



**TÍTULO: POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA**

**POLÍTICA:**

O Código de Receita Federal (Seção 501(r)) exige que hospitais ofereçam serviços gratuitos ou a preços reduzidos para atendimento de emergência ou outros cuidados médicos necessários a pacientes que sejam considerados incapazes de pagar total ou parcialmente por seus cuidados, com base em seu status financeiro.

O Hospital Gracie Square (doravante denominado Hospital) reconhece sua responsabilidade de fornecer Assistência Financeira (doravante denominada Assistência Financeira) para aqueles que possam estar sem seguro ou com seguro insuficiente e que tenham recebido serviços de emergência ou outros cuidados médicos necessários no Hospital. O Hospital está comprometido com a avaliação abrangente das necessidades individuais dos pacientes e com a concessão de Assistência Financeira quando necessário, independentemente de idade, gênero, raça, origem nacional, status socioeconômico ou imigratório, orientação sexual ou afiliação religiosa.

Se o hospital determinar que um indivíduo é elegível para Assistência Financeira, o hospital se abstém de iniciar quaisquer Ações de Cobrança (ECAs), incluindo ações civis contra tal indivíduo.

**APLICABILIDADE: (Marque todas as opções apropriadas)**

**População:** Adultos

**Ambiente de Cuidados:** Psiquiatria para Pacientes Internados

**Equipa:**

- Equipa Clínica
- Equipa Não Clínica
- Outros - especifique:

---

**Datas da Política:**

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA – CONTINUAÇÃO**

### **APLICAÇÃO:**

1. Esta Política aplica-se a todos os cuidados de emergência ou outros cuidados médicos necessários fornecidos a um indivíduo que se qualifique para assistência segundo esta Política, pelo Hospital e aos seus funcionários.
2. Esta Política aplica-se a todos os serviços de emergência prestados a residentes do Estado de Nova York e a serviços médicos não emergenciais, mas necessários, fornecidos a residentes qualificados da área de atendimento principal do Hospital, composta pelos cinco bairros (condados) da Cidade de Nova York. Serviços médicos necessários são definidos como aqueles serviços cobertos pelo programa Medicaid do Estado de Nova York.
3. Todos os Serviços Médicos prestados pelo Hospital estão cobertos por esta Política de Assistência Financeira.
4. Além de cobrir os não segurados que possam qualificar-se a esta Política, cobre aqueles indivíduos que se qualificam e enfrentam custos médicos extraordinários, incluindo copagamentos, franquias ou co-seguro, e/ou que tenham esgotado os seus benefícios de seguro de saúde (incluindo, mas não se limitando a, contas de poupança em saúde)
5. A Assistência Financeira será considerada após a submissão dum formulário de solicitação completo, acompanhado da documentação necessária. Em certas circunstâncias limitadas especificadas neste documento, a Assistência Financeira pode ser fornecida aos pacientes com base em resultados de renda presumida calculados a partir de agências de crédito ou de relatórios especializados.
6. A Assistência Financeira será fornecida após o paciente ter sido avaliado para elegibilidade para Medicaid ou outros programas de seguro, quando razoável ou apropriado.
7. Exceções a esta Política podem ser feitas mediante aprovação dum oficial designado pelo Hospital. Disputas sobre a necessidade médica do cuidado serão resolvidas pelo Departamento de Gestão de Cuidados do Hospital, conforme as políticas e procedimentos aplicáveis do Hospital.

