas as ações de cobrança extraordinárias (ACE) que a CNE pretende empreender depois dos 30 dias, no caso de não pagamento, e incluirá também uma cópia do Resumo em Linguagem Simples (RLS).

Atividade de Cobrança Permitida (ACE):

- a. Fazer uma penhora dos bens de um indivíduo;
- b. Penhorar a conta bancária de um indivíduo ou outro bem pessoal;
- c. Dar início a uma ação civil contra um indivíduo;
- d. Penhorar o salário de um indivíduo.

Atividade de Cobrança Proibida (ACP):

- a. Vender a dívida de um indivíduo a terceiros;
- b. Comunicar informações adversas sobre o indivíduo a agências de informações comerciais ou entidades de ratings de crédito;
- c. Adiar ou recusar prestar, ou requerer pagamento antes da prestação de, cuidados medicamente necessários devido ao facto de um indivíduo não ter pago por cuidados prestados anteriormente;
- d. Executar o imóvel de um indivíduo;
- e. Causar a detenção de um indivíduo;
- f. Fazer com que um indivíduo fique sujeito a um mandado de captura.

Todas as agências de cobrança utilizadas pelo sistema dispõem de diretrizes escritas onde está especificada a extensão dos esforços de cobrança autorizados pela CNE.

HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES: