

Massachusetts Eye and Ear Infirmary – Política de Apoio Financeiro

ÍNDICE

Introdução	1
I. Cobertura para Serviços de Cuidados de Saúde Medicamente Necessários	2
A. Serviços de Cuidados de Emergência e Urgentes	3
B. Serviços Não de Emergência, Não Urgentes	4
C. Locais Hospitalares que Prestam Cuidados Medicamente Necessários e Abrangidos pela Política de Apoio Financeiro	5
II. Programas de Assistência Social Pública e Apoio Financeiro Hospitalar	5
A. Panorama Geral da Cobertura dos Cuidados de Saúde e dos Programas de Apoio Financeiro	5
B. Programas de Assistência Social Pública Estadual	6
C. Apoio Financeiro Hospitalar	6
C.1 Apoio Financeiro Hospitalar através da Health Safety Net	6
C.2 Apoio Financeiro Hospitalar Adicional	8
D. Limitação dos Encargos	10
E. Avisos e Pedido de Apoio Financeiro Hospitalar e Programas de Assistência Social Pública	10
E.1 Avisos sobre as Opções Disponíveis em Apoio Financeiro Hospitalar e Programas de Assistência Social Pública	11
E.2 Pedido de Apoio Financeiro Hospitalar e Programas de Assistência Social Pública	11
E.3 Função dos Coordenadores Financeiros Hospitalares / Consultor Certificado para Inscrições	12

Massachusetts Eye and Ear Infirmary – Política de Apoio Financeiro

A presente Política de Apoio Financeiro (“PAF”) é aplicável ao Massachusetts Eye and Ear Infirmary (o “Hospital”) e a locais e prestadores específicos identificados na mesma.

A Política de Apoio Financeiro do Hospital visa cumprir a legislação e a regulamentação estadual e federal no desempenho das funções descritas na política. O Hospital actualiza a sua PAF sempre que há alterações significativas à regulamentação estadual e federal, e apresentará as mesmas ao seu Conselho de Administração ou a uma entidade autorizada pelo Conselho de Administração para analisar/aprovar a PAF. Quando forem criadas opções de cobertura de cuidados de saúde no futuro como resultado de propostas estaduais e federais em matéria de reforma dos cuidados de saúde, o Hospital fará as alterações adequadas à presente PAF.

O Hospital é o prestador de cuidados de vanguarda que presta os cuidados medicamente necessários a todas as pessoas que se apresentam nas suas instalações e locais, independentemente da sua capacidade para pagarem. O Hospital presta cuidados a **todos** os pacientes que se deslocam às nossas instalações, 24 horas por dia, sete dias por semana, 365 dias por ano. Como resultado, o Hospital está empenhado em prestar cuidados e serviços de qualidade elevada a todos os nossos pacientes. Ao abrigo deste compromisso, o Hospital trabalha com pessoas que dispõem de rendimentos e recursos limitados para encontrar opções disponíveis que cubram os custos dos cuidados prestados.

O Hospital ajudará as pessoas que não tiverem seguro ou que não tiverem seguro suficiente a solicitar cobertura dos cuidados de saúde através de um programa de assistência social pública (incluindo, mas não se limitando à MassHealth, Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector, Programa Children’s Medical Security, Health Safety Net, e Medical Hardship), ou através do programa de apoio financeiro do Hospital, e trabalhará com os pacientes para os inscrever nesses programas consoante o caso. O apoio para estes programas é determinado através da avaliação, entre outros aspectos, do rendimento do agregado familiar da pessoa, dos seus bens, dimensão do agregado familiar e todas as despesas.

Apesar de o Hospital ajudar os pacientes a obterem cobertura dos cuidados de saúde através de programas e apoio financeiro estatais através de outras fontes sempre que for caso disso, incluindo do Hospital, o Hospital poderá também ser solicitado a facturar devidamente e a cobrar pagamentos específicos, que poderão incluir, mas não limitar-se a co-pagamentos aplicáveis, franquias, depósitos e outros montantes pelos quais o paciente concorda responsabilizar-se. Aquando do registo para utilização dos serviços ou da recepção de uma factura, o Hospital aconselha os pacientes a contactarem o nosso pessoal para se determinar se eles e/ou um membro da sua família necessitam e têm direito a apoio financeiro.