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **PROCEDIMENTO:**

### **A. Aplicação: periodicidade/localização/documentação**

1. Materiais escritos, incluindo o formulário de solicitação, a Política completa e o resumo em linguagem simples (Resumo), estarão disponíveis para os pacientes nos idiomas principais do Hospital, mediante solicitação e sem custo, no Departamento de Admissão do Hospital durante o processo de triagem e registo, na alta e/ou por correio. Além disso, esses materiais devem estar disponíveis no site do Hospital ([www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org)). Além disso, a notificação aos pacientes sobre esta Política será feita através da exibição visível de informações em linguagem apropriada no Departamento de Admissão do Hospital e da inclusão de informações nas faturas e declarações enviadas aos pacientes, explicando que a assistência financeira pode estar disponível para pacientes qualificados e como obter mais informações.
2. Os materiais de solicitação devem esclarecer aos pacientes que, ao enviar todas as informações ou documentação necessárias para determinar a elegibilidade de acordo com esta Política, o paciente não precisará pagar nenhuma fatura do Hospital até que a decisão sobre a elegibilidade seja feita pelo Hospital.
3. Os pacientes podem solicitar assistência pedindo um formulário de solicitação e enviando todos os documentos necessários a qualquer momento durante o processo de faturamento e cobrança. As decisões sobre tais solicitações serão comunicadas por escrito ao solicitante assim que possível após o envio da solicitação completa, mas, em qualquer caso, dentro de trinta (30) dias após o recebimento da solicitação pelo Hospital. Se informações adicionais do solicitante forem necessárias para determinar a elegibilidade, o Hospital deverá solicitá-las dentro desse período de trinta (30) dias. Instruções por escrito descrevendo como recorrer de uma negativa ou outra decisão adversa e informações de contacto para o Departamento de Saúde do Estado de Nova York devem ser incluídas com uma decisão adversa ou negativa referente a uma solicitação.
4. Os solicitantes devem fornecer informações/documentação em apoio às suas solicitações, incluindo, mas não se limitando à, documentação para as informações inseridas em seus formulários de solicitação. Exemplos de documentação podem incluir, entre outros, contracheques, carta do empregador, se aplicável, e o formulário 1040 do Departamento da Receita Federal para fundamentar o rendimento.
5. Os bens não devem ser considerados.

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA – CONTINUAÇÃO**

6. O Hospital pode fazer inquéritos e obter relatórios de terceiros, tais como agências de crédito, sobre certos doentes para determinar se estes podem ser presumivelmente elegíveis para receber Ajuda Financeira nas seguintes condições limitadas:
- a)** O doente teve alta do hospital;
  - b)** O doente não tem cobertura de seguro ou a cobertura foi totalmente utilizada;
  - c)** Um saldo superior a 300,00 dólares permanece pendente na conta do doente;
  - d)** O doente recebeu pelo menos uma fatura e o prazo para pagar essa fatura expirou; e
  - e)** O doente não se candidatou ou não preencheu um formulário de pedido de Assistência Financeira;
  - f)** O paciente foi informado por meio de uma declaração na fatura de que o Hospital pode obter um relatório de crédito antes que ele seja obtido,
  - g)** Os relatórios de crédito não devem ser utilizados para negar pedidos de Assistência Financeira. O Hospital não comunicará o estado da conta do doente a terceiros.
7. O hospital não adiará ou negará (ou exigirá pagamento antes de prestar) cuidados de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários devido ao não pagamento por um indivíduo elegível duma ou mais contas anteriores de serviços abrangidos por esta Política.

### **B. Processo de recurso**

1. Se um paciente não estiver satisfeito com a decisão relativa ao seu pedido de Assistência Financeira, pode recorrer dessa decisão apresentando as suas razões e qualquer documentação de apoio ao Diretor de Contas de Doentes (Director of Patient Accounts), ou a outro responsável do Hospital (Diretor), no prazo de vinte (20) dias após a decisão.
2. O Diretor Assistente tem quinze (15) dias úteis para rever o recurso e responder por escrito ao paciente.
3. Se o paciente continuar insatisfeito com a decisão do Diretor Assistente, poderá recorrer por escrito ao Diretor de Contas de Pacientes, apresentando as razões para o recurso e qualquer documentação de apoio.
4. O Diretor deverá tomar uma decisão por escrito dentro de quinze (15) dias após a receção do recurso. A decisão do Diretor será definitiva.

