



Manual Administrativo:

<b>Número da apólice:</b> AP123	<b>Data de criação:</b> Não definido
<b>Proprietário do documento:</b> Kelsie Davis (secretária do conselho/assistente executiva do CEO)	<b>Data de aprovação:</b> 19/12/2024
<b>Aprovadores:</b> Conselho de Administração (Administração), Malinda Tupper (Diretora Financeira)	
<b>Programa de Assistência Financeira Programas de Caridade Total e Desconto Parcial</b>	

**As cópias impressas são apenas para referência. Consulte a cópia eletrônica para obter a versão mais recente.**

**I. Objetivo:** O Kaweah Delta Health Care District (Kaweah Health) atende a todas as pessoas dentro de seus limites e da região ao redor. Como um provedor de hospital regional, a Kaweah Health se dedica a fornecer serviços de saúde de alta qualidade, orientados ao cliente e financeiramente fortes que atendam às necessidades daqueles que atendemos. Fornecer aos pacientes oportunidades de Assistência Financeira para serviços de saúde é, portanto, um elemento essencial para cumprir a missão da Kaweah Health. A Kaweah Health está comprometida em fornecer acesso a programas de Assistência Financeira quando os pacientes não têm seguro, têm seguro insuficiente ou podem precisar de ajuda para pagar suas contas hospitalares. Esses programas incluem programas de cobertura patrocinados pelo governo, assistência de caridade e assistência de caridade parcial, conforme definido aqui. Esta política define o Programa de Assistência Financeira da Kaweah Health, seus critérios, sistemas e métodos.

O Kaweah Health, como todos os hospitais de cuidados intensivos da Califórnia, deve cumprir com as Seções 127400 e seguintes do Código de Saúde e Segurança, incluindo requisitos para políticas escritas que fornecem cuidados de caridade a pacientes financeiramente qualificados. O Kaweah Health opera um hospital sem fins lucrativos e, portanto, o Kaweah Health também deve cumprir com 26 USC § 501(r) e seus regulamentos de implementação, 26 CFR § 1.501(r), et seq., incluindo requisitos relacionados a práticas de cobrança e cobrança para pacientes financeiramente qualificados. Esta política visa atender a tais obrigações legais e fornece cuidados de caridade a pacientes que se qualificam financeiramente sob os termos e condições do Programa de Assistência Financeira do Kaweah Health.

A Kaweah Health afirma e mantém seu compromisso de servir a comunidade de uma maneira consistente com a filosofia do Conselho de Administração. Essa filosofia enfatiza o fornecimento de serviços de saúde ideais para auxiliar todas as pessoas, independentemente de idade, sexo, raça, credo, deficiência, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero ou status financeiro. Essas crenças levaram a Kaweah Health a desenvolver uma política para fornecer cuidados de caridade para os menos afortunados.

## II. Definições:

**UM. Cuidados de caridade** é definido como serviços de assistência médica fornecidos sem custo a pacientes que não têm ou não podem obter recursos financeiros adequados ou outros meios para pagar por esses cuidados e que se qualificam para cuidados gratuitos sob as diretrizes de elegibilidade especificadas nesta política. Assistência de caridade é diferente de dívida inadimplente, que é definida como encargos incobráveis que a Kaweah Health registrou como receita, mas cancelou devido às ações de um paciente ou fiador, apesar de ter os recursos financeiros necessários para pagar por serviços de assistência médica, que demonstram uma relutância em cumprir com a obrigação de resolver uma conta.

**B. Assistência Parcial de Caridade** é definido como serviços de saúde fornecidos com custo reduzido a pacientes que não têm recursos financeiros adequados ou outros meios para pagar por esses cuidados e que se qualificam para um pagamento com desconto de acordo com as diretrizes de elegibilidade especificadas nesta política.

**C. Taxa de Assistência Comunitária** significa o valor que a Kaweah Health receberia pelos serviços sob seu contrato com a Blue Cross.

**E. Despesas essenciais de subsistência**<sup>1</sup> significa, para fins desta política, despesas para todos os seguintes, conforme aplicável às circunstâncias individuais do paciente: aluguel ou pagamento e manutenção da casa, alimentação e utensílios domésticos, serviços públicos e telefone, roupas, pagamentos médicos e odontológicos, seguro, escola ou creche, pensão alimentícia para filhos ou cônjuge, transporte e despesas com automóveis, incluindo seguro, gasolina e reparos, parcelamentos, lavanderia e limpeza e outras despesas extraordinárias.

**E. Pacientes financeiramente qualificados** são elegíveis para assistência sob esta política para cuidados cobertos pela política, independentemente de o paciente ter solicitado assistência sob a política<sup>2</sup> e inclui qualquer um dos seguintes:

<sup>eu</sup> **Pacientes que pagam por conta própria**<sup>3</sup> são:

- Pacientes que não têm seguro de terceiros, Medi-Cal ou Medicare e que não têm uma lesão compensável para fins de compensação trabalhista, seguro de automóvel ou outro seguro, conforme determinado e documentado pela Kaweah Health.

