

<b>Departamento responsável:</b> Serviços Empresariais	<b>POLÍTICA E PROCEDIMENTOS DO YALE NEW HAVEN HEALTH</b>
<b>Título: Programas de assistência financeira</b>	
<b>Data de entrada em vigor: 30/11/2023</b>	
<b>Aprovado por: Conselho de administração do YNHHS</b>	
<b>Tipo de política do sistema (I ou II): Tipo I</b>	

## OBJETIVO

O Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” ou “YNHHS”) está empenhado em prestar cuidados médicos necessários, fornecendo assistência financeira a pessoas necessitadas que se qualifiquem. O objetivo da presente Política de Assistência Financeira (“PAF”) é o seguinte:

- A. Explicar que tipo de assistência financeira está disponível ao abrigo da PAF;
- B. Descrever quem é elegível para assistência financeira e como pode candidatar-se;
- C. Descrever a maneira como são calculados os encargos dos doentes em termos de cuidados de urgência ou outros cuidados médicos necessários para os doentes elegíveis para a PAF;
- D. Identificar os prestadores de serviços abrangidos e não abrangidos pela PAF;
- E. Descrever as medidas adotadas pelos hospitais do YNHHS para divulgar amplamente esta PAF nas comunidades servidas pelo YNHHS; e
- F. Explicar que ações de cobrança podem ser tomadas por falta de pagamento de faturas do Yale New Haven Health.

## APLICABILIDADE

Esta política aplica-se a cada hospital licenciado afiliado ao YNHHS, incluindo o Bridgeport Hospital, o Greenwich Hospital, o Lawrence + Memorial Hospital, o Yale New Haven Hospital e o Westerly Hospital (cada um é um “Hospital”). Além disso, os programas de assistência financeira são acompanhados pelo Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut e Home Care Plus.

## POLÍTICA

- A. **Responsável.** O Vice-Presidente Sênior do Ciclo de Receitas do YNHHS ou a pessoa por ele designada supervisionará a PAF do YNHHS.
- B. **Âmbito de aplicação e lista de prestadores**
  1. **Cuidados de urgência e outros cuidados médicos necessários.** Esta PAF aplica-se a cuidados de urgência e outros cuidados médicos necessários, incluindo serviços de internamento e de ambulatório, faturados por um Hospital. A PAF exclui: (a) quartos privados

## Política de programas de assistência financeira

ou enfermeiros privados; (b) serviços que não sejam clinicamente necessários, como cirurgia estética opcional; (c) outras taxas de comodidades opcionais, como despesas de televisão ou telefone, e (d) outros descontos ou reduções de encargos não expressamente descritos na presente apólice.

2. **Lista de prestadores.** Uma lista dos prestadores que prestam cuidados de urgência e outros cuidados médicos necessários num Hospital pode ser consultada aqui:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

A lista indica se o prestador está abrangido pela PAF. Se o prestador não estiver abrangido por esta PAF, os doentes devem contactar o escritório do prestador de cuidados de saúde para determinar se este oferece assistência financeira e, em caso afirmativo, qual a cobertura da política de assistência financeira do prestador de cuidados de saúde.

3. **Conformidade com a EMTALA.** Os hospitais são obrigados a cumprir a EMTALA (Lei sobre Tratamento Médico de Urgência e Trabalho Ativo, Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) de acordo com as suas políticas e também estão proibidos de exercerem atividades que desmotivem um indivíduo de procurar cuidados médicos de urgência. Nenhuma disposição na presente PAF limita as obrigações de um Hospital ao abrigo da EMTALA de tratar doentes com condições médicas de urgência.

### C. Programa de assistência financeira

A assistência financeira está disponível para indivíduos residentes nos E.U.A. que preencham o pedido de assistência financeira necessário e cumpram os requisitos de elegibilidade adicionais descritos abaixo. Todos os doentes devem ser encorajados a investigar todas as fontes de assistência financeira disponíveis, incluindo programas de assistência governamentais e privados.