No trabalho feito em conjunto com os pacientes com o intuito de encontrar assistência social pública ou cobertura dos cuidados de saúde através do apoio financeiro do Hospital, o Hospital não discrimina com base na raça, cor, país de origem, nacionalidade, estatuto de cidadão estrangeiro, religião, credo, sexo, orientação sexual, identidade de género, idade, ou deficiência, nas suas políticas ou na aplicação que faz dessas políticas, relativamente à obtenção ou verificação de

informações financeiras, depósitos antes da admissão ou dos tratamentos, planos de pagamentos, adiamento de admissões ou admissões rejeitadas, determinação de que uma pessoa está habilitada ao estatuto de “Low Income Patient” (paciente de baixos rendimentos) conforme determinado pelo sistema de elegibilidade da MassHealth/Connector do estado de Massachusetts, ou na certificação de informação para determinar o estatuto de paciente de Baixos Rendimentos.

Compreendemos que cada pessoa terá uma situação financeira singular. Cada pedido de apoio é tratado confidencialmente e requer colaboração por parte do requerente desse apoio. Podem ser obtidas informações e apoio relativamente à elegibilidade para beneficiar de programas de assistência social pública e/ou de cobertura de saúde através do programa de apoio financeiro do Hospital contactando os Coordenadores Financeiros do Hospital:

Mass Eye and Ear Financial Coordinators
243 Charles Street
Boston, MA 02114
Horário de funcionamento: Segunda a sexta, das 08H00 às 17H00
Telefone: 617-573-5664
E-mail: Financial_Coordinators@MEEI.HARVARD.EDU

Poderá consultar mais informações sobre esta política e o programa de apoio financeiro do Hospital, incluindo o formulário de inscrição e um resumo em linguagem simples, no sítio Web do Hospital:

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

As medidas que o Hospital poderá adoptar no caso de falta de pagamento são descritas em separado na Política de Facturação e Cobranças do Hospital. Os membros do público podem obter uma cópia gratuita da Política de Facturação e Cobranças junto dos Coordenadores Financeiros do Hospital ou no sítio Web do Hospital.

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

I Cobertura para Serviços de Cuidados de Saúde Medicamente Necessários

O Hospital presta serviços de cuidados de saúde medicamente necessários a todas as pessoas que se apresentem num local do Hospital, independentemente da sua capacidade para pagarem. Os serviços medicamente necessários incluem aqueles que se considera poderem razoavelmente evitar, diagnosticar, impedir o agravamento, aliviar, corrigir ou curar condições médicas que ponham a vida em perigo, causem sofrimento ou dores, causem deformação física ou mau funcionamento do corpo, ameacem causar ou agravar uma deficiência, ou resultem em doença ou enfermidade. Os Serviços Medicamente Necessários incluem serviços em internamento e em ambulatório conforme autorizados ao abrigo do Título XIX da Lei da Segurança Social (Social Security Act).

O clínico de serviço determinará o tipo e nível de cuidados e de tratamento que são necessários para cada doente com base nos sintomas clínicos apresentados e seguindo os padrões de prática

aplicáveis. O Hospital segue os requisitos da Lei sobre Tratamento Médico de Emergência e Parto (Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) através de um exame de rastreio médico para os doentes que se apresentam num Hospital solicitando serviços de emergência para determinar se existe uma situação de emergência médica.

A classificação de serviços de emergência ou não emergência assenta nas seguintes definições gerais, para além da avaliação médica feita pelo clínico de serviço. As definições de serviços de cuidados de emergência ou de urgência adiante indicadas são, além disso, utilizadas pelo Hospital para fins da determinação da cobertura de cobranças difíceis admissíveis por cuidados de emergência ou urgência ao abrigo do programa de assistência financeira do Hospital, incluindo da Health Safety Net.

A. Serviços de Cuidados de Emergência e Urgentes

Qualquer paciente que se apresente num hospital solicitando assistência de emergência será avaliado com base nos sintomas clínicos que apresentar, independentemente da identificação do paciente, da cobertura de seguro ou da capacidade de pagar. O Hospital não tomará qualquer medida que desencoraje as pessoas de procurarem cuidados médicos de emergência, por exemplo, solicitando-lhes que paguem antes de receber tratamento por uma situação de emergência médica, ou interferindo no processo de rastreio e prestação de cuidados médicos de emergência discutindo primeiro o programa de apoio financeiro do Hospital ou a elegibilidade do paciente para beneficiar de programas de assistência social pública.