---

<sup>1</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(i)

<sup>2</sup>Artigo 26 do Código Penal da União §§ 1-501(r)-1(b)(15)

<sup>3</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(f)

**ii) Pacientes com seguro insuficiente** incluir:

- Pacientes com altos custos médicos que têm seguro ou cobertura de saúde, mas têm um saldo de responsabilidade do paciente restante que não conseguem pagar. Os saldos de responsabilidade do paciente restante incluem custos diretos, franquias e cosseguro que constituem altos custos médicos, conforme definido abaixo.
- Pacientes que são elegíveis para Medi-Cal, Medicare, California Children's Services e quaisquer outros programas estaduais ou locais aplicáveis para baixa renda que não recebem cobertura ou pagamento por todos os serviços ou pela estadia inteira.
- Pacientes com seguro de terceiros cujos benefícios do seguro foram esgotados antes da admissão ou cujo seguro negou estadias, negou dias de atendimento ou recusou pagamento por serviços médicos necessários.

**iii) Pacientes com Alto Custo Médico** são pacientes:

- Cujas renda familiar seja igual ou inferior a 400% das Diretrizes Federais de Pobreza;
- Que não se qualificam para atendimento de caridade completo sob esta política;
- Que tenham altos custos médicos, conforme definido abaixo.

**F. Altos custos médicos** são definidos como custos médicos anuais pagos diretamente pelo paciente incorridos na Kaweah Health que não são reembolsados pelo seguro ou por um programa de cobertura de saúde, como copagamentos do Medicare ou compartilhamento de custos do Medi-Cal. Os altos custos médicos incorridos pelo paciente que excedem 10 por cento da Renda Familiar do Paciente nos 12 meses anteriores, ou despesas médicas anuais pagas diretamente pelo paciente incorridas nos doze (12) meses anteriores que excedem 10% da Renda Familiar do Paciente.

**G. Família do paciente** é definido da seguinte forma:

1. Para pessoas com 18 anos ou mais, a família do paciente inclui o cônjuge, o parceiro doméstico, os filhos dependentes menores de 21 anos, morando ou não na casa do paciente, e os filhos dependentes de qualquer idade, se o(s) filho(s) for(em) deficiente(s).
2. Para pacientes menores de 18 anos, ou pacientes que tenham entre 18 e 20 anos e sejam filhos dependentes, a família inclui os pais do paciente, parentes cuidadores, outros filhos menores de 21 anos ou

---

<sup>4</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(g)

<sup>5</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(g)(1) e (2)

<sup>6</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(h)

o pai ou parente responsável, filhos dependentes dos pais ou parentes responsáveis do paciente, caso esses filhos sejam deficientes.

### III. Política e Procedimentos:

A Kaweah Health reconhece que a necessidade de caridade é uma questão sensível e profundamente pessoal para os beneficiários. A confidencialidade das informações e a dignidade individual serão mantidas para todos que buscam serviços de caridade. O treinamento da equipe e a seleção de pessoal que implementará essas políticas e procedimentos são guiados por esses valores. Fornecer atendimento de caridade (assistência financeira) para famílias de baixa renda, juntamente com outros serviços de benefícios comunitários, é uma evidência importante do cumprimento da missão da Kaweah Health. É imperativo que a determinação, o relatório e o rastreamento do atendimento de caridade estejam em sintonia com nossa missão sem fins lucrativos e obrigação comunitária e em conformidade com o Projeto de Lei da Assembleia nº 774, Projeto de Lei da Assembleia 1020, Políticas de Preços Justos de Hospitais e Projeto de Lei do Senado 1276 (Capítulo 758, estatutos ou 2014) e leis e regulamentos aplicáveis do IRS.

O atendimento de caridade não será abreviado com base em idade, sexo, raça, credo, deficiência, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero ou situação financeira.<sup>7</sup> Serviços de assistência médica disponíveis, medicamento necessários, para pacientes internados ou ambulatoriais, estarão disponíveis para todos os indivíduos sob esta política. A confidencialidade das informações e a dignidade individual serão mantidas para todos que buscam serviços de caridade. O manuseio de informações pessoais de saúde atenderá a todos os requisitos da HIPAA.

O atendimento de caridade será baseado na renda e no tamanho da família, conforme definido pelas Diretrizes Federais de Renda de Pobreza e nas escalas móveis anexas.<sup>8</sup> A Kaweah Health também auxiliará ativamente um indivíduo a buscar fontes alternativas de pagamento de terceiros. Aqueles indivíduos ou famílias que se qualificam para programas e serviços alternativos dentro da comunidade, mas se recusam a tirar proveito deles, não serão cobertos por esta política. Essas ações têm o objetivo de permitir que a Kaweah Health forneça o nível máximo de serviços de caridade necessários dentro dos limites dos respectivos recursos.

Os cuidados de caridade fornecidos por esta política estão disponíveis para cuidados médicos necessários.<sup>9</sup> A caridade geralmente não está disponível para procedimentos não clinicamente necessários. No entanto, em certos casos, uma exceção pode ser feita. Exceções requerem aprovação da administração. Serviços especializados e de alto custo (ou seja, procedimentos experimentais, etc.) que exigem cuidados de caridade são

---

<sup>7</sup>Artigo 42 do Código dos Estados Unidos § 18116; Artigo 45 do Código dos Estados Unidos §§ 92.1 e seq.