As decisões sobre assistência financeira são tomadas caso a caso e baseiam-se apenas nas necessidades financeiras. As decisões nunca têm em conta a idade, género, raça, cor, nacionalidade, estado civil, estatuto social ou de imigrante, orientação sexual, identidade ou expressão de género, filiação religiosa, deficiência, estatuto de veterano ou militar ou qualquer outra base proibida por lei. O pedido de assistência financeira indica os documentos necessários para verificar o número de pessoas da família e os rendimentos do agregado familiar. O YNHHS ou um Hospital pode, à sua discrição, aprovar assistência financeira fora do âmbito desta Política.

1. **Cuidados gratuitos.** Se se verificar que o rendimento familiar anual bruto é igual ou inferior a 250% das Diretrizes do Nível Federal de Pobreza, (*consulte o Anexo 1*), pode ter direito a cuidados gratuitos (um desconto de 100% no saldo da conta do doente).
2. **Cuidados com desconto.** Se se verificar que o rendimento familiar anual bruto se situa entre 251% e 550% das Diretrizes do Nível Federal de Pobreza, pode ter direito a um desconto com base numa escala de descontos, como indicado no *Anexo 1*. Para os doentes com seguro, o desconto será aplicado ao saldo da conta do doente que permanece após a aplicação dos pagamentos do seguro ou de terceiros pagadores.
3. **Fundos para camas de hospital.** Pode ser elegível para receber assistência financeira de fundos para camas de hospital, que tenham sido doados ao Hospital para prestar cuidados médicos a doentes que podem não ter condições para pagar os cuidados hospitalares. A elegibilidade é determinada caso a caso e tem em conta as restrições impostas pelos doadores

## Política de programas de assistência financeira

e, se for o caso, as nomeações feitas pelos responsáveis pelas nomeações dos fundos. Todos os doentes que preencham o pedido de assistência financeira exigido serão considerados automaticamente para efeitos de financiamento de camas de hospital.

4. **Outros programas de assistência financeira específicos do hospital.** A **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** atende doentes abrangidos por seguros da Medicare, Medicaid ou seguros fornecidos pelo Access Health CT e cuja renda familiar é inferior a 4 vezes as Diretrizes do Nível Federal de Pobreza. Além disso, a clínica fornece cuidados com desconto a indivíduos que não são elegíveis para seguro e que residem em Greenwich e têm um rendimento familiar inferior a 4 vezes o Nível Federal de Pobreza. Para obter mais informações ou obter um formulário, contacte o número 203-863-3334.
5. **Indivíduo não elegível para seguro.** A assistência financeira também pode ser considerada para os doentes que não satisfaçam os critérios, mas cujas despesas médicas excedam uma determinada percentagem do rendimento ou dos bens da família.

### D. Limitação dos encargos

Quando um doente se qualifica ao abrigo desta política para cuidados com desconto, mas não para cuidados gratuitos, não lhe será cobrado um montante superior ao valor geralmente faturado (“AGB”) a indivíduos que tenham um seguro que abrange esses cuidados.

1. **Método de cálculo.** O YNHHS calcula o AGB anualmente para cada Hospital utilizando o “método retrospectivo” ao abrigo dos regulamentos fiscais federais e com base nas taxas por serviço da Medicare, incluindo os valores de partilha de custos dos beneficiários da Medicare e todas as seguradoras de saúde privadas que pagam reembolsos a cada instalação hospitalar no ano fiscal anterior. O YNHHS pode aplicar a percentagem de desconto por Hospital ou pode optar por utilizar a percentagem de desconto mais favorável aos doentes do YNHHS. Os descontos do AGB são apresentados no Anexo 1.

### E. Pedido de assistência financeira

1. **Como candidatar-se.** Para se candidatar a assistência financeira, deve preencher o pedido de assistência financeira do YNHHS (“Pedido”), exceto nos casos previstos abaixo. Pode obter um pedido:
  - a. Online em [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) e no Website de cada Hospital do YNHHS.
  - b. Pessoalmente, em qualquer área de admissão ou registo de doentes do Hospital YNHHS. Estão disponíveis cartazes e informações escritas sobre a assistência financeira nos serviços de urgência e áreas de registo de doentes de cada hospital.
  - c. Por via postal, chamada telefónica para solicitar uma cópia gratuita aos Serviços Financeiros para Doentes através do número (855) 547-4584.
2. **Pedido.** O pedido descreve (i) os programas de assistência financeira e os requisitos de elegibilidade, (ii) os requisitos de documentação para a determinação da elegibilidade e (iii) as informações de contacto para a assistência abrangida pela PAF. O pedido explica também que (i) o Hospital vai responder a cada pedido por escrito, (ii) os doentes podem voltar a candidatar-se a assistência financeira ao abrigo da PAF em qualquer altura e (iii) todos os anos são disponibilizados fundos adicionais para camas gratuitas. Os hospitais não podem recusar

