	DATA DO RASCUNHO DA POLÍTICA 28/07/2015 Data efetiva: Data final aprovada: Data de revisão: 31/12/2015 Nova data de revisão: 1/1/2019
	Proprietário: Jeff Sprague, CFO
	Área da política: Finanças
Política financeira: Substitui a política	Referências:

POLÍTICA SOBRE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA (CUIDADOS FILANTRÓPICOS)

PROPÓSITO

O propósito desta política é fornecer aos pacientes as informações sobre Assistência Financeira (Cuidados Filantrópicos) disponível nas instalações hospitalares Sutter Health e descrever o processo para determinação da elegibilidade para Assistência Financeira.

POLÍTICA

É política da Sutter Health oferecer aos pacientes as informações por escrito que podem ser compreendidas em relação à Assistência Financeira para fornecer Assistência Financeira baseada em renda (Cuidados Filantrópicos) para pacientes qualificados.

ESCOPO

Esta política aplica-se a todas as instalações hospitalares licenciadas, operadas pela Sutter Health ou uma Entidade Afiliada (pois este termo é definido nos contratos da Sutter Health), e todos os outros hospitais nos quais a Sutter Health e/ou uma Entidade Afiliada tenha um controle de votação ou interesse de equidade maior que 50% (doravante mencionado como “Hospital” ou “Hospitais da Sutter Health, conforme listado no Anexo G”). A menos que especificado de outra forma, essa política não se aplica a médicos ou outros provedores de serviços médicos, incluindo médicos de setores de emergência, anestesistas, radiologistas, residentes, patologistas etc., cujos serviços não estão incluídos na conta do Hospital. Esta política não cria uma obrigação para o Hospital pagar tais serviços médicos ou de outros provedores médicos. Na Califórnia, um médico de emergência fornece serviços de emergência em um hospital é obrigado a oferecer descontos a pacientes não segurados ou com altos custos médicos que estão com até 350% de nível de pobreza federal.

DEFINIÇÕES

Serviços Complexos/Especializados: “Serviços Complexos/Especializados” são os que a Sutter Health ou um Hospital estabelece como complexos ou especializados (por exemplo, transplantes, experimentais ou serviços investigacionais) como determinados serviços eletivos normalmente excluídos da cobertura, de acordo com os contratos de cobertura do plano de saúde (por exemplo, procedimentos cosméticos).

Nível de pobreza federal (FPL):O “Nível de pobreza federal” ou “FPL” é a medida de nível de renda publicada anualmente pelo Departamento de Saúde e Serviços Sociais dos Estados Unidos (HHS) e é usada pelos hospitais para determinar a qualificação para Auxílio Financeiro.

Auxílio Financeiro*:* "Auxílio Financeiro" refere-se aos Cuidados Filantrópicos Totais e aos Cuidados Filantrópicos de Custo Médico (conforme descrito na seção A.1 Elegibilidade).

Serviços Hospitalares:"Serviços Hospitalares" são todos os serviços que um Hospital está licenciado para fornecer, incluindo emergências e outros tratamentos médicos necessários (excluindo Serviços Complexos/Especializados).

Idioma Principal da Área de Serviço do Hospital:Um "Idioma Principal da Área de Serviço do Hospital" é um idioma usado por menos de 1.000 pessoas ou 5% da comunidade atendida pelo Hospital, com base na Avaliação de Necessidades de Saúde da Comunidade mais recente, realizada pelo Hospital.

Paciente não segurado: Um "Paciente não segurado" é um paciente sem fonte de pagamento terceirizada para qualquer parte das suas despesas médicas, incluindo, sem limitação, seguros comerciais ou de outro tipo, programas de assistência à saúde governamentais ou responsáveis terceirizados, e inclui um paciente cujos benefícios sob qualquer possível fonte de pagamento foram esgotados antes da admissão.

Paciente segurado: Um "Paciente Segurado" é um paciente que tem pagamento terceirizado para uma parte das suas despesas médicas, mas exclui pacientes cobertos pela Medi-Cal.

Responsabilidade do paciente: "Responsabilidade do paciente" é o valor no qual um Paciente segurado é responsável por pagar após a cobertura do terceiro do paciente tiver determinado o valor dos benefícios do paciente.

PROCEDIMENTOS

A. ELEGIBILIDADE

1. Critérios de elegibilidade Durante o processo de aplicação estabelecido nas seções B e C abaixo, os Hospitais devem se aplicar aos critérios de elegibilidade a seguir em relação à Assistência Financeira:

Categoria de assistência financeira:	**Critérios de elegibilidade do paciente**	**Desconto de elegibilidade**
CUIDADOS FILANTRÓPICOS COMPLETOS	O paciente é um Paciente não segurado com uma Renda Familiar (conforme definida abaixo) de até 400% de FPL mais recente	Baixa total de todas as cobranças de Serviços Hospitalares
CUIDADOS FILANTRÓPICOS DE ALTO CUSTO MÉDICO (para pacientes segurados)	1. O paciente é um Paciente segurado com uma Renda Familiar (conforme definida abaixo) de até 400% de FPL mais recente **e** 2. As despesas médicas pessoais ou da família (pagas pelo Hospital ou por outros prestadores de serviço nos últimos 12 meses) que ultrapassam 10% da renda	A baixa do valor de responsabilidade do paciente para Serviços Hospitalares

	familiar do paciente.	

2. Cálculo da renda familiar: Para determinar a elegibilidade do paciente em relação à Assistência Financeira, o Hospital deve primeiro calcular a renda familiar do paciente, da seguinte maneira:

   a) Família do Paciente: A Família do Paciente deve ser determinada da seguinte maneira:

      (i) Pacientes adultos: Para pacientes com mais de 18 anos, a Família do Paciente inclui cônjuge, parceiro doméstico e crianças dependentes com menos de 21 anos de idade, vivendo na mesma residência ou mais.