<sup>8</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia §§ 127405(a)(1)(A), (b).

<sup>9</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

também sujeito à revisão da administração antes da prestação do serviço.

### **UM. Identificação do Requerente**

A Kaweah Health faz esforços razoáveis para determinar presumivelmente se um paciente é elegível para Assistência Financeira com base na elegibilidade anterior para Assistência Financeira ou no uso de dados de terceiros para identificar Pacientes Financeiramente Qualificados.<sup>10</sup>

Qualquer membro da equipe médica, qualquer funcionário, o paciente ou sua família e qualquer outra parte responsável pode solicitar atendimento de caridade da Kaweah Health. Qualquer membro da equipe de Patient Financial Services, outra equipe do hospital ou defensores da comunidade podem identificar possíveis beneficiários de caridade durante qualquer parte do ciclo de negócios.

### **B. Como se candidatar**

Os pacientes podem solicitar um requerimento de assistência pessoalmente no Acequia Lobby na esquina da Floral e Acequia, 305 West Acequia Avenue em Visalia, Califórnia 93291, por telefone ligando para o Patient Financial Services em (559) 470-0016 ou (559) 624-4200 opção 5, ou podem obter um requerimento no site da Kaweah Health em [kawahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[english\].pdf](http://kawahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[english].pdf). A documentação necessária para determinar a elegibilidade está incluída no requerimento. A Kaweah Health não exige nenhuma documentação não listada no formulário de requerimento.

O formulário de inscrição padronizado da Kaweah Health estará disponível em inglês e espanhol, e em qualquer outro idioma considerado necessário pelos métodos discutidos na Seção VIII, abaixo, e estará disponível em qualquer área de Registro ou Contabilidade de Pacientes, bem como no site da Kaweah Health.<sup>11</sup> Para pacientes que falam um idioma diferente de inglês ou espanhol, ou que precisam de outras acomodações de acessibilidade, o Kaweah Health fornecerá acomodações adequadas, serviços de assistência linguística e assistência de inscrição gratuitamente.

### **C. Cuidados de caridade completos**

Uma baixa integral de todos os saldos devidos por um paciente, seja ele segurado, sub-segurado ou pagante, será concedida aos pacientes financeiramente qualificados cuja renda familiar seja de até 200% das Diretrizes Federais de Pobreza mais recentes.

O Kaweah Health presume que está qualificado para atendimento de caridade completo qualquer paciente que possa fornecer prova de que é elegível para ou está em benefícios públicos.

---

<sup>10</sup>26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

<sup>11</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

programa como CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC ou assistência geral/alívio geral.

Pacientes cobertos pelo Medi-Cal são elegíveis para baixas de caridade. Isso inclui pacientes que têm Medi-Cal com uma Compartilhamento de Custo. Também inclui cobranças relacionadas a estadias negadas pelo Medi-Cal ou dias de atendimento negados, serviços Medi-Cal clinicamente necessários não cobertos recebidos em um aviso de remessa do Medi-Cal ou quando exigido por lei. Negações de Solicitação de Autorização de Tratamento (TAR) e qualquer falta de pagamento por serviços não cobertos fornecidos a pacientes Medi-Cal devem ser classificados como caridade.

**E. Assistência de caridade parcial:**

Assistência de Caridade Parcial será concedida a Pacientes Qualificados Financeiramente que ganham entre 201% e 600% do Nível Federal de Pobreza com base nas Diretrizes Federais de Pobreza mais recentes.<sup>12</sup> Para esses pacientes, o pagamento esperado pelos serviços será limitado ao valor que a Kaweah Health teria recebido do Medicare ou Medi-Cal, o que for maior, e então ajustado pelas porcentagens definidas nas escalas móveis anexas<sup>13</sup>

Ao determinar se algum pagamento é devido por um paciente com seguro, o valor esperado do pagamento, definido como o valor igual à taxa comunitária da Kaweah Health, será comparado ao valor pago pelo seguro de terceiros. Se o valor pago pelo seguro de terceiros for maior do que o pagamento esperado, nenhum pagamento será solicitado do paciente. Se o pagamento esperado for maior do que o pagamento recebido do seguro de terceiros, e o paciente tiver um valor de responsabilidade do paciente restante, a diferença no pagamento será solicitada do paciente sujeita a uma determinação de elegibilidade para assistência financeira.

**E. Assistência Governamental**

A Kaweah Health faz todos os esforços razoáveis para determinar se os cuidados médicos seriam pagos total ou parcialmente por outros serviços privados ou seguro de saúde público. Será dada consideração à cobertura oferecida por meio de seguro de saúde privado, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, California Health Benefit Exchange (Covered California) ou outros programas financiados por estados ou condados projetados para fornecer cobertura de saúde.

<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(a)(1)(A).

<sup>13</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(d).

<sup>14</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127420(a).