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA – CONTINUAÇÃO**

5. Nenhuma atividade de cobrança será executada durante a pendência de qualquer recurso.

### **C. Processo de pagamento**

1. De acordo com os requisitos desta Política, o Hospital fornecerá cuidados gratuitos ou a preço reduzido para candidatos não segurados ou candidatos, tanto indivíduos quanto famílias, que tenham esgotado os seus benefícios de seguro de saúde para um determinado serviço, incluindo, mas não se limitando a contas de poupança para saúde, com rendimentos abaixo de 600% do nível federal de pobreza conforme listado nas Diretrizes Federais de Pobreza para Renda Não-Agrícola, que são publicadas anualmente (as diretrizes de renda vigentes no momento da receção da solicitação completa, e não no momento do serviço, serão usadas para determinar a elegibilidade), de acordo com a tabela de tarifas deslizantes apropriada para o ano corrente: Escala de Taxas Deslizantes - Internação (anexado a este documento como Anexo A).
2. O Hospital limitará as suas cobranças para indivíduos elegíveis para o seu programa de Assistência Financeira aos valores geralmente cobrados (AGB) para cuidados de emergência ou outros cuidados médicos necessários para indivíduos que possuem seguro. O Hospital calcula o AGB usando o método prospectivo e baseia essa taxa nas atuais tarifas de Medicaid por serviço do Estado de Nova York (a 'taxa aplicável'), promulgadas pelo Departamento de Saúde do Estado de Nova York. Após a determinação da elegibilidade para a Assistência Financeira, um indivíduo elegível não poderá ser cobrado mais do que os valores geralmente cobrados (AGB) para cuidados de emergência ou cuidados médicos necessários. Para determinar os valores cobrados de indivíduos elegíveis para Assistência Financeira, o Hospital aplicará uma metodologia de desconto por escala deslizante ao AGB, de acordo com o Anexo A, com base no tamanho da família e na renda do indivíduo. Hipoteticamente, como exemplo apenas, um paciente que foi considerado elegível para Assistência Financeira e que possui uma família de 3 pessoas e uma renda de \$35,000 seria cobrado 10% da tarifa Medicaid vigente e aplicável à internação desse paciente, conforme calculado de acordo com o Anexo A.
- 3. Planos para Pagamento Parcelado.** Se um doente não puder pagar o saldo de uma conta, o Hospital tentará negociar um plano de pagamento parcelado com o paciente. Quando negociar um plano de pagamento parcelado com o paciente, o Hospital pode levar em consideração o saldo devedor e avaliar a capacidade de pagamento do paciente.

Os planos de pagamento parcelado devem permitir o pagamento do saldo devido no prazo de seis (6) meses.

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA – CONTINUAÇÃO**

- a. O período de pagamento pode ser prorrogado para além de seis (6) meses se, a critério do Hospital, as circunstâncias financeiras do doente justificarem uma prorrogação.
- b. O pagamento mensal não deve exceder dez por cento (10%) do rendimento mensal bruto do doente.
- c. Se o paciente deixar de efetuar dois pagamentos na data de vencimento e não pagar dentro de trinta (30) dias após isso, o saldo total será exigido.
- d. Se forem cobrados juros ao paciente, a taxa de juros sobre qualquer saldo não pago não deve ultrapassar a taxa de um título de noventa dias emitido pelo Departamento do Tesouro dos EUA mais meio por cento (0,5%). Nenhum plano de pagamento parcelado incluirá uma cláusula de aceleração ou similar que desencadeie uma taxa de juros mais alta em caso de pagamento não efetuado.
- e. **Depósitos.** Um paciente que procure cuidados clinicamente necessários e que solicite Assistência Financeira não será obrigado a fazer um depósito. Qualquer depósito que o paciente possa ter feito antes de solicitar Assistência Financeira será incluído no cálculo da Assistência Financeira. Se for determinado que esse paciente é elegível para cuidados gratuitos, o depósito será reembolsado na totalidade. Se o paciente for determinado como elegível para um desconto, qualquer saldo do depósito que exceda o valor que o paciente deve ao Hospital será reembolsado.
- f. O Hospital manterá um registo do valor em dólares cobrado como Assistência Financeira nos sistemas de contabilidade financeira do Hospital, de acordo com a legislação aplicável do Estado de Nova York.
- g. Um mecanismo para medir a conformidade do Hospital com esta política será desenvolvido e implementado.

### **D. Educação/Conscientização Pública**

1. A equipa do Hospital será instruída sobre a disponibilidade de Assistência Financeira e como orientar pacientes ou seus representantes a obter mais informações sobre o processo de solicitação. Em particular, o Hospital fornecerá treino sobre esta Política a todos os funcionários do Hospital que interagem com pacientes ou têm responsabilidade por faturamento e cobrança.
2. A notificação aos pacientes sobre esta Política será feita de acordo com o Procedimento A.1.

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA – CONTINUAÇÃO**

3. O Resumo, incluindo informações específicas sobre os níveis de renda usados para determinar a elegibilidade para assistência, uma descrição da área de atendimento principal do Hospital e como solicitar assistência, bem como a Política e o formulário de solicitação disponíveis para os pacientes, serão publicados no site do Hospital ([www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org)).
4. O Hospital comunicará a disponibilidade de Assistência Financeira ao público em geral, bem como às agências locais de saúde e de recursos humanos e outras organizações locais que ajudam pessoas necessitadas. As medidas tomadas para informar organizações locais sem fins lucrativos e agências públicas incluem:
  - a) Disponibilizar a Política, o Resumo e os formulários de pedido aos líderes locais nos conselhos deliberativos comunitários e conselhos de liderança, escolas selecionadas e organizações religiosas nas proximidades de cada campus hospitalar;
  - b) Reunir com conselhos comunitários locais, organizações religiosas, organizações de recursos humanos e representantes eleitos e o respectivo pessoal para os educar sobre a Política;
  - c) Fornecer cópias das Políticas, do Resumo e dos formulário de solicitação em feiras de rua e outros eventos comunitários patrocinados pelo Hospital dentro da sua área de serviço.

