

<b>Departamento responsável:</b> Serviços Comerciais Corporativos (Corporate Business Services)	<b>YALE NEW HAVEN HEALTH POLÍTICA E PROCEDIMENTOS</b>
<b>Título:</b> Programas de Assistência Financeira (Financial Assistance Programs)	
<b>Data de entrada em vigor:</b> 1 de abril de 2025	
<b>Aprovado por:</b> Conselho de Curadores da YNHHS	
<b>Tipo de política do sistema (I ou II):</b> Tipo I	

## FINALIDADE

A Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” ou “YNHHS”) está comprometida em fornecer assistência financeira a indivíduos elegíveis que precisam de ajuda para pagar cuidados de emergência ou médicos necessários. A presente Política de Assistência Financeira (Financial Assistance Policy) (“FAP”) tem por objetivo:

- A. Explicar qual a assistência financeira disponível no âmbito da PAF;
- B. Descrever quem é elegível para assistência financeira e como se candidatar;
- C. Descrever como são calculadas as taxas de emergência ou outros cuidados médicos necessários para doentes elegíveis para PAF;
- D. Identificar os prestadores que estão ou não abrangidos pela PAF;
- E. Descrever os passos que os hospitais YNHHS tomam para divulgar amplamente esta PAF nas comunidades atendidas pela YNHHS; e ainda
- F. Explicar que ações de cobrança podem ser tomadas pelo não pagamento das faturas da Yale New Haven Health.

## APLICABILIDADE

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

## POLÍTICA

- A. Responsável.** O Vice-Presidente Sênior da YNHHS, o Ciclo de Receitas ou o respetivo representante supervisionará a PAF da YNHHS.
- B. Âmbito e Lista de prestadores**
  - 1. Cuidados de emergência e outros cuidados medicamente necessários.** Esta PAF aplica-se a cuidados de emergência e outros cuidados médicos necessários, incluindo serviços de internamento e ambulatório, faturados por um Hospital ou Prestador não hospitalar da YNHHS. A PAF exclui: (a) enfermeiros de sala ou serviço privado; b) Serviços que não sejam clinicamente necessários, como a cirurgia estética eletiva; (c) outras taxas de conveniência eletivas, como taxas de televisão ou telefone, e (d) outros descontos ou reduções em encargos não expressamente descritos nesta política.

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

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

A lista indica se o prestador está abrangido pela PAF. Se o prestador não estiver abrangido por esta PAF, os doentes devem entrar em contacto com o consultório do prestador para determinar se o prestador oferece assistência financeira e, em caso afirmativo, o que abrange a política de assistência financeira do prestador.

3. **Conformidade com EMTALA.** Os hospitais são obrigados a cumprir a Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho Ativo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act - EMTALA) de acordo com as respetivas políticas e também estão proibidos de se envolver em atividades que desencorajem um indivíduo de procurar atendimento médico de emergência. Nada nesta PAF limita as obrigações de um Hospital no âmbito da EMTALA de tratar doentes com condições médicas de emergência.

## C. Programa de Assistência Financeira

1. **Requisitos Gerais de Elegibilidade.** Os doentes terão direito a um ajustamento da assistência financeira dos montantes devidos por cuidados de emergência e/ou outros cuidados médicos necessários pelo doente individual (mas não sobre os montantes devidos por um terceiro pagador) se satisfizerem os seguintes critérios:

- Não tenham (i) seguro e não sejam elegíveis para qualquer programa de benefícios de assistência médica do governo ou um plano de saúde qualificado disponível através da Lei de Cuidados Acessíveis (Affordable Care Act), ou (ii) subsegurados;
- Residam nos Estados Unidos;
- Cumpram os critérios de rendimento abaixo descritos;
- Apresentem uma candidatura preenchida com a documentação exigida ou, de outra forma, cumpram os critérios estabelecidos para a elegibilidade presumida, conforme descrito abaixo; e ainda
- Cooperem na solicitação do Medicaid ou de quaisquer outros programas de pagamento de terceiros que possam estar disponíveis.

### 2. Critérios de rendimento

- a. **Cuidados gratuitos.** Se se verificar que o rendimento bruto anual do agregado familiar é igual ou inferior a 250% das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza (*ver Anexo 1*), o doente pode qualificar-se para cuidados gratuitos (um desconto de 100% em relação ao saldo da conta do doente).
- b. **Cuidados com desconto.** Se se verificar que o rendimento bruto anual do agregado familiar está entre 251% e 550% das Diretrizes Federais de Nível de Pobreza, o doente pode qualificar-se para um desconto, conforme mostrado no *Anexo 1*. Para os doentes que tenham seguro, o desconto será aplicado no saldo da conta do doente que permanece após os pagamentos do seguro ou de terceiros pagadores serem aplicados.

## Política de Programas de Assistência Financeira

- c. **Medicamento indigente.** A assistência financeira também pode ser considerada a doentes que não preencham os critérios de rendimento acima, mas cujas contas médicas excedam uma certa percentagem do rendimento ou do património do agregado familiar.
3. **Fundos de camas hospitalares.** Um doente pode ser elegível para receber assistência financeira de fundos de camas gratuitas doadas a um hospital para fornecer cuidados médicos a doentes que não consigam pagar os cuidados hospitalares. Estes fundos constituem uma pequena parte do financiamento global da assistência financeira, sendo a elegibilidade tendo em conta as restrições dos doadores e, se for caso disso, as nomeações feitas pelos nomeados para os fundos. Todos os doentes que preencherem o pedido de assistência financeira necessário serão automaticamente considerados para fundos de camas hospitalares.
4. **Outros programas de assistência financeira específicos para hospitais.** O Greenwich Hospital presta assistência financeira a determinadas pessoas que eram doentes do antigo ambulatório de cuidados primários do Greenwich Hospital para serviços de internamento e ambulatório no Greenwich Hospital.

É política da Yale New Haven Health tomar decisões sobre assistência financeira sem discriminação. As decisões não são afetadas por idade, sexo, raça, cor, origem nacional, estado civil, estatuto social ou de imigrante, orientação sexual, identidade ou expressão de género, afiliação religiosa, deficiência, estatuto de veterano ou militar ou qualquer outra base proibida por lei. A YNHHS pode, a seu critério, aprovar assistência financeira fora do âmbito desta Política.

### D. Limitação de taxas por serviços hospitalares

Quando um doente se qualifica ao abrigo desta política para cuidados com desconto, mas não cuidados gratuitos para serviços hospitalares elegíveis, o doente não será cobrado mais do que o valor geralmente faturado (valor geralmente faturado “AGB”) para indivíduos que têm seguro que abrangem tais cuidados.

1. **Como o AGB é calculado.** A YNHHS calcula o AGB anualmente para cada Hospital usando o “método de retrospectiva” de acordo com os regulamentos fiscais federais e com base nas taxas de serviço da Medicare, incluindo os valores de partilha de custos dos beneficiários da Medicare e todas as seguradoras de saúde privadas que pagam reivindicações a cada instalação do Hospital para o ano fiscal anterior. A YNHHS pode aplicar o desconto percentual pelo Hospital ou pode optar por usar o desconto percentual mais favorável aos doentes da YNHHS. Os descontos do AGB são apresentados no Anexo 1.

### E. Pedido de Assistência financeira

1. **Como apresentar a candidatura.** Para solicitar assistência financeira, um doente deve preencher o requerimento de assistência financeira da YNHHS (“Pedido”), exceto conforme disposto abaixo. O Requerimento está disponível:
  - a. Online, em [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) e no website de cada Hospital da YNHHS.
  - b. Atualmente em qualquer área de admissão ou registo de doentes do Hospital YNHHS.
  - c. Por correio, ligando e solicitando uma cópia gratuita ao Serviços Financeiros Pessoais (Patient Financial Services) através do número (855) 547-4584.

2. **Requerimento.** O Requerimento descreve (i) os programas de assistência financeira e os requisitos de elegibilidade, (ii) os requisitos de documentação para determinações de elegibilidade e (iii) as informações de contacto para assistência PAF. O Requerimento também explica que (i) a YNHHS responderá a cada Requerimento por escrito, (ii) os doentes podem voltar a solicitar assistência financeira ao abrigo da PAF a qualquer momento, e (iii) fundos adicionais de camas hospitalares gratuitas ficam disponíveis todos os anos. A YNHHS não negará assistência financeira ao abrigo da PAF com base no não fornecimento de informações ou documentos que a PAF ou o Requerimento não exigem como parte do Requerimento.
3. **Doentes elegíveis para PAF.** Os Hospitais YNHHS farão esforços razoáveis para determinar a elegibilidade e documentar quaisquer determinações de elegibilidade de assistência financeira nas contas de doentes aplicáveis. Uma vez que a YNHHS determine que um doente é elegível para PAF, a YNHHS irá:
  - a. Fornecer uma declaração de faturação indicando o montante que o indivíduo deve como doente elegível para a PAF, incluindo a forma como o montante foi determinado e indica, ou descreve, como o indivíduo pode obter informações sobre o AGB para os cuidados, se aplicável;
  - b. Reembolsar ao indivíduo qualquer quantia que este tenha pago pelos cuidados que exceda o valor pelo qual ele ou ela é determinado como pessoalmente responsável por pagar como um indivíduo elegível para a PAF, a menos que esse valor excedente seja inferior a 5 US\$, ou outro valor definido pela Finanças (IRS); e ainda
  - c. Tomar medidas razoáveis para reverter quaisquer ações extraordinárias de cobrança.
4. **Elegibilidade presuntiva.** A YNHHS pode determinar a elegibilidade para cuidados gratuitos ou com desconto de acordo com esta Política com base em informações sobre as circunstâncias de vida de um doente obtidas de outras fontes que não o doente, incluindo as seguintes fontes ou similares:
  - a. A YNHHS, em nome de cada Hospital, usa uma ferramenta de triagem de terceiros para ajudar na identificação de indivíduos com saldos de auto-pagamento que não solicitaram assistência financeira, mas cujo rendimento é inferior ou igual a 250% do Nível Federal de Pobreza (*ou seja*, elegíveis para cuidados gratuitos). Se um doente for identificado através deste processo, os respetivos saldos hospitalares pendentes podem ser ajustados para cuidados de caridade (gratuitos).
  - b. A YNHHS é afiliada da Yale University e é o centro de saúde académico da Yale Medical School. Os doentes sem seguro atendidos por clínicas de cuidados primários administrados por estudantes da Yale University para indivíduos de baixos rendimentos, incluindo a Haven Free Clinic, podem ser considerados elegíveis para cuidados gratuitos ou com desconto sem a necessidade de completar um pedido de assistência financeira, após a YNHHS receber a confirmação num formulário aceitável para o Vice-Presidente Sénior, Ciclo de Receitas, de que uma pessoa é doente de qualquer clínica desse tipo.
  - c. A YNHHS pode usar determinações de elegibilidade anteriores para determinar presumivelmente que o indivíduo é novamente elegível para cuidados de caridade ao abrigo desta PAF.

## **F. Relação com as práticas de cobrança da YNHHS**

Um Hospital YNHHS (e qualquer agência de cobrança ou outra parte à qual tenha encaminhado dívida) não se envolverá em qualquer ação de cobrança extraordinária (extraordinary collection action, “ECA”) antes de 120 dias após a emissão da primeira declaração de faturação pós-alta para o atendimento. Nenhuma ECA será tomada até que a YNHHS tenha feito esforços razoáveis para determinar se um doente ou qualquer outro indivíduo com responsabilidade financeira por uma conta de auto-pagamento (Indivíduo(s) Responsável(eis)) é elegível para assistência financeira ao abrigo desta PAF, conforme confirmado e aprovado pelo Vice-Presidente Sênior, Ciclo de Receitas ou seu(s) designado(s).

O Hospital seguirá o seu ciclo de Contas a Receber de acordo com os processos e práticas operacionais internas. Como parte de tais processos e práticas, a YNHHS notificará os doentes sobre a respetiva PAF a partir da data em que o atendimento for prestado e durante todo o ciclo de faturação (ou durante o período exigido por lei, o que for mais longo) através de métodos que incluem:

1. Será oferecido a todos os doentes um resumo em linguagem simples desta PAF e um formulário de pedido de assistência financeira ao abrigo da PAF como parte do processo de alta ou admissão de um Hospital.
2. Pelo menos três declarações separadas para cobrança serão enviadas por correio ou e-mail para o último endereço conhecido do doente e de qualquer outro(s) Indivíduo(s) Responsável(is) durante um período de, pelo menos, sessenta (60) dias; desde que, no entanto, não sejam enviadas declarações adicionais depois de o(s) Indivíduo(s) Responsável(is) apresentar(em) um pedido completo de assistência financeira ao abrigo da PAF ou de ter pago na totalidade. O doente ou Indivíduo(s) Responsável(is) deve(m) fornecer um endereço de correspondência correto no momento do serviço ou ao se mudar. Se uma conta de doente não tiver um endereço válido, a YNHHS será considerada como tendo feito “Esforços Razoáveis” para determinar a elegibilidade do doente ao abrigo desta PAF. Todos os extratos de conta de um único doente incluirão:
  - a. Um resumo dos serviços hospitalares abrangidos pela declaração;
  - b. Os encargos cobrados por esses serviços;
  - c. O montante a pagar pelo(s) Indivíduo(s) Responsável(is) (ou, se o montante não for conhecido, uma estimativa de boa-fé a partir da data da declaração inicial); e ainda
  - d. Um aviso escrito visível da disponibilidade de assistência financeira ao abrigo da PAF, incluindo o número de telefone do departamento e o endereço direto do website onde podem ser obtidas cópias dos documentos.
3. Pelo menos uma das declarações enviadas por correio ou e-mail descreverá as ECA que a YNHHS pretende levar se o(s) Indivíduo(s) Responsável(is) não solicitar(em) assistência financeira ao abrigo da PAF ou pagar(em) o montante devido até ao prazo de faturação. Essa declaração deve ser fornecida ao(s) Indivíduo(s) Responsável(is), pelo menos, 30 dias antes do prazo especificado na declaração. Esta declaração será acompanhada de um resumo em linguagem simples desta PAF.

## Política de Programas de Assistência Financeira

4. A YNHHS tentará entrar em contacto com o(s) Indivíduo(s) Responsável(is) por telefone através do último número de telefone conhecido, se houver, pelo menos uma vez durante a série de declarações enviadas por correio ou e-mail. Durante todas as conversas, o(s) doente(s) ou Indivíduo(s) Responsável(is) será(ão) informado(s) sobre a assistência financeira que poderá estar disponível no âmbito da PAF.
5. Sob reserva do cumprimento das disposições desta PAF, a YNHHS pode tomar qualquer um dos ECAs listados no Anexo 2 num esforço para obter o pagamento por serviços médicos prestados.

### **G. Disponibilidade da política**

Cópias desta PAF, um resumo em linguagem simples desta PAF e o Requerimento FAP estão disponíveis em [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

A YNHHS disponibilizará cópias em papel desta PAF, um resumo em linguagem simples desta PAF e do Requerimento FAP mediante solicitação, gratuitamente, por correio ou em cada Serviço de Urgência do Hospital YNHHS, e em todos os pontos de inscrição. Os formulários em papel estarão disponíveis em inglês e no idioma principal de qualquer população com proficiência limitada em inglês que constitua o menor de 1000 indivíduos ou 5% ou mais da população atendida pelo Hospital YNHHS. Consulte o Anexo 3 para obter uma lista dos idiomas.

Os doentes devem entrar em contacto com os Serviços Comerciais Corporativos (Corporate Business Services) através do telefone (855) 547-4584 para obter informações sobre a elegibilidade ou os programas que podem estar disponíveis, para solicitar uma cópia desta PAF, resumo em linguagem simples desta PAF, o Requerimento FAP ou a Política de Faturação e Cobrança a ser enviado, ou para cópias desta PAF, resumo em linguagem simples ou Requerimento FAP traduzido para um idioma diferente do inglês. Além disso, os doentes podem solicitar ao Patient Registration (Registo de Doentes), Serviços Financeiros ao Doente (Patient Financial Services) e Serviço Social (Social Work) / Gestão de Casos (Case Management) sobre como iniciar o processo de pedido de PAF.

Outros esforços para divulgar amplamente a PAF incluem a publicação de avisos em jornais de circulação geral; notificação escrita do PAF nas declarações de faturação; notificar a PAF nas comunicações orais com os doentes relativamente ao montante devido; e a realização de open houses e outras sessões informativas.

### **H. Cumprimento da Lei Estadual**

A YNHHS cumprirá as leis estaduais relevantes, incluindo, entre outras, os Estatutos Gerais de Connecticut que regem as cobranças por hospitais de doentes não segurados, o Padrão Estadual de Rhode Island *para a Prestação de Cuidados de Caridade* estabelecido na Secção 11.3 das Regras e Regulamentos do Departamento de Saúde de Rhode Island (Rhode Island Department of Health) Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions Hospitalares (os "Regulamentos do RI") e o *Padrão Estadual para a Prestação de Cuidados Não Compensados* estabelecido na Secção 11.4 dos Regulamentos do RI e na lei de Prática Civil de Nova Iorque que proíbe os prestadores de serviços de saúde de NY de colocar penhoras de propriedade nas residências primárias de um indivíduo para cobrar dívidas médicas.

## Política de Programas de Assistência Financeira

### REFERÊNCIAS

- A. Internal Revenue Code 501(c)(3)
- B. Internal Revenue Code 501(r)
- C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- D. RI Regulations 11.3 and 11.4
- E. NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

### POLÍTICAS RELACIONADAS

Faturação e Cobranças

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

### ANEXOS

- A. Anexo 1: Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
- B. Anexo 2: Extraordinary Collection Actions
- C. Anexo 3: Limited English Proficiency Languages

### HISTÓRICO DA POLÍTICA

A. Data de origem da política	20/09/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)
B. Substitui	Programas de Assistência Financeira para Serviços Hospitalares do Yale New Haven Hospital (NC:F-4); Política do Yale New Haven Hospital – Distribuição de Fundos de Cuidados Gratuitos NC:F-2; Programas de Assistência Financeira ao Bridgeport Hospital para Serviços Hospitalares (9-13); Descrição geral dos Programas de Assistência Financeira do Greenwich Hospital para Serviços Hospitalares; Lawrence + Memorial Hospital e Westerly Hospital Charity Care, Assistência Financeira, Política de Fundo de Camas Gratuitas; Políticas e Procedimentos do Centro Ambulatório do Greenwich Hospital
C. Aprovado com revisões	21 de janeiro de 2015; 30 de setembro de 2016; 16 de dezembro de 2016; 01 de junho de 2017; 15 de julho 2018; 15 de junho 2020; 30 de novembro de 2023; 28 de fevereiro de 2025
D. Aprovado sem revisões	19 de janeiro de 2023 (Atualização do Anexo 1); 24 de janeiro de 2024 (Atualização do Anexo 1); 06 de julho de 2024 (Anexo 1 atualizado); 30 de janeiro de 2025 (Anexo 1 atualizado)