O Kaweah Health fornece um requerimento para o programa Medi-Cal ou outros programas de cobertura de saúde financiados pelo estado ou condado para pacientes identificados como potencialmente elegíveis para Medi-Cal ou qualquer outra cobertura de terceiros. Este requerimento é fornecido antes da alta se o paciente tiver sido internado ou para pacientes recebendo atendimento de emergência ou ambulatorial. <sup>15</sup>

Se um paciente se inscrever ou tiver uma inscrição pendente ou recurso relacionado para outro programa de cobertura de saúde, ou para cobertura sob seu plano de saúde no momento em que uma inscrição para assistência de caridade ou com desconto for enviada, nenhuma inscrição impedirá a elegibilidade para o outro programa. A Kaweah Health manterá quaisquer determinações de elegibilidade para assistência de caridade até a disposição final da inscrição ou recurso do programa de cobertura de saúde, se o paciente fizer um esforço razoável para se comunicar com a Kaweah Health sobre o progresso de quaisquer recursos pendentes.

#### IV. Critérios de Elegibilidade:

##### **UM. Diretrizes gerais:**

1. O Kaweah Health determina a elegibilidade de pacientes financeiramente qualificados de acordo com esta política e as leis estaduais e federais aplicáveis.
2. A Kaweah Health não adiará, negará ou exigirá pagamento antes de fornecer cuidados médicos necessários devido ao não pagamento de uma ou mais contas por cuidados fornecidos anteriormente e cobertos pela Política de Assistência Financeira da Kaweah Health. <sup>16</sup>
3. Pacientes financeiramente qualificados, conforme definido acima, ou qualquer paciente que indique incapacidade financeira para pagar uma conta por um serviço médico necessário, são selecionados para atendimento de caridade.
4. As informações obtidas durante o processo de solicitação de assistência financeira não podem ser usadas no processo de cobrança, nem pela Kaweah Health nem por qualquer agência de cobrança contratada pela Kaweah Health, exceto que tais informações, se obtidas de forma independente, podem ser usadas pela Kaweah Health ou qualquer agência de cobrança contratada pela Kaweah Health independentemente do processo de elegibilidade para assistência beneficente. <sup>17</sup>
5. O status ou as reivindicações de um paciente com relação à indenização trabalhista, seguro de automóvel ou outro seguro, incluindo possíveis pagamentos de litígios pendentes ou privilégios de terceiros relacionados ao incidente de atendimento, podem ser levados em consideração ao avaliar a elegibilidade do paciente para atendimento de caridade ou pagamentos com desconto.
6. Os médicos de emergência que prestam serviços de emergência no Kaweah Health são obrigados a oferecer descontos a pacientes financeiramente qualificados cuja renda familiar seja igual ou inferior a 400 por cento do Federal

---

<sup>15</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127420(b)(4).

<sup>16</sup>Artigo 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

<sup>17</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(e)(3).

Diretrizes sobre pobreza.<sup>18</sup> A pedido do paciente, o Kaweah Health irá aconselhar os pacientes a solicitar cuidados de caridade à empresa de cobrança do médico após o recebimento pelo paciente de uma conta de serviços daquela empresa de cobrança. Esta declaração não deve ser interpretada para impor quaisquer responsabilidades adicionais à Kaweah Health.

### **B. Diretrizes de elegibilidade**

Os seguintes fatores são usados na determinação de beneficiários financeiramente qualificados e na quantia de caridade estendida.

#### 1. Renda do paciente

As Diretrizes Federais de Pobreza estabelecidas pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos serão usadas para determinar diretrizes e limites de renda anual.<sup>19</sup>

Para determinar a elegibilidade do paciente para assistência financeira, a Kaweah Health considera o tamanho da família e a renda familiar do paciente. A Kaweah Health considera os ganhos familiares anuais e os benefícios em dinheiro de todas as fontes antes dos impostos, menos os pagamentos feitos para pensão alimentícia e pensão alimentícia para os filhos.

Os rendimentos para fins de determinação de elegibilidade serão baseados no menor valor entre a renda familiar anual projetada do paciente ou o nível de renda atual da família do paciente no momento da solicitação de assistência financeira.<sup>20</sup>

O requerente pode ser solicitado a fornecer comprovação de renda aceitável, como recibos de pagamento recentes, declarações de imposto de renda ou outros itens de comprovação. Se o paciente estiver desempregado ou não receber recibos de pagamento, uma declaração de necessidade por escrito deve ser fornecida pelo paciente ou seu representante, atestando sua renda e situação de emprego como parte de seu pedido de assistência financeira.

#### 2. Outras fontes de pagamento por serviços prestados

O valor apropriado de assistência de caridade é determinado em relação aos valores devidos após a aplicação de todas as outras fontes de pagamento. O Kaweah Health fornece aplicativos para outras fontes de pagamento, como Medi-Cal, se solicitado pelo paciente, ou se o paciente não indicar cobertura por um pagador terceirizado ou solicitar um preço com desconto ou assistência de caridade.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127452(a)

<sup>19</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(b).

<sup>20</sup>Código de Bem-Estar e Instrução da Califórnia § 14005.65.

<sup>21</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(e)(1).

<sup>22</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127420(b)(4).