      (ii) Pacientes menores de idade: Para pacientes com menos de 18 anos, a Família do Paciente inclui os pais, parentes dos cuidadores e outras crianças com menos de 21 anos de idade, vivendo na mesma residência ou mais dos pais ou parentes do cuidador.

   b) Prova de renda familiar: O paciente é obrigado somente a fornecer um contracheque ou restituição de imposto de renda como prova de renda. A Renda Familiar é o ganho anual de todos os membros da Família do Paciente relativos aos últimos 12 meses ou ano fiscal anual, conforme mostrado pelo contracheque ou restituições de imposto de renda, menos os pagamentos feitos para pensão ao cônjuge ou aos filhos. A renda incluída neste cálculo e cada forma de ganho, por exemplo, salários e remunerações, aposentadoria, transferências monetárias governamentais, como tíquetes alimentação, e ganhos em investimento. A Sutter pode validar a renda usando prestadores de serviço externos de elegibilidade presuntiva, desde que tais serviços somente determinem a elegibilidade com informações permitidas por esta política. A renda anual pode ser determinada pela renda familiar anual até a data atual.

   c) Cálculo da renda familiar para pacientes expirados: Pacientes expirados, sem cônjuge vivo, podem ser considerados sem renda para fins de cálculo de Renda Familiar. A documentação da renda não é necessária para pacientes expirados; entretanto, a documentação do patrimônio pode ser necessária. O cônjuge sobrevivente de um paciente expirado pode se candidatar a Assistência Financeira

3. Cálculo da renda familiar como uma porcentagem de FPL: Após determinar a Renda Familiar, o Hospital deve calcular o nível da Renda Familiar em comparação com o FPL, expressado pela porcentagem de FPL. Por exemplo, se o nível de pobreza federal (FPL) dos três for US$ 20.000 e a Renda Familiar do paciente for de US$ 60.000, o Hospital deve calcular a Renda Familiar como 300% do FPL. Os hospitais devem usar este cálculo durante o processo de aplicação para determinar se um paciente atende aos critérios de renda de Assistência Financeira.

4. Circunstâncias Especiais – Benefícios esgotados durante a internação do paciente Stay: Quando uma cobertura de terceiros do paciente segurado paga somente uma parte do reembolso esperado para a internação do paciente, porque o paciente esgotou os benefícios durante a cobertura, o Hospital deve cobrar do paciente um saldo do reembolso esperado que seria recebido da cobertura de terceiros, caso os benefícios não tivessem sido esgotados. Um Hospital não deve cobrar do paciente qualquer valor além do que deveria ter sido pago da cobertura de terceiros, caso os benefícios não tivessem sido esgotados, além de participação nos custos ou cosseguro do paciente. Um paciente que ultrapassou a cota de benefícios durante uma internação pode se qualificar para a Assistência Financeira. Se o paciente for qualificado para Assistência Financeira, o Hospital deve reembolsar todos os serviços que o hospital forneceu após o paciente ter ultrapassado a cota de benefícios.

5. Exclusões/desqualificação de assistência financeira: A seguir, há circunstâncias nas quais a Assistência Financeira não estará disponível sob essa política:

    a) Pacientes não segurados que procuram serviços complexos/especializados: Normalmente, os Pacientes Não Segurados que procuram serviços Complexos/Especializados (por exemplo, transplantes procedimentos experimentais ou investigacionais) e procuram Assistência Financeira, devem receber aprovação administrativa do indivíduo responsável pelas Finanças do Hospital (ou designado) antes do fornecimento de tais serviços, para qualificação à Assistência Financeira. Os Hospitais devem desenvolver um processo para pacientes que procuram aprovação administrativa anterior para serviços que necessitam de tal aprovação. Os serviços eletivos que normalmente não estão incluídos na cobertura, de acordo com os contratos de cobertura do plano de saída (por exemplo, procedimentos cosméticos) não são elegíveis para Assistência Financeira.

    b) Pacientes Medi-Cal com participação nos custos: Os pacientes Medi-Cal com participação nos custos não são qualificados a se candidatarem por Assistência Financeira para reduzir o valor da participação de custos. Os Hospitais devem cobrar esses valores dos pacientes.

    c) O paciente recusa os serviços cobertos: Um Paciente Segurado que opta por procurar serviços não cobrados pelo acordo de benefícios do paciente (como um paciente HMO que procura serviços fora da rede do Sutter ou um paciente que se recusa a ser transferido de um hospital do Sutter e uma instalação na rede) não está qualificado para Assistência Financeira

    d) O Paciente Segurado não coopera com um terceiro pagador: Um Paciente Segurado é coberto por um terceiro pagador que se recusa a pagar pelos serviços porque o paciente não forneceu as informações necessárias para determinar a responsabilidade do terceiro pagador, não é qualificado para Assistência Financeira.

    e) O pagador paga diretamente ao paciente: Se um paciente receber pagamento por serviços diretamente de compensações, Medicare Supplement, ou outro pagador, o paciente não está elegível para Assistência Financeira para os serviços.

    f) Falsificação de informações: Os Hospitais podem recusar o oferecimento de Assistência Financeira a pacientes que falsificam informações relacionadas à Renda Familiar, tamanho da residência ou outras informações ao se candidatarem à elegibilidade.

    g) Reembolsos de terceiros: Se o paciente receber um acordo financeiro ou ativo de um terceiro injuriador que provocou o ferimento do paciente, o

paciente deve usar o valor do acordo ou ativo para liquidar qualquer saldo da conta do paciente, e ele não está elegível para Assistência Financeira.

h) Serviços profissionais (médicos): Os serviços de médicos como anestesistas, radiologistas, residentes, patologistas etc. não são cobertos por essa política. Qualquer exceção é estabelecida no Anexo A. Muitos médicos têm políticas de cuidados filantrópicos que permitem aos pacientes se candidatarem aos cuidados gratuitos ou com desconto. Os pacientes devem obter informações sobre a política de cuidados filantrópicos do médico diretamente com ele.

B. PROCESSO DA APLICAÇÃO

1. Cada Hospital deve se esforçar até onde possível para obter do paciente ou seu representante, as informações sobre seguro de saúde público ou privado pode cobrir parcial ou totalmente as cobranças dos cuidados fornecidos ao paciente pelo Hospital. Um paciente que indica em qualquer momento a incapacidade financeira de pagar uma fatura dos Serviços Hospitalares deve ser avaliado em relação à Assistência Financeira. Para se qualificar como Paciente não segurado, o paciente ou o tutor do paciente de verificar se ele não conhece qualquer direito ao seguro ou benefícios do programa governamental que dê cobertura ou desconto à fatura. Todos os pacientes devem ser incentivados a investigar a possível qualificação em relação à assistência ao programa governamental, se ainda não tiverem feito isso.