**Anexo 1**

**Diretrizes Federais de Pobreza (FPG) e Assistência Financeira**

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

Em 30 de janeiro de 2025, os valores das FPG eram os seguintes. Estes valores estão sujeitos a alterações. Os doentes elegíveis para assistência financeira ao abrigo desta Política receberão a seguinte assistência:

		<u>Atendimento gratuito</u>	<u>Cuidados com desconto</u>
	Elegibilidade para cobertura	Doentes segurados ou não segurados	Doentes segurados ou não segurados
	Desconto	100%	Hospital Bridgeport – 68% Hospital de Greenwich – 67% Lawrence + Memorial Hospital – 68% Yale New Haven Hospital – 65% Westerly Hospital – 75% Prestadores não hospitalares da YNHHS – 65%
	Elegibilidade para Rendimento Bruto	0% - 250% FPL	251% - 550% FPL
Dimensão da família	1	0 US\$ - 39 125 US\$	39 126 US\$ - 86 075 US\$
	2	0 US\$ - 52 875 US\$	52 876 US\$ - 116 325 US\$
	3	0 US\$ - 66 625 US\$	66 626 US\$ - 146 575 US\$
	4	0 US\$ - 80 375 US\$	80 376 US\$ - 176 825 US\$
	5	0 US\$ - 94 125 US\$	94 126 US\$ - 207 075 US\$

As percentagens do AGB são calculadas anualmente. Ano civil 2025 AGB (% dos encargos) por Hospital são: Bridgeport Hospital 32,63%, Greenwich Hospital 33,90%, Lawrence + Memorial Hospital 32,35%, Yale New Haven Hospital 35,85% e Westerly Hospital 25,65%.



**Anexo 2**

**AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS DE COBRANÇA**

**Penhoras de propriedade**

As penhoras sobre residências pessoais só são permitidas se:

- a) O doente teve a oportunidade de solicitar fundos de camas gratuitas e não respondeu, recusou ou foi considerado inelegível para tais fundos;
- b) O doente não solicitou ou se qualificou para outra assistência financeira no âmbito da Política de Assistência Financeira do Sistema, para auxiliar no pagamento da respetiva dívida, ou se qualificou, em parte, mas não pagou a parte pela qual era responsável;
- c) O doente não tentou fazer ou concordou com um acordo de pagamento, ou não está a cumprir os acordos de pagamento que foram acordados pelo Sistema e pelo doente;
- d) O total de saldos da conta é superior a 10 000 US\$ e a(s) propriedade(s) a ser(em) sujeita(a) a penhora é de, pelo menos, 300 000 US\$ em valor avaliado; e ainda
- e) A penhora não resultará numa execução hipotecária de uma residência pessoal;
- f) Para os prestadores de cuidados de saúde de Nova Iorque, não são permitidos penhoras sobre residências pessoais.

**Anexo 3**

**Idiomas de proficiência em inglês limitadas**

<b>Albano</b>
<b>Árabe</b>
<b>Bengalés</b>
<b>Chinês (Simplificado)</b>
<b>Chinês (Tradicional)</b>
<b>Dari</b>
<b>Francês</b>
<b>Grego</b>
<b>Guzerate</b>
<b>Crioulo haitiano</b>
<b>Hindi</b>
<b>Italiano</b>
<b>Japonês</b>
<b>Coreano</b>
<b>Pashto</b>
<b>Polaco</b>
<b>Português (Brasil)</b>
<b>Português (Europeu)</b>
<b>Russo</b>
<b>Espanhol (EUA)</b>
<b>Tagalog</b>
<b>Turco</b>
<b>Ucraniano</b>
<b>Urdu</b>
<b>Vietnamita</b>