## Política de programas de assistência financeira

assistência financeira ao abrigo da PAF com base no facto de não terem fornecido informações ou documentos que a PAF ou o pedido não exijam como parte do pedido.

- 3. Doentes elegíveis para PAF.** Os hospitais do YNHHS envidarão esforços razoáveis para determinar a elegibilidade e documentar quaisquer determinações de elegibilidade para assistência financeira nas contas dos doentes aplicáveis. Quando um Hospital determina que um doente é elegível para a PAF, o Hospital deve:
  - a. Fornecer um extrato de faturação que indique o valor em dívida pelo indivíduo enquanto doente elegível para a PAF, incluindo o método de determinação do valor, e que indique ou descreva a maneira como o indivíduo pode obter informações sobre o AGB para os cuidados;
  - b. Reembolsar ao indivíduo qualquer valor que tenha pago pelos cuidados que exceda o valor que o indivíduo tenha determinado que é pessoalmente responsável pelo pagamento enquanto indivíduo elegível para a PAF, exceto se esse valor em excesso for inferior a 5 \$ ou outro valor estabelecido pelo IRS; e
  - c. Tomar medidas razoáveis para anular quaisquer ações de cobrança extraordinárias.
- 4. Elegibilidade presumida.** O YNHHS pode determinar a elegibilidade para cuidados gratuitos ou com desconto ao abrigo desta Política com base em informações relativas às circunstâncias de vida de um doente obtidas de outras fontes que não sejam o indivíduo que procura assistência financeira, incluindo as seguintes fontes ou outras semelhantes:
  - a. O YNHHS, em nome de cada Hospital, utiliza uma ferramenta de avaliação externa para ajudar a identificar indivíduos com saldos de pagamento automático que não se candidataram a assistência financeira, mas cujo rendimento é inferior ou igual a 250% do Nível Federal de Pobreza (*ou seja*, elegíveis para cuidados gratuitos). Se um doente for identificado através deste processo, os saldos hospitalares pendentes podem ser ajustados para cuidados de caridade (gratuitos).
  - b. O YNHHS está associado à Universidade de Yale (Yale University) e é o centro de saúde académico da Escola de Medicina de Yale (Yale School of Medicine). Os doentes não segurados atendidos pelas clínicas de cuidados primários geridas por estudantes da Universidade de Yale (Yale University) para pessoas com baixos rendimentos, incluindo a Haven Free Clinic, podem presumir-se elegíveis para cuidados gratuitos ou com desconto sem necessidade de preencher um pedido de assistência financeira, desde que o YNHHS receba uma confirmação, num formulário aceitável para o Vice-Presidente Sénior, Finanças, de que a pessoa é doente de uma dessas clínicas.
  - c. O YNHHS pode utilizar determinações de elegibilidade anteriores para determinar presumivelmente que o indivíduo é novamente elegível para cuidados de caridade ao abrigo desta Política.

## F. Relação com as práticas de cobrança do YNHHS

Um Hospital (e qualquer agência de cobranças ou outra parte para a qual tenha remetido a dívida) não irá exercer qualquer ação de cobrança extraordinária (“ECA”) antes de 120 dias após a emissão do primeiro extrato de faturação pós-alta relativo aos cuidados e antes de envidar esforços razoáveis para determinar se um doente ou qualquer outro indivíduo com responsabilidade financeira por uma

## Política de programas de assistência financeira

conta de pagamento automático (Indivíduo(s) Responsável(eis)) é elegível para assistência financeira ao abrigo desta PAF. Qualquer ECA tem de ser aprovada pelo Sr. Vice-Presidente, Ciclo de Receitas ou pelo(s) seu(s) representante(s), que deve(m) confirmar, antes da aprovação, que os requisitos de esforços razoáveis da presente PAF foram cumpridos.