- a. Os Serviços de Nível de Emergência incluem os seguintes tratamentos:
 - i. Uma condição médica, de natureza física ou mental, que se manifeste através de sintomas de gravidade suficiente, incluindo dor intensa, de tal modo *que uma pessoa leiga que disponha de conhecimentos médios sobre saúde e medicina possa razoavelmente esperar que a ausência de atenção médica rápida poderá colocar a saúde dessa pessoa ou de outra pessoa em risco grave, deficiência grave das funções corporais ou disfunção grave de qualquer órgão ou parte do corpo* ou, relativamente a uma mulher grávida, conforme definido de forma mais precisa no Código dos EUA (US Code), Título 42, parágrafo 1395dd(e)(1)(B).
 - ii. De acordo com os requisitos federais, a EMTALA é accionada para qualquer pessoa que se apresente numa instalação de um hospital solicitando um exame ou tratamento de uma emergência (conforme acima definido), ou que entre num serviço de urgências solicitando um exame ou tratamento de uma condição médica. Mais comumente, as pessoas sem marcação prévia apresentam-se no serviço de urgências. No entanto, as pessoas sem marcação prévia que solicitem serviços para uma condição médica de emergência quando se apresentam noutra unidade de internamento / ambulatório, clínica ou outra área auxiliar serão também avaliadas e possivelmente transferidas para um local mais adequado para serem sujeitas a um rastreio médico de urgência de acordo com a EMTALA. Serão realizados ao paciente exames e tratamento de situações médicas de emergência, ou qualquer outro serviço prestado nos termos exigidos pela EMTALA, e serão considerados como cuidados de nível de emergência. A determinação de que existe uma condição

médica de emergência é feita pelo clínico de serviço ou por qualquer outro pessoal médico do Hospital, conforme documentado na ficha médica do Hospital.

- b. Os Serviços de Cuidados de Urgência incluem os seguintes tratamentos:
 - i. Serviços Medicamente Necessários prestados num Hospital de Doenças Agudas após a manifestação repentina de uma condição médica, de natureza física ou mental, que se manifeste através de sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor intensa), de tal modo *que uma pessoa leiga prudente considere que a ausência de atenção médica no prazo de 24 horas é razoavelmente susceptível de colocar a saúde de um doente em risco, resultar em deficiência das funções corporais ou em disfunção de qualquer órgão ou parte do corpo.* Os Serviços de Cuidados de Urgência são prestados em situações médicas que não sejam potencialmente fatais e não representem um risco elevado de danos graves para a saúde de uma pessoa. Os Serviços de Cuidados de Urgência não incluem Cuidados Primários nem Electivos:

B. Serviços Não de Emergência, Não Urgentes:

Para pacientes que (1) o clínico de serviço considera que são casos de cuidados não de emergência ou não urgentes ou (2) que procuram cuidados e tratamento após estabilização de uma situação médica de emergência, o Hospital poderá considerar que esses cuidados constituem serviços de cuidados primários ou electivos.

- a. Os Serviços de Cuidados Primários ou Electivos incluem cuidados médicos que não correspondem a um nível de cuidados Urgentes ou de Emergência e são solicitados por pessoas ou famílias para a manutenção da saúde e a prevenção da doença. Tipicamente, estes serviços correspondem a procedimentos/visitas médicos(as) agendados previamente ou no próprio dia pelo paciente ou pelo prestador de cuidados de saúde num local de hospital incluindo, mas não limitado ao “campus” principal, um local separado, um consultório ou clínica aderente.
- b. Os serviços de saúde não de emergência ou não urgentes (ou seja, cuidados primários ou electivos) podem ser adiados ou diferidos com base na consulta do pessoal clínico do Hospital, bem como no prestador de cuidados primários ou do tratamento do paciente, caso disponível e se for caso disso. O Hospital pode além disso recusar-se a prestar serviços não de emergência e não urgentes caso o paciente se encontre clinicamente estável e o Hospital não consiga obter do paciente ou de outras fontes uma fonte adequada de pagamento ou informações sobre elegibilidade para um seguro de saúde público ou privado que cubra o custo dos cuidados não de emergência ou não urgentes. A cobertura para serviços de cuidados de saúde é determinada e descrita nos manuais sobre coberturas e necessidade médica do esquema de seguro de saúde público ou privado. Apesar de o Hospital procurar determinar a cobertura com base na cobertura de seguro conhecida e existente do paciente, poderá facturar ao paciente se os serviços não forem um serviço reembolsável e se o paciente tiver concordado que lhe seja apresentada uma factura.