### **C. Pacientes sem Moradia**

Pacientes sem residência, fonte de renda familiar e endereço para correspondência serão classificados como elegíveis para assistência de caridade. A consideração para assistência de caridade também deve ser dada a pacientes do departamento de emergência que não fornecem informações adequadas sobre sua situação financeira. Em muitos casos, esses pacientes são desabrigados e têm poucos recursos para cobrir o custo do atendimento.

### **E. Circunstâncias especiais**

Cuidados de caridade podem ser concedidos em circunstâncias especiais para aqueles que não se qualificariam para assistência sob esta política. O Kaweah Health documentará por que a decisão foi tomada e por que o paciente não atendeu aos critérios regulares. Circunstâncias especiais podem incluir:

(1) Pacientes falecidos sem cobertura patrimonial ou de terceiros.

(2) Pacientes que estejam em processo de falência ou que tenham concluído recentemente a falência.

(3) Em raras ocasiões, as circunstâncias individuais de um paciente podem ser tais que, embora não atendam aos critérios de assistência de caridade regular nesta política, não tenham a capacidade de pagar sua conta do Kaweah Health. Nessas situações, com a aprovação da gerência (consulte a subseção VII, abaixo), parte ou todo o custo de assistência pode ser baixado como assistência de caridade.

## **V. Cronogramas**

### **UM. Período de Elegibilidade**

A elegibilidade para atendimento beneficente pode ser determinada a qualquer momento em que o Kaweah Health receber informações sobre a renda familiar e a situação financeira do paciente.<sup>23</sup> Embora seja preferível que esses pacientes sejam examinados na admissão, eles podem ser examinados a qualquer momento, inclusive durante qualquer processo de cobrança de terceiros.

Uma vez concedido o atendimento de caridade, os serviços que o paciente receber no período de 6 meses após essa aprovação também permanecerão elegíveis para tal atendimento de caridade. No entanto, se ao longo desse período de 6 meses a renda familiar ou o status do seguro do paciente mudar a tal ponto que o paciente possa ser inelegível para atendimento gratuito ou com desconto, o paciente tem a obrigação de relatar essas mudanças ao Kaweah Health. Esses serviços subsequentes exigiriam uma nova solicitação de atendimento de caridade. Qualquer paciente pode ser obrigado a se inscrever novamente para atendimento de caridade após o término do período de elegibilidade de 6 meses. Nada deve limitar o número de vezes que uma pessoa pode solicitar atendimento de caridade ou pagamentos com desconto.

---

<sup>23</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(e)(4).

**B.Requisitos de tempo para determinação de elegibilidade para assistência de**

**caridade** Todos os esforços são feitos para determinar a elegibilidade de um paciente para cuidados de caridade o mais rápido possível. Embora seja desejável determinar a quantidade de cuidados de caridade para os quais o paciente é elegível o mais próximo possível do momento do serviço, não há limite para o momento em que uma solicitação ou a determinação de elegibilidade é feita. Uma determinação será adiada enquanto o seguro ou outras fontes de pagamento ainda estiverem pendentes.

O prazo para tomar uma decisão sobre um pedido será estendido se o paciente tiver um recurso pendente para cobertura dos serviços, até que uma decisão final desse recurso seja tomada.<sup>24</sup> O paciente deverá fazer um esforço razoável para se comunicar com a Kaveah Health sobre o andamento de quaisquer recursos pendentes.

Para efeitos desta secção, “recurso pendente” inclui qualquer um dos seguintes:<sup>25</sup>

- (1) Uma reclamação ou recurso contra um plano de saúde;
- (2) Uma revisão médica independente;
- (3) Uma audiência justa para uma revisão da elegibilidade ou reivindicações do Medi-Cal; ou
- (4) Um recurso relativo à cobertura do Medicare consistente com a lei e os regulamentos federais.

O prazo para tomar uma decisão sobre um pedido também pode ser estendido se um paciente estiver tentando se qualificar para cobertura de qualquer seguro de terceiros, Medi-Cal ou Medicare, ou se o paciente tiver uma reivindicação pendente com relação à indenização trabalhista, seguro de automóvel ou outro seguro, incluindo possíveis pagamentos de litígios pendentes ou privilégios de terceiros relacionados ao incidente de atendimento.

Em alguns casos, um paciente elegível para atendimento de caridade pode não ter sido identificado antes de iniciar uma ação de cobrança externa. Consequentemente, a Kaveah Health exige que suas agências de cobrança cumpram integralmente todas as leis e regulamentações estaduais e federais pertinentes, com esta política sobre atendimento de caridade e com a Política de Crédito e Cobrança da Kaveah Health.<sup>26</sup> Isso permitirá que a agência relate valores que eles determinaram como incobráveis devido à incapacidade de pagar de acordo com as diretrizes de elegibilidade para atendimento de caridade da Kaveah Health.

**VI. Planos de pagamento com desconto parcial para assistência beneficente**

O Kaveah Health disponibilizará planos de pagamento razoáveis e sem juros para pacientes qualificados para Assistência Beneficente Parcial sob esta política.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127426(a).

<sup>25</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127426(c).

<sup>26</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127425(b).

<sup>27</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127425(i).