O Hospital seguirá o respetivo ciclo de faturação de contas a receber de acordo com os processos e práticas operacionais internos. Como parte destes processos e práticas, o Hospital irá, no mínimo, notificar os doentes sobre a sua PAF a partir da data em que os cuidados são prestados e durante todo o ciclo de faturação de contas a receber (ou durante o período exigido por lei, conforme o que for mais longo):

1. Todos os doentes receberão um resumo em linguagem simples e um formulário de pedido de assistência financeira ao abrigo da PAF, no âmbito do processo de alta ou de admissão num hospital.
2. Pelo menos três extratos separados para a cobrança de contas de pagamento automático serão enviados por correio ou por e-mail para o último endereço conhecido do doente e de qualquer outro Indivíduo Responsável, desde que, no entanto, não seja necessário enviar extratos adicionais depois de um Indivíduo Responsável apresentar um pedido completo de assistência financeira ao abrigo da PAF ou tiver pago o valor na totalidade. Devem ter decorrido pelo menos 60 dias entre o primeiro e o último dos três e-mails exigidos. O(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) tem(têm) a obrigação de fornecer uma morada correta durante a prestação do serviço ou no caso de mudança. Se uma conta não tiver uma morada válida, a determinação de “Esforço razoável” terá sido efetuada. Todos os extratos de conta de um doente de contas de pagamento automático incluirão, entre outros, os seguintes elementos:
  - a. Um resumo exato dos serviços hospitalares abrangidos pelo extrato;
  - b. As taxas cobradas por esses serviços;
  - c. O valor a pagar pelo(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) (ou, se esse valor não for conhecido, uma estimativa de boa-fé desse valor a partir da data do extrato inicial); e
  - d. Um aviso por escrito bem visível que notifique e informe a(s) pessoa(s) responsável(eis) sobre a disponibilidade de assistência financeira ao abrigo da PAF, incluindo o número de telefone do departamento e o endereço direto do Website onde podem ser obtidas cópias dos documentos.
3. Pelo menos um dos extratos enviados por correio ou por e-mail incluirá um aviso por escrito que informa o(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) sobre as TCE que se destinam a ser tomadas se o(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) não se candidatar(em) a assistência financeira ao abrigo da PAF ou não pagar(em) o valor em falta no prazo de faturação. Este extrato deve ser fornecido à(s) pessoa(s) responsável(eis) pelo menos 30 dias antes do prazo especificado no extrato. Este extrato será acompanhado de um resumo em linguagem simples. O(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) tem(têm) a obrigação de fornecer uma morada correta durante a prestação do serviço ou no caso de mudança. Se uma conta não tiver uma morada válida, a determinação de “Esforço razoável” terá sido efetuada.
4. Antes do início de qualquer TCE, será feita uma tentativa oral de contactar o(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) por telefone para o último número de telefone conhecido, se existir, pelo menos uma vez durante a série de extratos enviados por correio ou por e-mail, se a

## Política de programas de assistência financeira

conta continuar por saldar. Durante todas as conversas, o doente ou o(s) Indivíduo(s) Responsável(eis) será(ão) informado(s) sobre a assistência financeira que pode estar disponível ao abrigo da PAF.

5. Sujeito ao cumprimento das disposições da presente política, um Hospital do YNHHS pode adotar a ECA indicada no Anexo 2 da presente política para obter o pagamento dos serviços médicos prestados.

### G. Disponibilidade da política

As cópias da PAF, um resumo em linguagem simples da PAF e o pedido de PAF estão disponíveis em [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

Cada Hospital disponibiliza cópias da PAF, um resumo em linguagem simples da PAF e o pedido da PAF, mediante pedido, gratuitamente, por correio ou no Serviço de Urgência do Hospital e em todos os locais de registo, em papel, em inglês e no idioma principal de qualquer população com conhecimentos limitados de inglês que represente menos de 1000 indivíduos ou 5% ou mais da população servida pelo Hospital. Consulte o Anexo 3 para obter uma lista dos idiomas.