2. Os Pacientes que desejam se qualificar para a Assistência Financeira devem usar o formulário de aplicação padronizado, "Aplicação para Assistência Financeira", Anexo B.

3. Os pacientes podem solicitar assistência ao preencher a Aplicação para Assistência Financeira pessoalmente nos Hospitais da Sutter Health listados no Anexo A, pelo telefone e 855-398-1633, por e-mail, ou pelo site Sutter Health (www.sutterhealth.org).

4. Os pacientes devem enviar por e-mail as Aplicações para Assistência Financeira à Sutter Health, P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: Charity Care Application.

5. Os pacientes devem preencher a Aplicação para Assistência Financeira o mais rápido possível após terem sido tratados com Serviços Hospitalares. A falha em preencher e devolver a aplicação em até 240 dias a partir da data de envio da primeira fatura pós-alta pelo Hospital pode resultar em negação da Assistência Financeira.

C. DETERMINAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

1. O Hospital irá considerar a Aplicação para Assistência Financeira de cada candidato e concederá a Assistência Financeira quando o paciente atender aos critérios de elegibilidade estabelecidos na seção A.1 e tiver recebido (ou receber) Serviço(s) Hospitalar(es).

2. Os pacientes também podem se candidatar à assistência do programa governamental, que podem ser prudentes se o paciente necessitar de serviços contínuos.

   a) O Hospital deve ajudar os pacientes na determinação se são qualificados para qualquer assistência governamental ou de outro tipo, ou se o paciente é qualificado para se inscrever a planos no California Health Benefit Exchange (isto é, Covered California).

b) Se um paciente se candidatar, ou tiver uma aplicação pendente, para outro programa de cobertura de saúde ao mesmo tempo que está se candidatando para Assistência Financeira, a aplicação para cobertura sob outro programa de cobertura de saúde não deve impedir a qualificação do paciente para Assistência Financeira.

3. Quando uma decisão de Cuidados Filantrópicos Completos ou Cuidados Filantrópicos de Alto Custo médico tiver sido feita, um "Formulário de Notificação" (Anexo D) será enviado a cada candidato avisando-o sobre a decisão do Hospital.

4. Supostamente, os pacientes devem ser qualificados para Assistência Financeira por um período de um ano após o Hospital enviar o Formulário de Notificação ao paciente. Após um ano, os pacientes devem se candidatar novamente para Assistência Financeira.

5. Se a decisão de Assistência Financeira criar um saldo credor para o paciente, o reembolso do saldo credor deve incluir os juros sobre a quantidade do pagamento, a partir da data de pagamento do paciente a uma taxa prevista em lei (10% por ano) de acordo com o Health and Safety Code, seção 127440, desde que os hospitais não sejam obrigados a reembolsar o saldo credor que totalize, incluindo juros, menos que cinco dólares (US$ 5).

D. CONTESTAMENTOS:

Um paciente pode pedir a revisão de qualquer decisão do Hospital em negar a Assistência Financeira, ao notificar o indivíduo responsável pelo setor Financeiro no hospital ou designado, sobre a base da contestação e a tutela desejada em até trinta (30) dias depois de o paciente receber uma notificação das circunstâncias que originaram a contestação. Os pacientes podem contestar pessoalmente ou por escrito. O indivíduo responsável pelas Finanças no hospital ou representante deve analisar a contestação do paciente assim que possível e informá-lo sobre qualquer decisão por escrito.

E. DISPONIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

1. **Idiomas**:Esta Política deve estar disponível no(s) Idioma(s) Primário(s) da Área de Serviço do Hospital. Além disso, todos os avisos/comunicações fornecidos nesta seção devem estar disponíveis no(s) Idioma(s) Primário(s) da Área de Serviço do Hospital e de modo consistente com todas as leis aplicáveis federais e estaduais e regulamentações.

2. **As informações fornecidas aos pacientes durante o fornecimento de serviços do Hospital**:

   a) Pré-admissão ou registro: Durante a pré-admissão ou registro (ou assim que for possível) os Hospitais devem fornecer a todos os pacientes uma cópia do Anexo E, que inclui um resumo em linguagem simples da política de Assistência Financeira e as informações relacionadas aos direitos do paciente em solicitar uma estimativa das suas responsabilidades financeiras para os serviços. Os Hospitais devem identificar o departamento que os Pacientes podem visitar para receber informações sobre a Assistência Financeira e a ajuda ao se candidatar a ela.

   b) Conselheiros de assistência financeira: Os pacientes que possivelmente são Pacientes não segurados devem ser encaminhados a Conselheiros Financeiros, que falarão com o paciente pessoalmente no hospital. Os Conselheiros Financeiros devem oferecer a esses pacientes a aplicação à Assistência Financeira, bem como as informações de contato do pessoal do hospital que pode fornecer informações adicionais sobre essa política de Assistência Financeira, e auxiliar no processo de aplicação.

c) Serviços de emergência: No caso de serviços de emergência, os Hospitais devem oferecer ao pacient um resumo em linguagem simples sobre a política de Assistência Financeira, assim que possível, após a estabilização da condição médica de emergência do paciente ou no momento da alta.

d) Aplicações fornecidas na alta: No momento da alta, os Hospitais devem oferecer aos pacientes uma cópia do Anexo E, que inclui um resumo em linguagem simples da política de Assistência Financeira e a todos os Pacientes Não Segurados com aplicações para Medi-Cal e California Children's Services ou outro programa governamental possivelmente qualificado.