### **E. Práticas e procedimentos de cobrança**

1. O Hospital implementou práticas e procedimentos de cobrança a fim de promover o acesso dos pacientes a cuidados de saúde de qualidade, minimizando ao mesmo tempo o endividamento no NewYork-Presbyterian Hospital. Estas práticas e procedimentos são concebidos para promover atividades de cobrança de dívidas empreendidas por agências de cobrança e advogados em nome do Hospital, coerentes com as missões, valores e princípios fundamentais do Hospital, incluindo mas não se limitando a Política de Assistência Financeira do Hospital.
2. As práticas e procedimentos de cobrança do Hospital estão descritos em uma Política de Cobrança separada, de acordo com os requisitos do Código da Receita Federal (26 U.S.C. seção 501(r)) e regulamentos. A Política de Cobrança está disponível nos Serviços de Admissão do Hospital ou no site do Hospital em [www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org), em Inglês e em outros idiomas.

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA – CONTINUAÇÃO**

### **RESPONSABILIDADE:**

Departamento Financeiro

### **REFERÊNCIAS:**

[C106FinancialAidPolicy.pdf](#)

### **MÉTODO DE APROVAÇÃO:**

<b>Comitê(s) (<i>Quando Aplicável</i>)</b>	<b>Data de Aprovação</b>
Comitê de Políticas e Procedimentos	8/2024

---

#### Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



**ANEXO A**

**ANEXO A: TABELA DE TAXAS VARIÁVEIS - INTERNAMENTO**  
COM BASE NAS DIRETRIZES DE POBREZA PARA RENDIMENTOS NÃO AGRÍCOLAS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE E RECURSOS HUMANOS (HHS) - ATÉ 600%

PACIENTE PAGA	Paciente Internado	10% da tarifa aplicável		20% da tarifa aplicável		55% da tarifa aplicável		90% da tarifa aplicável		100% da tarifa aplicável		SEM DESCONTO
Percentual da Diretriz Federal de Pobreza	100%	101%-200%		201%-300%		301%-400%		401%-500%		501%-600%		>600%
TAMANHO DA FAMÍLIA	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE
1	\$15,060	\$15,060	\$30,120	\$30,120	\$45,180	\$45,180	\$60,240	\$60,240	\$75,300	\$75,300	\$90,360	\$90,360
2	\$20,440	\$20,440	\$40,880	\$40,880	\$61,320	\$61,320	\$81,760	\$81,760	\$102,200	\$102,200	\$122,640	\$122,640
3	\$25,820	\$25,820	\$51,640	\$51,640	\$77,460	\$77,460	\$103,280	\$103,280	\$129,100	\$129,100	\$154,920	\$154,920
4	\$31,200	\$31,200	\$62,400	\$62,400	\$93,600	\$93,600	\$124,800	\$124,800	\$156,000	\$156,000	\$187,200	\$187,200
5	\$36,580	\$36,580	\$73,160	\$73,160	\$109,740	\$109,740	\$146,320	\$146,320	\$182,900	\$182,900	\$219,480	\$219,480
6	\$41,950	\$41,950	\$83,900	\$83,900	\$125,850	\$125,850	\$167,800	\$167,800	\$209,750	\$209,750	\$251,700	\$251,700
7	\$47,340	\$47,340	\$94,680	\$94,680	\$142,020	\$142,020	\$189,360	\$189,360	\$236,700	\$236,700	\$284,040	\$284,040
8	\$52,720	\$52,720	\$105,440	\$105,440	\$158,160	\$158,160	\$210,880	\$210,880	\$263,600	\$263,600	\$316,320	\$316,320
acrescentar para cada pessoa extra	\$5,380											\$32,280

Fonte: Notificação do Registro Federal sobre as Diretrizes de Pobreza de 2024, publicado em 17 de janeiro de 2024.

Datas da Política:

Nova: 03/03/2020

Revisto: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Alterado: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data de Vigência: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024