- c. A cobertura através de um programa de apoio financeiro público, privado, ou de base hospitalar poderá não ser aplicável a determinados procedimentos primários ou electivos que não sejam reembolsáveis por tais opções de cobertura. Se o paciente não tiver a certeza sobre se um serviço não tem cobertura, deverá contactar os Coordenadores Financeiros do Hospital para determinar quais as opções de cobertura que estão disponíveis. A informação de contacto é indicada de seguida.

Financial Coordinators

243 Charles Street

Boston, MA 02114

Horário de funcionamento: Segunda a sexta, das 08H00 às 17H00

Telefone: 617-573-5664

E-mail: Financial_Coordinators@MEEI.HARVARD.EDU

C. Locais Hospitalares que prestam cuidados medicamente necessários e abrangidos pela Política de Apoio Financeiro:

A PAF do Hospital abrange os seguintes locais onde os pacientes também poderão obter informações sobre a disponibilidade de programas de assistência social pública:

Boston (Campus Principal) - 243 Charles Street Boston, MA 02114

- Mass Eye and Ear Braintree - 250 Pond Street, 1.º andar, Braintree, MA 02184
- Mass Eye and Ear Concord – Extensão, 54 Baker Street, Suite #303 Concord, MA 01742
- Mass Eye and Ear East Bridgewater - One Compass Way, Suite #100 East Bridgewater, MA 02333
- Mass Eye and Ear Longwood - 800 Huntington Avenue Boston, MA 02115
- Mass Eye and Ear Quincy - 500 Congress Street, Suite #1C Quincy, MA 02169
- Mass Eye and Ear Plainville - 30 Man Mar Drive, Suite #2 Plainville, MA 02762
- Mass Eye and Ear Stoneham - One Montvale Avenue, 5th floor Stoneham, MA 02180

Além disso, a PAF do Hospital cobre os Serviços de Cuidados de Emergência, Urgentes, e Primários e Electivos prestados nos locais hospitalares acima indicados pelos prestadores que constam da presente lista. Para uma lista de prestadores e locais elegíveis, por favor visite ou clique aqui.

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

II. Programas de Assistência Social Pública e Apoio Financeiro Hospitalar

A. Panorama Geral da Cobertura dos Cuidados de Saúde e dos Programas de Apoio Financeiro

Os pacientes do Hospital poderão ser elegíveis para beneficiar de serviços de cuidados de saúde gratuitos ou a custo reduzido através de vários programas de assistência social pública, bem como do Programa de Apoio Financeiro Hospitalar (incluindo, mas não se limitando à MassHealth, Programa Premium Assistance Payment operado pela Health

Connector, Programa Children's Medical Security, Health Safety Net, e Medical Hardship). Esses programas visam apoiar os pacientes de baixos rendimentos, tendo em consideração a capacidade de cada pessoa para contribuir para o custo dos cuidados que lhe forem prestados. Para as pessoas que não têm seguro ou que têm um seguro insuficiente, o Hospital, quando solicitado a tal, ajudá-las-á a requerer cobertura através de programas de assistência social pública ou programas de apoio financeiro hospitalar que poderão cobrir parte ou a totalidade das contas hospitalares que estiverem por pagar.

B. Programas de Assistência Social Pública Estadual

O Hospital está disponível para ajudar os pacientes a inscreverem-se em programas estaduais de cobertura dos cuidados de saúde. Nestes se incluem a MassHealth, o Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector estadual, e o Children's Medical Security Plan. Para estes programas, os requerentes podem fazer um pedido de inscrição através de um sítio Web (que está centralizado no sítio Web da Health Connector estadual), um pedido impresso em papel, ou pelo telefone através de um operador do serviço de clientes na MassHealth ou na Connector. As pessoas podem também solicitar apoio aos coordenadores financeiros do hospital (também designados por consultores certificados para Inscrições) na apresentação do pedido, quer no sítio Web, quer através de um pedido em papel.