3. **As informações fornecidas ao paciente em todos os outros momentos**:

a) Informações de contato: Os pacientes podem telefonar para 1-855-398-1633 ou entrar em contato com o departamento do Hospital listado no Anexo G para obter informações adicionais sobre a Assistência Financeira e assistência em relação ao processo de aplicação.

b) Extrato de fatura: Os Hospitais devem cobrar os pacientes de acordo com a Política de Fatura e Cobranças da Sutter Health, Número 14-227. Os extratos de fatura aos pacientes devem incluir o Anexo E, que contém um resumo em linguagem simples da política de Assistência Financeira, um número de telefone para atendimento aos pacientes em relação a dúvidas sobre a Assistência Financeira e o endereço do site no qual os pacientes podem obter informações adicionais sobre a Assistência Financeira, incluindo a Política de Assistência Financeira e qualquer Aplicação para Assistência Financeira. Um resumo dos seus direitos legais está incluído no Anexo F e no extrato de fatura final do paciente.

c) Mediante solicitação: Os hospitais devem oferecer aos pacientes cópias em papel da Política de Assistência Financeira, a Aplicação para Assistência Financeira e um resumo em linguagem simples da Política de Assistência Financeira mediante solicitação e sem cobrança.

4. **Publicidade das Informações sobre Assistência Financeira**:

a) Publicação em local público: Os Hospitais devem publicar cópias da Política de Assistência Financeira, a Aplicação para a Assistência Financeira e o resumo em linguagem simples da Política de Assistência Financeira em um local de destaque na sala de emergência, área de admissão e qualquer outro local no hospital em que há alto volume de tráfego do paciente, incluindo, mas não limitando-se a, salas de espera, escritório de faturamento e ambulatório do hospital. Esses avisos públicos devem incluir as informações sobre o direito de solicitação de uma estimativa de responsabilidade financeira para serviços.

b) Site da Web: A Política de Assistência Financeira, a Aplicação para Assistência Financeira e o resumo em linguagem simples devem estar disponíveis em um local de destaque no site da Sutter Health (www.sutterhealth.org) e no site de cada Hospital. As pessoas que buscam informações sobre a Assistência Financeira não devem ser obrigadas a criar uma conta ou fornecer informações pessoais antes de receber as informações sobre a Assistência Financeira.

c) Correspondência: Os pacientes podem solicitar uma cópia da Política de Assistência Financeira, da Aplicação para Assistência Financeira e um resumo em linguagem simples deve ser enviado pelos Correios, sem custo ao paciente.

d) Publicidade/Boletins informativos: Conforme a necessidade e, no mínimo, anualmente, a Sutter Health colocará um anúncio em relação à disponibilidade de Assistência Financeira em Hospitais nos principais jornais em comunidades atendidas pela Sutter Health, ou quando isso não for possível, a Sutter irá enviar um boletim informativo contendo essas informações ou usar outros meios considerados pela Sutter Health como ampla divulgação da disponibilidade da política aos pacientes afetados nas nossas comunidades.

e) Conscientização da comunidade: A Sutter Health trabalhará com as organizações afiliadas, médicos, clínicas comunitárias e outros provedores de serviço para notificar os membros da comunidade (especialmente os que têm maior probabilidade de necessitar de Assistência Financeira) sobre a disponibilidade de Assistência Financeira.

F. DIVERSOS

1. **Manutenção de registros**:
   Os registros relacionados à Assistência Financeira devem estar prontamente acessíveis. O Hospital deve manter as informações relacionadas ao número de Pacientes não Segurados que receberam os serviços dos hospitais, o número de aplicações de Assistência Financeira preenchidas, o número de aprovados, o valor em dólares estimado dos benefícios fornecidos, o número de aplicações negadas e os motivos pela recusa. Além disso, as observações relacionadas à aprovação ou a recusa para Assistência Financeira devem ser inseridas na conta do paciente.

2. **Planos de pagamento**:
   Os pacientes podem estar qualificados para um plano de pagamento. O plano de pagamento deve ser oferecido e negociado de acordo com a Política de Faturamento e Cobrança do Hospital da Sutter Health.

3. **Faturamento e cobranças**:
   Os Hospitais podem realizar cobranças, de modo adequado, para obter o pagamento dos Pacientes. As informações obtidas durante o processo de aplicação para Assistência Financeira podem não ser usadas no processo de cobrança, pelo Hospital ou pela agência de cobrança contratada pelo Hospital. As atividades de cobrança gerais podem incluir a emissão de extratos do paciente, telefonemas e indicação de que os extratos foram enviados ao paciente ou ao terceiro responsável. As afiliadas e os departamentos de Ciclo de Receita devem desenvolver procedimentos para garantir que as perguntas do paciente e reclamações sobre contas sejam pesquisadas e corrigidas quando apropriado, com acompanhamento pontual junto ao paciente. O Hospital ou as agências de cobrança não se envolverão em qualquer ação de cobrança extraordinária (conforme definido pela Política de Faturamento e Cobrança dos Hospitais da Sutter Health). As cópias da política de Faturamento e Cobrança do Hosptial podem ser obtidas sem custo no site da Sutter Health website em www.sutterhealth.org, telefonando para 855-398-1633 ou dentro dos setores de Registro do Paciente do Hospital, Serviços Financeiros do Paciente e o departamento de emergência.

4. **Envio para OSHPD**:
   Os Hospitais da Sutter Health enviarão políticas de Assistência Financeira para o Departamento de Planejamento e Desenvolvimento da Área de Saúde Estadual (OSHPD). As políticas podem ser encontradas no site da Web do OSHPD aqui: https://syfphr.oshpd.ca.gov/

5. **Valores geralmente cobrados:**

De acordo com o código de receita, Seção 1. 501(r)-5, a Sutter adota o método Medicare prospectivo para os valores normalmente cobrados; no entanto, os pacientes qualificados para assistência financeira não são financeiramente responsáveis por qualquer valor excedente do geralmente cobrado, pois eles não pagam qualquer valor.

REFERÊNCIA

Seção de código de receita interna 501(r)

26 Código de regulamentações federais 1.501(r)-1 a 1.501(r)-7

Seção do California Health and Safety Code 124700 a 127446

Esta política deve ser lida com a Política de Faturamento e Cobrança da Sutter Health (Política Financeira 14-227).

ANEXOS

Anexo A – Provedores cobertos e não cobertos pela Política
Anexo B – Aplicação para Assistência Financeira
Anexo C – Planilha de Cálculo de Assistência Financeira
Anexo D – Determinação de Elegibilidade para Cuidados Filantrópicos da Sutter Health para o Formulário de Notificação
Anexo E – Informações de Faturamento Importantes para os Pacientes
Anexo F – Aviso de Direitos
Anexo G – Hospitais afiliados, endereço físico e endereço do site da Web da Sutter Health para Assistência Financeira

Anexo A

Provedores de serviço cobertos e não cobertos pela política

Os provedores listados em http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html são **cobertos** sob esta Política.