O plano será negociado individualmente entre o paciente e a Kaweah Health com base nas taxas descritas na Seção III.D. ("Assistência de Caridade Parcial") acima.<sup>28</sup> Um plano de pagamento razoável significa que os pagamentos mensais não podem exceder mais de dez por cento da renda familiar do paciente por um mês após as deduções das despesas essenciais de subsistência, conforme definido na Seção II acima.<sup>29</sup>

Caso um Paciente Financeiramente Qualificado ainda tenha um saldo remanescente após o recebimento do pagamento de terceiros e um pedido de assistência financeira tenha sido processado, o pagamento esperado pelos serviços será baseado nas escalas móveis anexas.

Qualquer paciente que perguntar sobre um plano de pagamento para um saldo pendente e que ainda não tenha solicitado assistência será informado sobre a disponibilidade de assistência financeira e avaliado quanto à elegibilidade de acordo com esta política.

Se um paciente deixar de fazer pagamentos regulares, a Kaweah Health faz esforços razoáveis para contatá-lo por telefone e por escrito, avisando que o plano de pagamento estendido pode se tornar inoperante. A tentativa de<sup>30</sup>Um renegociação do plano de pagamento será feita a pedido do paciente ou de seu fiador. A Kaweah Health inicia esforços de cobrança somente após esforços razoáveis para contatar o paciente terem falhado e após 90 dias de não pagamento. A Kaweah Health não relata informações adversas a um bureau de relatórios de crédito até que o plano de pagamento estendido tenha sido declarado inoperante.

## VII. Processos de financiamento do paciente

### E. Quem pode conceder a elegibilidade para cuidados de caridade

A Kaweah Health fornece pessoal treinado para revisar solicitações de Assistência Financeira quanto à integridade e precisão. As revisões de solicitações são concluídas o mais rápido possível, considerando a necessidade do paciente de uma resposta oportuna.

Uma determinação de Assistência Financeira será feita apenas por pessoal aprovado do Kaweah Health de acordo com os seguintes níveis de autoridade:

- Especialista em contas, serviços financeiros para pacientes: contas inferiores a US\$ 5.000
- Supervisor, Serviços Financeiros ao Paciente: Contas inferiores a \$ 25.000
- Gerente, Serviços Financeiros ao Paciente: Contas inferiores a \$ 50.000

---

<sup>28</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(b).

<sup>29</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127400(i).

<sup>30</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127425(i).

- Diretor de Serviços Financeiros de Patentes: Contas inferiores a \$ 100.000
- Diretor Financeiro: Contas superiores a US\$ 100.000

### **B.Revisão da decisão**

Assim que uma determinação for tomada, uma carta de notificação será enviada a cada candidato informando-o sobre a decisão do Kaweah Health.

Em caso de disputa antes de uma determinação de elegibilidade, o paciente pode buscar revisão do Supervisor de Contabilidade do Paciente, do Gerente do Ciclo de Receita ou do Diretor do Ciclo de Receita.

31

Se o pedido de assistência de um paciente for negado, o paciente tem o direito de apelar e rever essa decisão. Um paciente pode solicitar uma revisão adicional entrando em contato com o Patient Accounting Department. O paciente deve incluir com a apelação uma explicação da disputa e justificativa para reconsideração. O paciente também deve incluir qualquer documentação adicional relevante para dar suporte à apelação do paciente.

O processo de revisão consistirá nos seguintes níveis de gestão:

1. Primeiro Nível: Gerente do Ciclo de Receita
2. Segundo Nível: Diretor do Ciclo de Receitas

### **C. Coleções externas**

As contas não serão enviadas a uma agência de cobrança se o paciente estiver em processo de solicitação de assistência de caridade ou pagamento com desconto. Se o paciente não atender às solicitações de informações ou se recusar a fornecer informações à Kaweah Health, a conta poderá ser enviada para cobranças no máximo 180 dias após o faturamento inicial. Antes de enviar a conta para cobranças, um aviso deve ser fornecido ao paciente conforme especificado na Política de Crédito e Cobrança da Kaweah Health.

O Kaweah Health somente enviará contas de pacientes para uma agência de cobrança quando a agência de cobrança concordar em cumprir todas as leis estaduais e federais relativas à cobrança justa de dívidas, bem como aquelas relativas a assistência beneficente e com desconto.<sup>32</sup> Isso inclui a Política de Assistência Financeira da Kaweah Health, a Política de Crédito e Cobrança da Kaweah Health, a Lei de Preços Justos de Hospitais da Califórnia, a Lei de Práticas Justas de Cobrança de Dívidas da Rosenthal, a Lei Federal de Práticas Justas de Cobrança de Dívidas e as regulamentações fiscais em 26 CFR §§ 1.501@-1, et seq.

Uma conta que foi colocada em uma agência de cobrança externa pode ser considerada para atendimento de caridade a qualquer momento, de acordo com Kaweah

---

<sup>31</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127405(a)(1)(A).

<sup>32</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Política de assistência de caridade da Health. Quando, durante o processo de cobrança, um paciente afirma que não tem condições de pagar a dívida, não fez os pagamentos estendidos previamente acordados ou é identificado pela agência de cobrança como atendendo aos critérios de elegibilidade para assistência de caridade da Kaweah Health, a agência de cobrança encaminhará a conta para a Kaweah Health para triagem de elegibilidade para assistência de caridade. A Kaweah Health fará esforços razoáveis para reunir informações de elegibilidade do paciente. Se, após tais esforços razoáveis, o paciente não fornecer ou se recusar a fornecer as informações necessárias, a conta será encaminhada de volta para a agência de cobrança.