C. Apoio Financeiro Hospitalar

O Hospital também disponibiliza apoio financeiro a pacientes cujos rendimentos se revelem insuficientes para o pagamento da totalidade ou de uma parte dos serviços de saúde medicamente necessários que forem prestados. Os pacientes que sejam residentes no Massachusetts e/ou que estejam abrangidos pela área de serviço do Hospital poderão ter de preencher o seu pedido estadual de cobertura Medicaid ou de seguro de saúde subsidiado antes de procurarem obter cobertura através das opções de apoio financeiro do próprio Hospital. Os pacientes que cumpram os requisitos são elegíveis para beneficiar da Política de Apoio Financeiro Hospitalar com base nos seguintes critérios:

C.1. Apoio Financeiro Hospitalar através da Health Safety Net

Através da sua participação na Massachusetts Health Safety Net, o Hospital presta apoio financeiro a pacientes de baixos rendimentos e sem cobertura de seguro ou com uma cobertura insuficiente, e que são residentes no Massachusetts e cumprem os requisitos de habilitação em termos de rendimentos. A Health Safety Net foi criada para distribuir de forma mais equitativa o custo da prestação de cuidados não compensados a pacientes de baixos rendimentos sem seguro ou com seguro insuficiente através da prestação de cuidados gratuitos ou com desconto em hospitais de doenças agudas ("acute hospitals") no estado de Massachusetts. A conjugação de recursos da Health Safety Net para cuidados não remunerados é conseguida através de uma avaliação em cada hospital para cobrir o custo dos cuidados a pacientes sem seguro ou com seguro insuficiente com rendimentos inferiores a 300% do nível federal de pobreza. A política do Hospital determina que todos os pacientes que recebam apoio financeiro ao abrigo da política de apoio financeiro do Hospital sejam abrangidos pelos serviços da Health Safety Net como parte dos cuidados não remunerados que são prestados aos pacientes de baixos rendimentos.

Através da sua participação na Health Safety Net, os pacientes de baixos rendimentos a quem sejam prestados serviços no Hospital poderão ser elegíveis para receber apoio financeiro,

incluindo cuidados gratuitos ou parcialmente gratuitos para os serviços elegíveis da Health Safety Net definidos em 101 CMR 613:00 (CMR: Comprehensive Medical Review).

(a) Health Safety Net – Nível Primário

Os pacientes sem seguro que sejam residentes no Massachusetts com Rendimento Familiar Bruto Ajustado Modificado (MAGI (Modified Adjusted Gross Income) Household Income) ou Rendimento Familiar com Dificuldades Médicas (Medical Hardship Family income) verificado da MassHealth, conforme descrito em 101 CMR 613.04(1), entre 0-300% do Nível Federal de Pobreza (FPL) podem ser considerados elegíveis para beneficiar dos Serviços Elegíveis da Health Safety Net.

O período de elegibilidade e o tipo de serviços para *Health Safety Net – Nível Primário* é limitado para pacientes elegíveis para inscrição no Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector conforme descrito na 101 CMR 613.04(5)(a) e (b). Os pacientes sujeitos aos requisitos do Programa de Saúde para Estudantes (Student Health Program) da Lei Geral do Massachusetts M.G.L. c. 15A, § 18 não são elegíveis para beneficiarem de *Health Safety Net – Nível Primário*.

(b) Health Safety Net – Nível Secundário

Os pacientes que sejam residentes no Massachusetts com Rendimento Familiar Bruto Ajustado Modificado (MAGI Household Income) ou Rendimento Imputável de Família com Dificuldades Médicas (Medical Hardship Family income) da MassHealth, conforme descrito em 101 CMR 613.04(1), entre 0 e 300% do Nível Federal de Pobreza (FPL) podem ser considerados elegíveis para beneficiar dos Serviços Elegíveis da Health Safety Net. O período de elegibilidade e o tipo de serviços para *Health Safety Net – Nível Secundário* é limitado para pacientes elegíveis para inscrição no Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector conforme descrito na 101 CMR 613.04(5)(a) e (b). Os pacientes sujeitos aos requisitos do Programa de Saúde para Estudantes (Student Health Program) da Lei Geral do Massachusetts M.G.L. c. 15A, § 18 não são elegíveis para beneficiarem de *Health Safety Net – Nível Primário*.

(c) Health Safety Net – Franquias Parciais

Os pacientes que preenchem os requisitos para *Health Safety Net – Nível Primário* ou *Health Safety Net – Nível Secundário* com Rendimento Familiar MAGI ou Rendimento Imputável de Família com Dificuldades Médicas (Medical Hardship Family Income) da MassHealth entre 150,1% e 300% do Nível Federal de Pobreza podem ficar sujeitos a uma franquia anual caso todos os membros do Grupo Familiar de Facturação Premium (Premium Billing Family Group (PBFG)) tiverem um rendimento superior a 150,1% do FPL. Este grupo encontra-se definido em 130 CMR 501.0001.