Os provedores listados em http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html **NÃO são cobertos** sob esta Política.

Anexo B
APLICAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

NOME DO PACIENTE _____
CÔNJUGE _____
ENDEREÇO _____
TELEFONE _____
NÚMERO DA CONTA _____ CPF _____ _____

(PACIENTE) (CÔNJUGE)

STATUS FAMILIAR: Liste o cônjuge, parceiro ou criança com menos de 21 anos de idade. Se o paciente for menor de idade, liste todos os parentes, parentes de cuidador e irmãos com menos de 21

Nome	Idade	Relação
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EMPREGO E OCUPAÇÃO

Empregador: _____ Cargo: _____
Pessoa para contato e telefone: _____
Se for autônomo, nome do negócio: _____
Empregador do cônjuge: _____Cargo: _____
Pessoa para contato e telefone: _____
Se for autônomo, nome do negócio: _____

RENDA MENSAL ATUAL

		Paciente	Outra família
	Renda bruta (antes dos descontos)		
Adicione:	Renda dos negócios operacionais (se autônomo)	_____	_____
Adicione:	Outras rendas:		
	Juros e dividendos	_____	_____
	De imóveis ou outra propriedade pessoal	_____	_____
	Pensões	_____	_____
	Outras (especifique):	_____	_____
	Pensões ou pagamentos de suporte recebidos	_____	_____
Diminua:	Pensão, pagamentos de suporte pagos	_____	_____
Igual a:	Renda mensal atual	_____	_____
	Renda mensal atual total (adicione o Paciente + Cônjuge)	_____	_____
	Renda acima	_____	_____

TAMANHO DA FAMÍLIA

Total de Familiares _____
(Adicione o paciente, os pais (para pacientes menores de idade), cônjuge e crianças citadas acima)

Sim Não

Você tem plano de saúde?	☐	☐
Você tem outros planos que podem ser aplicáveis (como apólice personalizada)?	☐	☐
Os seus ferimentos foram causados por terceiros (como acidente de carro ou tropeço e queda)?	☐	☐

Ao assinar este formulário, concordo em permitir que a Sutter Health verifique o meu trabalho em relação à determinação da elegibilidade de um desconto financeiro, compreendo que posso ser obrigado a fornecer a prova das informações dadas.

_____ _____
(Assinatura do paciente ou tutor) (Data)

_____ _____
(Assinatura do cônjuge) (Data)

Anexo C
PLANILHA DE CÁLCULO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Nome do paciente: _____ Número da conta do paciente *:* _____
Hospital: _____

Considerações/circunstancias especiais: _____
_____
_____
_____

	Sim	Não
O Paciente tem plano de saúde?	☐	☐
O paciente está qualificado para Medicare?	☐	☐
O paciente está qualificado para Medi-Cal?	☐	☐
O paciente está qualificado para outros programas governamentais (isto é, Vítimas de crime etc.)?	☐	☐

Se o paciente de candidatar, ou tiver uma aplicação pendente, para outro programa de cobertura de saúde no mesmo tempo em que se candidata a um cuidado filantrópico hospitalar ou programa de pagamento com desconto, nenhuma aplicação deve prejudicar a qualificação para outro programa.

O paciente tem outro seguro (isto é, medpay personalizado)?	☐	☐
O paciente foi assegurado por um terceiro?	☐	☐
O paciente é particular?	☐	☐

Cálculo de assistência financeiro:
Renda familiar mensal atual combinada total $_____
(Da aplicação para assistência financeira)

Tamanho da família (da aplicação para assistência financeira) _____

Qualificação para assistência financeira Met Sim Não

Anexo D

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO
SUTTER HEALTH
DETERMINAÇÃO DE ELEGIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A Sutter Health realizou uma determinação de elegibilidade para assistência financeira para:

_____	_____	_____
NOME DO PACIENTE	NÚMERO DA CONTA	DATA(S) DE SERVIÇO

A solicitação para assistência financeira foi feita pelo paciente ou em nome do paciente em _____.
Esta determinação foi concluída em _____.

Com base nas informações fornecidas pelo paciente ou em nome do paciente, a determinação a seguir foi realizada:

A sua solicitação para assistência financeira foi aprovada para os serviços realizados em _____.
Após candidatar-se assistência financeira de redução, o valor devido é de $_____.

A sua solicitação para assistência financeira está aguardando aprovação. Entretanto, as informações a seguir são necessárias antes de qualquer ajuste ser feito à sua conta:

_____
_____
_____
_____
_____

A sua solicitação de assistência financeira foi recusada pelo seguinte motivo:

MOTIVO: _____
_____
_____
_____
_____

O fornecimento de assistência financeira é condicionado ao preenchimento total e precisão das informações fornecidas ao hospital. Caso o hospital descubra que você foi ferido por outra pessoa, tem uma renda adicional, tem outro seguro ou forneceu informações imprecisas ou incompletas relacionadas à sua capacidade de pagar pelos serviços fornecidos, o hospital pode revogar a determinação de conceder Assistência Financeira e responsabilizará você e/ou terceiros pelas cobranças do hospital.

Se uma aplicação tiver sido enviada para outro programa de cobertura de saúde ao mesmo tempo que estiver enviado uma aplicação para Assistência Financeira, nenhuma aplicação deverá excluir a elegibilidade para o outro programa.

Se tiver qualquer dúvida sobre essa determinação, entre em contato com:

_____
Serviços financeiros do paciente
855-398-1633

Anexo E

Informações de faturamento importantes para pacientes
Resumo de texto simples de assistência financeira

Obrigado por escolher a Sutter Health. Este informativo foi projetado para ajudar os nossos pacientes a compreender a Assistência Financeira disponível a pacientes qualificados, o processo de aplicação para Assistência Financeira e as suas opções de pagamento. A fatura do hospital não incluirá faturas de serviços que você pode receber durante a estada hospitalar de médicos, anestesistas, profissionais clínicos, empresas de ambulância e outros provedores que possam enviar faturas separadas pelos serviços. Se você deseja assistência no pagamento da sua fatura desses outros provedores, precisa entrar em contato direto com eles.