Se um paciente for aprovado para Assistência Financeira sob esta política, a Kaweah Health e quaisquer agências de cobrança agindo em seu nome avaliarão a situação financeira do paciente nos últimos 8 meses para determinar a elegibilidade para cuidados de caridade. A Kaweah Health reembolsará pacientes financeiramente qualificados pelo valor efetivamente pago, se houver, em excesso ao valor devido pela dívida relacionada aos cuidados recebidos da Kaweah Health. Quaisquer pagamentos feitos durante os últimos 8 meses quando o paciente teria sido financeiramente elegível para cuidados de caridade completos serão considerados pagamentos "em excesso ao valor devido" e serão reembolsados. Se o paciente for elegível para cuidados de caridade parciais, qualquer saldo pendente que o paciente deva será reduzido de acordo com os termos de escala móvel de cuidados de caridade parciais. Quaisquer pagamentos que o paciente fez enquanto elegível para cuidados de caridade parciais serão reavaliados usando o mesmo valor de escala móvel; qualquer valor que o paciente pagou em excesso ao valor de cuidados de caridade parciais devido naquele mês será reembolsado. Os pagamentos feitos por dívidas relacionadas aos cuidados recebidos da Kaweah Health em um momento em que o paciente não era elegível para Assistência Financeira não serão reembolsados.

A Kaweah Health e quaisquer agências de cobrança agindo em seu nome tomarão todas as medidas razoavelmente disponíveis para reverter quaisquer ações extraordinárias de cobrança tomadas contra o indivíduo por dívida que foi 1) incorrida por cuidados recebidos da Kaweah Health durante os 8 meses anteriores; e 2) incorrida em qualquer momento em que o paciente era elegível para Assistência Financeira sob esta política. Essas medidas razoavelmente disponíveis incluem, mas não estão limitadas a anular qualquer julgamento, levantar qualquer penhora ou gravame sobre a propriedade do paciente e remover qualquer informação adversa relatada a qualquer agência de relatórios de consumidores do relatório de crédito do indivíduo.

Para obter mais informações sobre as políticas e práticas de cobranças internas e externas da Kaweah Health, incluindo informações sobre ações que podem ser tomadas para obter o pagamento antes e depois do encaminhamento para cobranças externas, quando e sob cuja autoridade a dívida do paciente é adiantada

para cobrança, políticas e práticas de cobrança de dívidas, cronogramas para relatar dívidas às agências de relatórios de crédito ao consumidor e os direitos e responsabilidades dos pacientes, da Kaweah Health e das agências de cobrança externas contratadas pela Kaweah Health, consulte a Política de Crédito e Cobrança da Kaweah Health.

#### **E. Manutenção de registros**

O Kaweah Health mantém registros por 10 anos relacionados a possíveis pacientes de assistência beneficente que são facilmente obtidos.

#### **E. Aplicação da Política**

Esta política se aplica somente a cobranças ou serviços fornecidos pela Kaweah Health e incluídos em uma fatura da Kaweah Health para tais serviços. Cuidados de caridade e opções de pagamento com desconto podem ou não estar disponíveis por meio de grupos de médicos não empregados. A pedido do paciente, a Kaweah Health aconselhará os pacientes a solicitar cuidados de caridade à empresa de cobrança do médico após o recebimento pelo paciente de uma fatura por serviços dessa empresa de cobrança.

### **VIII. Aviso público e publicação**

A Kaweah Health divulga amplamente esta política de uma maneira razoavelmente calculada para alcançar, notificar e informar os pacientes em nossas comunidades que têm maior probabilidade de precisar de assistência financeira. 33

O Kaweah Health acomoda todas as populações significativas com proficiência limitada em inglês (LEP)<sup>34</sup> traduzindo esta política, o formulário de inscrição e o resumo em linguagem simples<sup>35</sup> desta política para o(s) idioma(s) primário(s) falado(s) por cada grupo de idiomas LEP que constitui o menor de 1.000 indivíduos ou cinco por cento da comunidade atendida pela Kaweah Health, ou a população provavelmente afetada ou encontrada pela Kaweah Health. A Kaweah Health fará mais esforços para divulgar esta política em idiomas diferentes do inglês, conforme apropriado e consistente com os requisitos sob a lei. 36

A divulgação pública da disponibilidade de assistência por meio desta política será feita pelos seguintes meios:

#### **Disponibilidade da Política e Aplicação**

1. A Kaweah Health elabora esta política, os pedidos de assistência e o resumo em linguagem simples desta política, bem como outras informações importantes

---

<sup>33</sup>Artigo 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

<sup>34</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

<sup>35</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

<sup>36</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127410(a).

informações sobre a disponibilidade de assistência financeira, amplamente disponíveis no site do Kaveah Health.