Se qualquer membro do PBFG tiver um FPL inferior a 150,1%, não há qualquer franquia para nenhum dos membros do PBFG. A franquia anual é igual ao valor maior de:

1. o Programa de Pagamentos de Apoio Premium (Premium Assistance Payment Program) de valor mais baixo operado pela Health Connector, ajustado à dimensão do PBFG proporcionalmente às normas sobre rendimentos do FPL da MassHealth, à data de início do ano civil; ou

2. 40% da diferença entre o Rendimento Familiar Bruto Ajustado Modificado Familiar (Modified Adjusted Gross Income (MAGI) Household Income) ou o Rendimento Imputável de Família com Dificuldades Médicas (Medical Hardship Family income) da MassHealth de valor mais baixo, conforme descrito em 101 CMR 613.04(1), no Grupo Familiar de Facturação Premium (Premium Billing Family Group (PBFG)) do requerente e 200% do FPL.

(d) Health Safety Net – Dificuldades Médicas

Um residente de Massachusetts com qualquer nível de rendimento pode requerer estatuto de *Dificuldades Médicas* através da Health Safety Net se as despesas médicas admissíveis tiverem esgotado de tal forma o seu rendimento imputável que fique incapaz de pagar serviços de saúde. Para se habilitar ao estatuto de *Dificuldades Médicas*, as despesas admissíveis do requerente deverão exceder uma percentagem especificada do Rendimento Imputável do requerente conforme definido em 101 CMR 613, a saber:

Nível de Rendimentos	Percentagem de Rendimento Imputável
0 - 205% FPL	10%
205,1 - 305% FPL	15%
305,1 - 405%	20%
405,1 - 605% FPL	30%
>605,1% FPL	40%

A contribuição exigida ao requerente é calculada como a percentagem especificada de Rendimento Imputável em 101 CMR 613.05(1)(b) com base no FPL de *Dificuldades Médicas* da Família multiplicada pelo Rendimento Imputável concreto menos as facturas não elegíveis para pagamento pela Health Safety Net, pelas quais o requerente será responsável. Outros requisitos para a obtenção de estatuto de *Dificuldades Médicas* são especificados em 101 CMR 613.05.

C.2. Apoio Financeiro Hospitalar Adicional

Para além da Health Safety Net, o Hospital presta apoio financeiro aos pacientes, ou à parte responsável pelo pagamento de serviços de cuidados de saúde medicamente necessários, que cumpram os critérios adiante definidos. Este apoio financeiro destina-se a complementar, e não a substituir, outras coberturas por serviços de modo a garantir que é prestado apoio financeiro quando necessário. O Hospital não negará apoio financeiro ao abrigo do seu PAF por falta de apresentação de informação ou documentação por parte do requerente, salvo se a informação ou documentação em falta estiver descrita e for necessária para o apuramento do apoio financeiro através do formulário de inscrição.

O apoio financeiro adicional está geralmente limitado aos Serviços de Emergência, Serviços de Urgência e aos cuidados medicamente necessários associados àqueles. Os descontos ao abrigo da presente política não se aplicam a procedimentos de natureza estética, sinistros que envolvam responsabilidade civil, ou outros serviços não medicamente necessários. São também geralmente excluídos co-seguros, franquias e co-pagamentos. Será negado Apoio Financeiro se o paciente ou a pessoa/parte/fiador responsável pelo paciente prestar informações falsas sobre os seus

rendimentos, dimensão do agregado familiar, bens, dívidas, despesas ou outros recursos disponíveis que possam indicar meios financeiros para o pagamento dos serviços.

Para se habilitar ao programa de Apoio Financeiro Hospitalar, para além dos critérios a seguir mencionados, o requerente deverá confirmar que não existe qualquer outra fonte para além da parte responsável que é legalmente responsável pelas despesas médicas do paciente, como a MassHealth, o Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector estadual, o Children's Medical Security Plan ou outra agência.

Aos requerentes sem seguro ou sem seguro suficiente que não possam habilitar-se a nenhuns programas de assistência social pública, com um índice FPIG (Federal Poverty Income Guidelines – Orientações Federais sobre Rendimento de Pobreza) superior a ou igual a 500% é aplicado um desconto de 25% por pronto pagamento para os serviços medicamente necessários.