Serviços de emergência: Se você recebeu serviços de emergência no hospital, receberá uma fatura separada do médico de emergência. Qualquer pergunta relacionada aos serviços do médico de emergência deve ser direcionada a ele. Um médico de emergência, conforme definido na Seção 127450 do Código de Saúde e Segurança, que presta serviços médicos de emergência em um hospital que oferece cuidados emergenciais é obrigado por lei a oferecer descontos a pacientes não segurados ou segurados com altos custos médicos, que estão em até 350% do nível de pobreza federal.

Opções de pagamento: A Sutter Health tem muitas opções para ajudá-lo no pagamento da sua fatura hospitalar.

Planos de pagamento: Os saldos da conta do paciente devem ser pagos no ato do recebimento do recibo. Os pacientes podem optar por fazer esquemas de pagamento da fatura. Um Acordo Financeiro deve ser assinado antes de o departamento de Serviços Financeiros do Paciente possa aceitar os esquemas de pagamento permitindo aos pacientes parcelarem as faturas. Esses esquemas não devem ter juros para pacientes de baixa renda não segurados e determinados pacientes com renda elegível e altos custos médicos. O plano de pagamento é negociado entre o Hospital e o paciente.

Elegibilidade ao Medi-Cal e Programa governamental: Você pode ser qualificado para um programa de benefícios de saúde pago pelo governo. A Sutter Healthtem uma equipe disponível para ajudá-lo a se candidatar a programas do governo como Medi-Cal. Entre em contato com a Assistência Financeira do Paciente em (855) 398-1633 se quiser informações adicionais sobre os programas de governo, ou precisar de assistência para se candidatar a esses programas. Esta instalação também contrata organizações que podem ajudá-lo mais ao se candidatar a uma assistência do governo, se necessário.

Covered California: Você pode ser elegível para a cobertura de saúde de Covered California, que é o benefício de saúde da Califórnia sob a lei de Cuidados Acessíveis (Affordable Care Act). Entre em contato com o departamento de assistência financeira do hospital em (855) 398-1633 para obter mais detalhes e auxílio para saber se você se qualifica para a cobertura do plano de saúde do Covered California.

Resumo da Assistência Financeira (Cuidados Filantrópicos): A Sutter Health está comprometida em fornecer assistência financeira a pacientes de baixa renda qualificados que têm seguro parcial, ou seja, o paciente paga uma parte significativa do tratamento. A seguir, há um resumo sobre os requisitos de elegibilidade para Assistência Financeira e o processo de aplicação para o paciente que deseja Assistência Financeira. As categorias a seguir são de pacientes elegíveis para Assistência Financeira:

- Os pacientes que não tem fonte de pagamento de terceiros, como uma empresa de seguro ou programa governamental, para qualquer parte das despesas médicas **e** com renda familiar abaixo de 400% do nível de pobreza federal.

- Pacientes que são cobertos por seguro mas têm (i) renda familiar de até 400% do nível de pobreza federal; **e** (ii) as despesas médicas pessoais ou da família (pagas pela afiliada do

hospital paga por outros prestadores de serviço nos últimos 12 meses) que ultrapassam 10% da renda familiar do paciente.

- Os pacientes que são cobertos pelo seguro, mas esgotaram os benefícios antes ou durante da estada no hospital e têm renda familiar de até 400% do nível de pobreza federal.

Você pode se candidatar à Assistência Financeira usando o formulário de candidatura disponibilizado pelos Serviços Financeiros do Paciente, localizados nos departamentos de Acesso/Registro do paciente no endereço do Hospital, pelo telefone dos Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633 ou no site da Sutter Health ou do Hospital (www.sutterhealth.org). Você também pode enviar uma aplicação ao falar com um representante dos Serviços Financeiros do Paciente, que irá ajudá-lo a preencher a aplicação. Durante o processo de aplicação, você será solicitado a fornecer informações relacionadas ao número de pessoas na sua família, sua renda mensal e outras informações que irão ajudar o hospital a determinar a elegibilidade para a Assistência Financeira. Você pode ser solicitado a fornecer o contracheque ou a declaração do imposto de renda para ajudar a Sutter a verificar a sua renda.

Após enviar a aplicação, o hospital irá revisar as informações e notificá-lo por escrito em relação à sua qualificação. Se tiver qualquer pergunta durante o processo de aplicação, poderá entrar em contato com os Serviços Financeiros em (855) 398-1633.

Se você não concordar com a decisão do hospital, pode enviar uma contestação ao escritório de Serviços Financeiros do Paciente.

As cópias desta Política de Assistência Financeira do Hospital, o Resumo e Aplicação de Texto Simples, bem como as aplicações do programa governamental estão disponíveis em vários idiomas e pessoalmente nos nossos escritórios de Registro do Paciente e de Serviços Financeiros do Paciente , bem como em www.sutterhealth.org e disponível por e-mail. Também podemos enviar uma cópia da Política de Assistência Financeira sem custo, se entrar em contato com o escritório de Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633.

De acordo com o Código de Receita Interna, Seção 1.501(r)-5, a Sutter Health adota o método Medicare prospectivo para os valores normalmente cobrados; no entanto, os pacientes qualificados para assistência financeira não são financeiramente responsáveis por qualquer valor excedente do geralmente cobrado, pois eles não pagam qualquer valor.

Aplicações pendentes: Se uma aplicação tiver sido enviada para outro programa de cobertura de saúde ao mesmo tempo que tiver enviado uma aplicação para tratamento filantrópico, nenhuma aplicação deverá excluir a elegibilidade para o outro programa.

Aviso de disponibilidade de estimativas financeiras: Você pode solicitar uma estimativa por escrito da sua responsabilidade financeira para os serviços hospitalares. As solicitações de estimativas devem ser feitas durante o horário comercial. A estimativa fornecerá a você uma previsão do valor que o hospital cobrará do paciente pelos serviços de saúde, procedimentos e materiais. As estimativas se basearão na duração média da internação e nos serviços fornecidos para o diagnóstico do paciente. Não há promessas de prestação de serviços a custos fixos. Uma responsabilidade financeira do paciente pode ser maior ou menor que a estimativa, com base nos serviços que o paciente realmente receber.

