



ASSUNTO: Faturação e Cobranças de pagamento próprio	PREPARADO POR: Krysten Blanchette, Director Revenue Cycle	ENTRADA EM VIGOR: 1 de setembro de 2018	NÚMERO DA APÓLICE: CNE- FIN 101
PÁGINA: 1 de 4	APROVADO POR: Joseph Iannoni, CFO	SUBSTITUI: CNE Apólice Número: Finança 3 – Política de Cobranças	SUBSTITUI: [Enter OU policy name/number]

- I. Objetivo.** O objetivo desta Política de Faturação e Cobrança de Pacientes é assegurar que o Care New England (CNE) estabeleça diretrizes e controles no que diz respeito à faturação e às cobranças. Esta política, juntamente com a Política de Assistência Financeira, destina-se a atender os requisitos das leis federais, estaduais e locais aplicáveis, incluindo e sem limitação a secção §501(r) do Código de Receita Interna.
- II. Âmbito.** Esta Política aplica-se a todos os hospitais do Care New England, que incluem o Hospital Butler, o Hospital de Mulheres e Crianças, o Hospital Kent e a todas as entidades substancialmente relacionadas, indicadas abaixo e, conforme definido pelo IRS para fins de IRC 501 (r), se houver serviços clinicamente necessários ou serviços de Emergência (ER) em qualquer uma das instalações do CNE.
- Serviços Médicos Associados do Hospital Butler, LLC
 - Serviços Auxiliares do Hospital Kent, LLC
 - Affinity Physicians, LLC
 - Serviços Auxiliares do Hospital de Mulheres e Crianças, LLC
 - Cuidados de Saúde Associados do Hospital de Mulheres e Crianças, LLC
 - Grupo Clínico do Care New England
- III. Política.** É política do CNE garantir que todos os esforços de cobrança e coleta sigam um protocolo padrão. O Care New England trata igualmente todos os pacientes, independentemente do seguro e da sua capacidade de pagamento.
- IV. Definições.** Os termos ainda não definidos nesta Política têm os seguintes significados:
- (a) **Período de Inscrição:** O período em que um indivíduo pode solicitar assistência financeira. Para satisfazer os critérios descritos no IRC §501(r)(6), o CNE permite aos indivíduos, até 240 dias a partir da data em que o indivíduo recebe a primeira declaração de faturação pós-alta, para solicitar assistência financeira.
- (b) **Período de Notificação:** O período de tempo começa no 121º dia da primeira declaração de cobrança pós-alta e termina no 240º dia. Durante este período, os indivíduos podem solicitar assistência financeira. Para pacientes segurados ou não segurados, a primeira declaração de cobrança pós-alta marcará o início do período de notificação de 120 dias no

qual nenhuma ação extraordinária de cobrança pode ser iniciada contra o paciente (o “período de notificação de 120 dias”).

V. **Procedimento.** Para contas determinadas como “pagamento automático” e/ou contas com saldo após o seguro primário, as seguintes ações irão ocorrer.

1. **As medidas internas de cobrança e faturação incluem:**

- a. Um mínimo de três (3) declarações (ou um aviso equivalente de responsabilidade do paciente) após os serviços terem sido entregues, se um endereço válido estiver no arquivo.
- b. Uma medida interna de cobrança será feita para abordar a responsabilidade proeminente do paciente. Isto pode ser na forma de uma carta de cobrança, uma notificação equivalente e/ou telefonema pessoal para o paciente/fiador.
- c. Se um acordo de pagamento for feito com o paciente/fiador, as medidas de cobrança na conta serão suspensas enquanto o paciente/fiador estiver em conformidade com o plano.
- d. Para todas as correspondências devolvidas, tentativas são feitas para localizar um endereço corrigido e a correspondência é enviada para esse endereço. Se um endereço corrigido não puder ser localizado, as chamadas telefônicas poderão ser feitas.
- e. Os saldos de contas não resolvidos podem ser encaminhados a uma agência de cobrança externa que estará a trabalhar em nome do CNE, após 120 dias da primeira declaração de cobrança pós-alta e ao paciente foram dados 30 dias de aviso prévio, por escrito e com uma cópia do Resumo de Linguagem Simples (PLS). O aviso por escrito indicará as ações que o CNE pretende realizar.
- f. Antes de iniciar qualquer esforço de cobrança extraordinário, um paciente ou ao indivíduo financeiramente responsável, será dado, pelo menos, 120 dias a partir da primeira declaração de cobrança pós-alta, e o paciente receberá um aviso prévio por escrito com 30 dias de antecedência e uma cópia da fatura com o Resumo de Linguagem Simples (PLS). O aviso por escrito indicará as ações que o CNE pretende realizar.
- g. Os saldos de contas não resolvidos podem ser encaminhados a uma agência de cobrança externa, que trabalha para o CNE, se o paciente não estiver com a queixa de assistência financeira. Isto aplica-se, igualmente, a todos os pacientes, independentemente da cobertura de seguro e dos valores em dólares. Isto inclui a solicitação do Healthsource Rhode Island ou da Prestação de Serviços de Beneficência do CNE, quando aplicável.