2. O Kaveah Health disponibiliza cópias impressas desta política, do requerimento de assistência sob esta política e do resumo em linguagem simples da política mediante solicitação e sem custos, tanto por correio quanto em locais públicos nas instalações do hospital, incluindo, no mínimo, no departamento de emergência, áreas de admissão e departamento de cobrança.

Avisos publicados <sup>37</sup>

1. O Kaveah Health publica avisos de forma visível em locais onde há um alto volume de internação/registo de pacientes internados ou ambulatoriais, como departamentos de emergência, escritórios de cobrança, escritórios de admissão e serviços ambulatoriais de hospitais.

2. Os avisos publicados são em inglês e espanhol e de maneira consistente com todas as leis e regulamentos federais e estaduais aplicáveis.

3. Os avisos publicados contêm as seguintes informações:

a. Uma declaração em linguagem simples indicando que a Kaveah Health tem uma política de assistência financeira para pacientes de baixa renda, sem seguro ou com seguro insuficiente, que podem não conseguir pagar suas contas e que essa política prevê amortização total ou parcial de cuidados de caridade ou um plano de pagamento com desconto.

b. Um número de telefone de contato do Kaveah Health para o qual o paciente pode ligar para obter mais informações sobre a apólice e sobre como solicitar assistência.

c. O endereço de internet da Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) e uma declaração de que existem organizações que ajudarão o paciente a entender o processo de cobrança e faturamento.

d. Uma declaração explicando que para pacientes que falam um idioma diferente de inglês ou espanhol ou que têm outras necessidades de acessibilidade, o Kaveah Health fornecerá serviços de assistência linguística e acomodações de acessibilidade gratuitamente.

4. A Kaveah Health organiza exposições públicas visíveis<sup>38</sup>(ou outras medidas razoavelmente calculadas para atrair a atenção dos pacientes) que notifiquem e informem os pacientes sobre a política em locais públicos nas instalações do Kaveah Health, incluindo, no mínimo, o departamento de emergência, áreas de admissão, escritório de cobrança e outros ambientes ambulatoriais.

---

<sup>37</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127410(b).

<sup>38</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

Avisos por escrito <sup>39</sup>

1. A Kaweah Health fornece todos os avisos por escrito no idioma falado pelo paciente, conforme exigido pelas leis estaduais e federais aplicáveis.
  
2. Após a admissão ou alta, a Kaweah Health fornece a cada paciente um resumo escrito e em linguagem simples da Política de Assistência Financeira da Kaweah Health que contém informações sobre a disponibilidade da política de assistência de caridade da Kaweah Health, critérios de elegibilidade e as informações de contato de um funcionário ou escritório da Kaweah Health onde o paciente pode se inscrever ou obter mais informações sobre a política. Se algum paciente não for admitido, o aviso por escrito será fornecido quando o paciente deixar a unidade. Se o paciente deixar a unidade sem receber o aviso por escrito, a Kaweah Health enviará o aviso ao paciente dentro de 72 horas após a prestação dos serviços. <sup>40</sup>
  
3. O Kaweah Health inclui um aviso por escrito visível em todos os extratos de cobrança que notifica e informa os pacientes sobre a disponibilidade de assistência financeira sob esta política e inclui o número de telefone do escritório ou departamento que pode fornecer informações sobre a política e o processo de inscrição, e o endereço direto do site (ou URL)<sup>41</sup> onde cópias desta política, do formulário de inscrição e do resumo em linguagem simples desta política podem ser obtidos<sup>42</sup>
  
4. Com cada fatura enviada a pacientes sem seguro, a Kaweah Health fornece um aviso claro e visível que contém todos os itens a seguir:

43

- a. Uma declaração de cobranças pelos serviços prestados pela Kaweah Health.
- b. Uma solicitação para que o paciente informe ao Kaweah Health se ele tem cobertura de seguro saúde, Medicare, Medi-Cal ou outra cobertura.
- c. Uma declaração de que, se o paciente não tiver cobertura de seguro de saúde, ele pode ser elegível para Medicare, Healthy Families Program, Medi-Cal, cobertura oferecida pelo California Health Benefit Exchange, programa California Children's Services, outra cobertura de saúde financiada por estados ou condados ou assistência beneficente.
- d. Uma declaração indicando como os pacientes podem obter inscrições para os programas identificados no parágrafo (c) acima.
- e. Um encaminhamento para um centro local de assistência ao consumidor instalado em escritórios de serviços jurídicos. <sup>44</sup>

f. Informações sobre solicitações de assistência sob esta política, incluindo o seguinte:

---

<sup>39</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127410(a).

<sup>40</sup>26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127410(b)

<sup>41</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

<sup>42</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

<sup>43</sup>Artigo 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

<sup>44</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127420(b)(4).

- i. Uma declaração que indica que se o paciente não tiver seguro ou tiver seguro inadequado e atender a certos requisitos de renda baixa e moderada, o paciente pode se qualificar para pagamento com desconto ou atendimento de caridade.
- ii. O nome e o número de telefone de um funcionário ou escritório do hospital de quem ou do qual o paciente pode obter informações sobre as políticas de desconto de pagamento e assistência beneficente do hospital, e como solicitar essa assistência.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup>Código de Saúde e Segurança da Califórnia § 127420(b)(5).