O hospital pode fornecer estimativas de valor de serviços hospitalares somente. Pode haver cobranças adicionais para serviços que serão fornecidos por médicos durante a internação do paciente no hospital, como contas de médico pessoal e qualquer anestesista, patologista, radiologista, empresas de ambulância ou outros profissionais médicos que não são funcionários do hospital. Os pacientes receberão uma conta separada por esses serviços.

Se tiver qualquer dúvida sobre as estimativas por escrito, entre em contato com o Acesso do Paciente em 855-398-1637. Se tiver qualquer dúvida, ou se gostaria de pagar por telefone, entre em contato com os Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633.

Anexo F

Aviso de direitos

Obrigado por selecionar a Sutter Health para os seus serviços recentes. Em anexo, há um extrato das cobranças pela sua visita hospitalar. **O pagamento deve ser feito imediatamente.** Você pode ter direitos a descontos se atender a determinadas qualificações financeiras, discutidas abaixo, ou se enviar o pagamento à vista.

Esteja ciente de que esse é o faturamento para serviços hospitalares somente. Pode haver cobranças adicionais para serviços que serão fornecidos por médicos durante a sua estada no hospital, como contas de médico e qualquer anestesista, patologista, radiologista, serviços de ambulância ou outros profissionais médicos que não são funcionários do hospital. Você pode receber uma conta separada por esses serviços.

Resumo dos seus direitos: As leis estaduais e federais exigem que os cobradores de dívidas o tratem justamente e os proíbem de fazer declarações falsas ou ameaças de violência, usando idioma obsceno ou profano ou se comunicarem de forma inapropriada com terceiros, incluindo o seu empregador. Exceto em circunstâncias incomuns, os cobradores de dívidas não podem entrar em contato com você antes das 8h ou após 9h. Em geral, um cobrador de dívidas não pode fornecer informações sobre a sua dívida a outra pessoa que não seja seu advogado ou cônjuge. Um cobrador de dívidas pode entrar em contato com outra pessoa para confirmar a sua localização ou executar uma sentença. Para obter mais informações sobre as atividades de cobrança de dívidas, você pode entrar em contato com a Comissão de Comércio Federal pelo telefone 1-877-FTC-HELP (382-4357) ou online em www.ftc.gov.

Os serviços de aconselhamento de crédito não lucrativos, bem como a assistência ao consumidos em escritórios de serviços jurídicos locais, podem estar disponíveis na sua área. Entre em contato com o escritório de Serviços Financeiros para o Paciente em 855-398-1633 para aconselhamento

A Sutter Health tem acordos com agências de cobrança externas para cobrar os pagamentos dos pacientes. As Agências de Cobrança são obrigadas a entrar em conformidade com as políticas hospitalares. As Agências de Cobrança também são obrigadas a reconhecer e a cumprir com qualquer plano de pagamento acordado pelo hospital e o paciente.

Assistência Financeira (Cuidados Filantrópicos): A Sutter Health está comprometida em fornecer assistência financeira a pacientes de baixa renda qualificados que têm seguro parcial, ou seja, o paciente paga uma parte significativa do tratamento. A seguir, há um resumo sobre os requisitos de elegibilidade para Assistência Financeira e o processo de aplicação para o paciente que deseja Assistência Financeira. As categorias a seguir de pacientes estão elegíveis para Assistência Financeira:

- Os pacientes que não tem fonte de pagamento de terceiros, como uma empresa de seguro ou programa governamental, para qualquer parte das despesas médicas **e** com renda familiar abaixo de 400% do nível de pobreza federal.

- Pacientes que são cobertos por seguro mas têm (i) renda familiar de até 400% do nível de pobreza federal; **e** (ii) as despesas médicas pessoais ou da família (pagas pela afiliada do hospital paga por outros prestadores de serviço nos últimos 12 meses) que ultrapassam 10% da renda familiar do paciente.

- Os pacientes que são cobertos pelo seguro, mas esgotaram os benefícios antes ou durante da estada no hospital e têm renda familiar de até 400% do nível de pobreza federal.

Você pode se candidatar à Assistência Financeira usando o formulário de candidatura disponibilizado pelos Serviços Financeiros do Paciente, localizados nos departamentos de Acesso/Registro do paciente no endereço do Hospital, no site da the Sutter Health ou do Hospital

(www.sutterhealth.org) ou pelo telefone dos Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633. Você também pode enviar uma aplicação ao falar com um representante dos Serviços Financeiros do Paciente, que irá ajudá-lo a preencher a aplicação. Durante o processo de aplicação, você será solicitado a fornecer informações relacionadas ao número de pessoas na sua família, sua renda mensal e outras informações que irão ajudar o hospital a determinar a elegibilidade para a Assistência Financeira. Você pode ser solicitado a fornecer o contracheque ou a declaração do imposto de renda para ajudar a Sutter a verificar a sua renda.

Após enviar a aplicação, o hospital irá revisar as informações e notificá-lo por escrito em relação à sua qualificação. Se tiver qualquer pergunta durante o processo de aplicação, poderá entrar em contato com os Serviços Financeiros em (855) 398-1633.

Se você não concordar com a decisão do hospital, pode enviar uma contestação ao escritório de Serviços Financeiros do Paciente.

As cópias desta Política de Assistência Financeira do Hospital, o Resumo e Aplicação de Texto Simples, bem como as aplicações do programa governamental estão disponíveis em vários idiomas e pessoalmente nos nossos escritórios de Registro do Paciente e de Serviços Financeiros do Paciente , bem como em www.sutterhealth.org e disponível por e-mail. Também podemos enviar uma cópia da Política de Assistência Financeira sem custo, se entrar em contato com o escritório de Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633.

De acordo com o Código de Receita Interna, Seção 1.501(r)-5, a Sutter Health adota o método Medicare prospectivo para os valores normalmente cobrados; no entanto, os pacientes qualificados para assistência financeira não são financeiramente responsáveis por qualquer valor excedente do geralmente cobrado, pois eles não pagam qualquer valor.