2. **Assistência Financeira:** Se, por qualquer motivo, um paciente não puder pagar a sua conta, a Política de Assistência Financeira (FAP) do CNE, o Resumo de Linguagem Simples (PLS), o formulário de inscrição e os documentos necessários disponíveis na página do CNE: www.carenewengland.org. Os indivíduos também podem solicitar documentos pelo correio, gratuitamente, ao ligar para o número (401) 921-7200, ou, pessoalmente, em qualquer um dos seguintes locais do Hospital do CNE:

- Hospital Butler: 345 Blackstone Boulevard, Providence RI 02906
 - Gabinete de Serviços Financeiros para Pacientes, Edifício Sawyer, 1.º
 - Horário de atendimento: Segunda a Sexta, das 8:00 às 16:30 horas

- Telefone: (401) 455-6240
- Hospital Kent: 455 Tollgate Road, Warwick, RI 02886
 - Escritório Comercial, 2.º andar
 - Horário de atendimento: Segunda a Sexta, das 8:00 às 16:30
 - Telefone: (401) 921-7200
- Hospital de Mulheres e Crianças (Women & Infants): 101 Dudley Street, Providence RI 02905
 - Escritório Comercial, 1.º andar
 - Horário de atendimento: Segunda a Sexta, das 8:00 às 16:30
 - Telefone: (401) 921-7200
- A Assistência Financeira pode ser acedida da seguinte forma:
 - Os pacientes ou os seus representantes podem solicitar assistência financeira
 - Os funcionários do CNE podem encaminhar pacientes ou os seus representantes
 - Os médicos de referência podem encaminhar os pacientes ou os seus representantes

O CNE, também, publicará esta FAP e o PLS nas entidades que servimos.

- No momento da alta, os pacientes não segurados serão notificados da Assistência Financeira. Todos os pacientes, segurados e não segurados, serão notificados da Assistência Financeira, através do processo de extrato de faturação do paciente, por 120 dias após a primeira declaração de faturação pós-alta, para atendimento (“Período de Notificação”).
- Os pacientes podem solicitar Assistência Financeira até o 240º dia pós o fornecimento da primeira declaração de cobrança pós-alta para atendimento (“Período de Solicitação”).
- Se uma candidatura completa à FAP for submetida durante o período de inscrição, a seguinte ação será tomada pelo CNE:
 - As ECAs (Ações Extraordinárias de Cobrança) contra o paciente serão suspensas;
 - Será determinada a elegibilidade e documentada em tempo oportuno;
 - O CNE notificará o paciente por escrito sobre a determinação e a base para a determinação;
 - Uma declaração de faturação atualizada será fornecida, a qual indicará o valor devido pelo paciente elegível à FAP (se aplicável), como esse montante foi determinado e a percentagem aplicável do AGB;
 - Quaisquer quantias pagas em excesso, do montante devido pelo paciente para a FAP, serão reembolsadas em conformidade (se aplicável); e
 - Os terceiros tomarão todas as medidas razoáveis disponíveis para reverter quaisquer ECAs tomadas contra os pacientes para cobrar a dívida, como a validação de uma sentença ou levantamento de uma taxa ou penhora.