Contacte os Serviços Empresariais através do número gratuito (855) 547-4584, para obter informações sobre a elegibilidade ou os programas que podem estar disponíveis para si, para solicitar uma cópia da PAF, um resumo em linguagem simples da PAF, o formulário de candidatura à PAF ou a Política de Faturação e Cobrança que lhe será enviada por correio ou se necessitar de uma cópia da PAF, um resumo em linguagem simples ou o formulário de candidatura à PAF traduzido para um idioma que não seja o inglês. Além disso, os doentes podem perguntar ao Registo de Doentes, aos Serviços Financeiros de Doentes e ao Serviço Social/Gestão de Casos como iniciar o processo de candidatura à PAF.

Outros esforços para divulgar amplamente a PAF incluem a publicação de avisos em jornais de circulação geral; o fornecimento de um aviso por escrito sobre a PAF nos extratos de faturação; o fornecimento de um aviso sobre a PAF nas comunicações orais com os doentes relativamente ao valor em falta; e a realização de sessões abertas e outras sessões informativas.

### H. Conformidade com a legislação estadual

Cada Hospital deve cumprir as leis estaduais relevantes, incluindo, sem limitação, os Estatutos Gerais de Connecticut que regem as Cobranças por Hospitais de Doentes não segurados, a *Norma Estadual para a Prestação de Cuidados de Caridade (Statewide Standard for the Provision of Charity Care)* de Rhode Island estabelecida na Secção 11.3 das Regras e Regulamentos do Departamento de Saúde de Rhode Island Relativos a Conversões Hospitalares (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) (os “Regulamentos de RI”) e a *Norma Estadual para a Prestação de Cuidados Não Compensados* estabelecida na Secção 11.4 dos Regulamentos de RI, e a Lei de Prática Civil de Nova Iorque (New York Civil Practice) que proíbe os prestadores de cuidados de saúde de Nova Iorque de fazer penhoras de propriedade nas residências principais de um indivíduo para cobrar dívidas médicas.

## Política de programas de assistência financeira

### REFERÊNCIAS

- A. Código da Receita Federal 501(c)(3)
- B. Código da Receita Federal 501(r)
- C. Estatutos Gerais do Connecticut § 19a-673 et seq.
- D. Regulamentos 11.3 e 11.4 do RI
- E. Seção 5.201(b) da Lei de Prática Civil de Nova Iorque (NY Civil Practice Law)

### POLÍTICAS RELACIONADAS

Faturação e cobrança

EMTALA: Triagem médica/estabilização, requisitos de permanência e transferência

### ANEXOS

- A. Anexo 1: Diretrizes Federais de Pobreza (FPG) e escala de descontos para assistência financeira
- B. Anexo 2: Ações extraordinárias de cobrança
- C. Anexo 3: Conhecimentos limitados de inglês Idiomas

### HISTORIAL DA POLÍTICA

A. Data inicial da política	20/09/2013; 01/01/2017 (LMH e WH)
B. Substitui	Programas de assistência financeira do Yale New Haven Hospital para serviços hospitalares (NC:F-4); Política do Yale New Haven Hospital - Distribuição de Fundos de Cuidados Gratuitos NC:F-2; Programas de assistência financeira do Bridgeport Hospital para serviços hospitalares (9-13); Visão geral dos programas de assistência financeira para serviços hospitalares do Greenwich Hospital; Cuidados de caridade, assistência financeira, política de fundos de camas gratuitas do Lawrence + Memorial Hospital e do Westerly Hospital; Políticas e procedimentos do Centro Ambulatorial do Greenwich Hospital
C. Aprovado com revisões	21/01/2015; 30/09/2016; 16/12/2016; 01/06/2017; 15/07/2018; 15/06/2020; 30/11/2023
D. Aprovado sem revisões	19/01/2023 (atualização do Anexo 1); 24/01/2024 (atualização do Anexo 1)