Aplicações pendentes: Se uma aplicação tiver sido enviada para outro programa de cobertura de saúde ao mesmo tempo que tiver enviado uma aplicação para tratamento filantrópico, nenhuma aplicação deverá excluir a elegibilidade para o outro programa.

Plano de saúde/Cobertura de programa governamental/Assistência financeira: Se você tiver cobertura de plano de saúde, Medicare, Medi-Cal, California Children's Services ou qualquer outra fonte de pagamento para essa fatura, entre em contato com os Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633. Se apropriado, os Serviços Financeiros do Paciente irão cobrar dessas entidades pelo seu tratamento.

Se você não tiver plano ou seguro de saúde por meio de um programa governamental como Medi-Cal ou Medicare, você pode se qualificar à assistência do programa governamental. Os Serviços Financeiros do Paciente podem fornecer a vocês formulários de aplicação e ajudar no processo de aplicação.

Se você recebeu um reembolso da Assistência Financeira que acredita ter cobrir os serviços dessa fatura, entre em contato com os Serviços Financeiros do Paciente em 855-398-1633.

Troca de benefícios de saúde da Califórnia: Você pode estar qualificado para cobertura de plano de saúde do Covered California. Entre em contato com os Serviços Comerciais do hospital para obter mais detalhes e auxílio para saber se você se qualifica para a cobertura do plano de saúde do Covered California.

Informações de contato: Os Serviços Financeiros do Paciente estão disponíveis para responder perguntas que você possa ter sobre a sua cobrança hospitalar ou se gostaria de se candidatar à Assistência Financeira ou ao programa governamental. O número de telefone é de 855-398-1633. Nossas horas de atendimento telefônico são de 8h às 17h, de segunda à sexta.

Exhibit G

Sutter Health Affiliate Hospitals, Physical Address and Website Address for Financial Assistance

Alta Bates Summit Medical Center

Patient Access/Registration

Ashby Campus
2450 Ashby Avenue
Berkeley, CA 94705
510-204-4444

Herrick Campus
2001 Dwight Way
Berkeley, CA 94704
510-204-4444

Summit Campus
350 Hawthorne Avenue
Oakland, CA 94609
510-655-4000

http://www.altabatessummit.org

California Pacific Medical Center

Patient Access/Registration

California Campus
3700 California Street
San Francisco, CA 94118
415-600-6000

Pacific Campus
2333 Buchanan Street
San Francisco, CA 94115
415-600-6000

Davies Campus
Castro and Duboce
San Francisco, CA 94114
415-600-6000

St. Luke's Campus
3555 Cesar Chavez St.
San Francisco, CA 94110
415-647-8600

http://www.cpmc.org

Eden Medical Center

Patient Access/Registration

Eden Campus
20103 Lake Chabot Road
Castro Valley, CA 94546
510-537-1234

http://www.edenmedicalcenter.org

Kahi Mohala, A Behavioral Healthcare System

Patient Access/Registration

91-2301 Fort Weaver Road
Ewa Beach, HI 96706
808-671-8511

http://www.kahimohala.org

Memorial Medical Center

Patient Access/Registration

1700 Coffee Road
Modesto, CA 95355
209-526-4500

http://www.memorialmedicalcenter.org

Memorial Hospital, Los Banos

Patient Access/Registration

520 I Street
Los Banos, CA 93635
209-826-0591

http://www.memoriallosbanos.org

Menlo Park Surgical Hospital

Patient Access/Registration

570 Willow Road
Menlo Park, CA 94025
650-324-8500

http://www.pamf.org/mpsh

Mills-Peninsula Health Services

Patient Access/Registration

1501 Trousdale Drive
Burlingame, CA 94010
(650) 696-5400

http://www.mills-peninsula.org

Novato Community Hospital

Patient Access/Registration

180 Rowland Way
Novato, CA 94945
415-897-3111

http://www.novatocommunity.org

Sutter Amador Hospital

Patient Access/Registration

200 Mission Blvd.
Jackson, CA 95642
209-223-7500

http://www.sutteramador.org

Sutter Auburn Faith Hospital

Patient Access/Registration

11815 Education Street
Auburn, CA 95602
530-888-4500

http://www.sutterauburnfaith.org

Sutter Coast Hospital

Patient Access/Registration

800 East Washington Blvd.
Crescent City, CA 95531
707-464-8511

http://www.suttercoast.org

Sutter Davis Hospital

Patient Access/Registration

2000 Sutter Place
(P.O. Box 1617)
Davis, CA 95617
530-756-6440

http://www.sutterdavis.org

Sutter Delta Medical Center

Patient Access/Registration

3901 Lone Tree Way
Antioch, CA 94509
925-779-7200

http://www.sutterdelta.org

Sutter Lakeside Hospital and Center for Health

Patient Access/Registration

5176 Hill Road East
Lakeport, CA 95453
707-262-5000

http://www.sutterlakeside.org

Sutter Maternity & Surgery Center of Santa Cruz

Patient Access/Registration

2900 Chanticleer Avenue
Santa Cruz, CA 95065-1816
831-477-2200

http://www.suttersantacruz.org

Sutter Medical Center, Sacramento

Patient Access/Registration

Sutter General Hospital
2801 L Street
Sacramento, CA 95816
916-454-2222

Sutter Memorial Hospital
5151 F Street
Sacramento, CA 95819
916-454-3333

Sutter Center for Psychiatry
7700 Folsom Blvd.
Sacramento, CA 95826
916-386-3000

http://www.suttermedicalcenter.org

Sutter Roseville Medical Center

Patient Access/Registration

One Medical Plaza
Roseville, CA 95661
916-781-1000

http://www.sutterroseville.org

Sutter Santa Rosa Regional Hospital

Patient Access/Registration

30 Mark West Springs Road
Santa Rosa, CA 95403
707-576-4000

http://www.suttersantarosa.org

Sutter Solano Medical Center

Patient Access/Registration

300 Hospital Drive
Vallejo, CA 94589
707-554-4444

http://www.suttersolano.org

Sutter Tracy Community Hospital

Patient Access/Registration

1420 N. Tracy Boulevard
Tracy, CA 95376-3497
209-835-1500

http://www.suttertracy.org