Se uma candidatura incompleta à FAP for recebida, o CNE fornecerá ao indivíduo uma notificação por escrito, descrevendo as informações adicionais ou a documentação necessária para tomar uma decisão elegível para a FAP, juntamente com o Resumo de Linguagem Simples (PLS), e dá ao indivíduo o prazo de 30 dias para fornecer as informações. O CNE também suspenderá quaisquer ECAs para obter pagamento por atendimento, durante esse período. Os indivíduos receberão um número de telefone para ligar e esclarecer qualquer dúvida sobre as informações adicionais ou a documentação necessária.

- **População sem Seguro:**
Todos os pacientes sem seguro podem concluir o processo de solicitação da FAP. Também devem discutir as suas qualificações para outros programas que podem cobrá-los para uma parte ou todos os seus cuidados de saúde. Os Conselheiros Financeiros e Representantes dos Serviços Financeiros do Paciente estão disponíveis para ajudar. Os pacientes serão faturados como responsáveis do Valor Geralmente Cobrado (AGB) ou os encargos menos os descontos aplicáveis e os Descontos por Pagamento Pessoal, conforme descrito na FAP.
 - **População Com Seguro Insuficiente:**
Os pacientes que têm cobertura de seguro, mas estão a recorrer a serviços medicamente necessários, que não são um benefício coberto pelo seu plano de seguro, têm direito a um desconto ou podem apresentar um pedido de assistência financeira. O desconto só será oferecido se o serviço for pago totalmente, no momento da visita. Não existirão exceções para desconto, no momento da faturação. Os serviços de fertilização in vitro (IVF) são a exclusão a esta política e os pacientes podem receber um desconto se o benefício não estiver coberto pela apólice de seguro do paciente. O desconto aplicado será de 44% sobre os encargos totais.
3. **Qualificação de Cobrança Duvidosa:** Saldos de contas não resolvidos podem ser encaminhados para uma agência de cobrança externa que trabalha em nome do CN, após 120 dias da primeira declaração de faturação pós-alta e ao paciente foi dado um aviso prévio, por escrito, de 30 dias, com uma cópia do Resumo de Linguagem Simples (PLS). O aviso por escrito indicará as ações que o CNE pretende realizar.

Estas contas esgotaram o fluxo de cobrança normal como indicado abaixo:

- Três (3) declarações são enviadas para o fiador
- Foi realizado um esforço de cobrança interno para abordar a responsabilidade proeminente do paciente. Isto poderá acontecer através de uma carta de cobrança, uma notificação equivalente e/ou telefonema pessoal para o paciente/fiador.
- Falta de pagamento do plano acordado.
- O paciente não poderá apresentar queixa da política de assistência financeira. Isto inclui a solicitação do Healthsource Rhode Island ou da Prestação de Serviços de Beneficência do CNE, quando aplicável.

O CNE fornecerá ao paciente um aviso prévio por escrito de, no mínimo, 30 dias antes de se envolver em quaisquer ECAs. O aviso por escrito de 30 dias indicará quais as ECAs que o CNE planeia realizar, após os 30 dias, em caso de não pagamento e também incluirá uma cópia do Resumo de Linguagem Simples (PLS).

Atividade de cobrança permitida (ECA's):

- Penhorar a propriedade de um indivíduo;
- Confiscar ou apreender a conta bancária de um indivíduo ou outra propriedade pessoa;
- Iniciar uma ação civil contra um indivíduo;
- Confiscar o salário de um indivíduo.

Atividade de cobrança proibida (ECA's):

- Vender a dívida de um indivíduo a outra parte;
- Relatar informações adversas sobre o indivíduo para as agências de informações de crédito ao consumidor ou departamentos de crédito;

- Adiar, negar ou exigir pagamento antes de prestar cuidados médicos necessários devido à falta de pagamento de um indivíduo, por cuidados prestados anteriormente;
- Encerramento de um bem imóvel de um indivíduo;
- Causar a prisão de um indivíduo;
- Causar que um indivíduo seja sujeito a uma ordem judicial de detenção.

Todas as agências de cobrança usadas pelo sistema terão diretrizes escritas que especificam a extensão dos esforços de cobrança autorizados pelo CNE. Todas as agências de cobrança também seguirão os mesmos procedimentos de cobrança para todos os pacientes, independentemente das coberturas de seguro para valores semelhantes. |

APROVADO [5/3/18]

REVISTO [10/22/18, 11/20/18]