## Anexo 1

### Diretrizes Federais de Pobreza (FPG) e escala de descontos para assistência financeira

Os valores das FPG são atualizados periodicamente no Registo Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (Federal Register by the United States Department of Health and Human Services). Os valores das FPG atuais estão disponíveis em <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Em 12 de janeiro de 2024, os valores das FPG eram os seguintes. *Estes valores estão sujeitos a alterações*. Os doentes elegíveis para assistência financeira ao abrigo desta Política receberão assistência em todos os hospitais do Yale New Haven Health da seguinte forma:

	Nome da PAF	Cuidados gratuitos	Tabela de descontos A	Tabela de descontos B	Tabela de descontos C	Cuidados com desconto
	Elegibilidade da cobertura	Doentes com ou sem seguro	Doentes com seguro	Doentes com seguro	Doentes com seguro	Doentes sem seguro
	Desconto da PAF	100%	72%	72%	72%	72%
	Elegibilidade com base no rendimento bruto	FPL entre 0% e 250%	FPL entre 251% e 350%	FPL entre 351% e 450%	FPL entre 451% e 550%	FPL entre 251% e 550%
Tamanho da família	1	0 \$ a 37 650 \$	37 651 \$ a 52 710 \$	52 711 \$ a 67 770 \$	67 771 \$ a 82 830 \$	37 651 \$ a 82 830 \$
	2	0 \$ a 51 100 \$	51 101 \$ a 71 540 \$	71 541 \$ a 91 980 \$	91 981 \$ a 112 420 \$	51 101 \$ a 112 420 \$
	3	0 \$ a 64 550 \$	64 551 \$ a 90 370 \$	90 371 \$ a 116 190 \$	116 191 \$ a 142 010 \$	64 551 \$ a 142 010 \$
	4	0 \$ a 78 000 \$	78 001 \$ a 109 200 \$	109 201 \$ a 140 400 \$	140 401 \$ a 171 600 \$	78 001 \$ a 171 600 \$
	5	0 \$ a 91 450 \$	91 451 \$ a 128 030 \$	128 031 \$ a 164 610 \$	164 611 \$ a 201 190 \$	91 451 \$ a 201 190 \$

As percentagens do AGB são calculadas anualmente. O AGB (% dos encargos) relativo ao ano civil de 2024 por hospital é o seguinte: BH: 31,25%, GH: 32,48%, LMH: 36,15%, YNHHS: 34,36% e WH: 27,63%. Por conseguinte, a percentagem de desconto mais favorável para os doentes do YNHHS elegíveis para cuidados com desconto ao abrigo desta Política para 2024 seria um valor não superior a 28% dos encargos brutos.



**Anexo 2**

**AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS DE COBRANÇA**

**Penhora de imóveis**

As penhoras sobre residências pessoais apenas são permitidas se:

- a) O doente teve a oportunidade de candidatar-se a fundos para camas gratuitas e não respondeu, recusou ou foi considerado inelegível para esses fundos;
- b) O doente não se candidatou ou não se qualificou para outra assistência financeira ao abrigo da Política de Assistência Financeira do Hospital, para ajudar no pagamento da sua dívida, ou qualificou-se, em parte, mas não pagou a parte que lhe compete;
- c) O doente não tentou fazer ou aceitou um acordo de pagamento ou não está a cumprir os acordos de pagamento que foram acordados entre o Hospital e o doente;
- d) O total dos saldos das contas é superior a 10 000 \$ e a(s) propriedade(s) a ser(em) sujeita(s) à penhora tem um valor avaliado de, pelo menos, 300 000 \$; e
- e) A penhora não resultará numa execução hipotecária de uma residência pessoal.
- f) Para os prestadores de cuidados de saúde de Nova Iorque, não são permitidas penhoras sobre residências pessoais.

**Anexo 3**

**Conhecimentos limitados de inglês  
Idiomas**

Albanês
Árabe
Bengali
Chinês simplificado
Chinês tradicional
Persa (Afeganistão)
Persa (farsi)
Francês
Grego
Gujarati
Crioulo haitiano
Hindu
Italiano
Coreano
Pastó
Polaco
Português (Brasil)
Português (Portugal)
Russo
Espanhol
Tagalo
Turco
Ucraniano
Urdu do Paquistão
Vietnamita