As Orientações Federais sobre Rendimento de Pobreza (FPIG) são actualizadas anualmente e publicadas no sítio Web estadual em <http://www.mass.gov>

Para aqueles com um índice FPIG inferior a 500%, um dos critérios adiante terá de aplicar para haver uma isenção total ou parcial dos pagamentos devidos pela parte responsável pelo pagamento de serviços de cuidados de saúde medicamente necessários prestados pelo Hospital.

A) Os activos financeiros são inferiores a 30% do rendimento familiar.

OU

B) As despesas médicas por pagar são iguais ou superiores a 30% do rendimento familiar. As Despesas Médicas por Pagar são definidas como quaisquer facturas do Estabelecimento ou do Médico da Mass Eye and Ear ou de qualquer prestador autorizado por serviços de cuidados de saúde medicamente necessários. Não inclui os encargos estimados para novos serviços que ainda não tenham sido prestados.

OU

B) Existência de outras circunstâncias financeiras extraordinárias. As circunstâncias financeiras extraordinárias devem dizer respeito à capacidade financeira da parte responsável para pagar a sua parte do custo dos serviços de cuidados de saúde prestados. Para se habilitar ao estatuto de circunstâncias financeiras extraordinárias, a totalidade (isto é, a combinação dos rendimentos da pessoa, bens e outros encargos financeiros) das finanças da parte responsável deve demonstrar que o pagamento dos montantes devidos pela parte responsável seria irrazoável. A existência de co-pagamentos ou franquias de valor elevado que são resultado da cobertura de seguro do paciente (ou da falta da mesma) sem uma determinação da necessidade financeira não cumpre o requisito de circunstâncias financeiras extraordinárias.

Para os Requerentes com um valor inferior a 500% FPIG que satisfaçam um dos critérios acima, existem duas categorias específicas de Apoio Financeiro Hospitalar:

1. **Isenção de 100%** – As pessoas com um rendimento familiar igual ou inferior a 250% do FPIG actual podem beneficiar de um desconto de 100%.
2. **Isenção parcial** – As pessoas com um rendimento familiar acima de 250%, mas igual ou inferior a 500% do FPIG actual podem beneficiar de um desconto de, pelo menos, 50%. O desconto da Isenção Parcial pode ser consultado em <https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance> ou mediante pedido a um Coordenador Financeiro do Hospital.

D. Limitação dos Encargos

1. O Hospital não cobrará mais do que o Montante Geralmente Facturado (Amount Generally Billed (“AGB”)) a uma pessoa que tenha direito a apoio financeiro ao abrigo da presente política relativamente a cuidados de saúde urgentes e medicamente necessários que tenham sido prestados.
2. A percentagem AGB é determinada através do método “look-back”, sendo calculada utilizando as taxas de reembolso relativamente à MassHealth (PCC e MMCO) juntamente com as taxas das Seguradoras Privadas e a “Fee for Service” (taxa de serviço) da Medicare por um período de 12 meses, dividida pelos encargos brutos relativos a esses pedidos de reembolso. A percentagem resultante é multiplicada pelos encargos brutos relativos a todos os cuidados de saúde urgentes e medicamente necessários para determinar os AGB. A percentagem AGB é recalculada anualmente. O período de tempo específico do período “look-back” e a percentagem AGB actual do Hospital podem ser consultados em <https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance> ou mediante pedido a um Coordenador Financeiro do Hospital.

E. Avisos e Pedido de Apoio Financeiro Hospitalar e Programas de Assistência Social Pública

E.1 Avisos sobre as Opções Disponíveis em Apoio Financeiro Hospitalar e Programas de Assistência Social Pública

Para as pessoas que não têm seguro ou que têm um seguro insuficiente, o Hospital colaborará com as mesmas para ajudá-las a requerer cobertura através de programas de assistência social pública ou programas de apoio financeiro hospitalar que poderão cobrir parte ou a totalidade das contas hospitalares que estiverem por pagar. Para ajudar as pessoas sem seguro ou com seguro insuficiente a encontrarem opções disponíveis e adequadas, o Hospital fornecerá a todas as pessoas um aviso geral sobre a disponibilidade de assistência social pública e programas de apoio financeiro quando aquelas fizerem o registo inicial em pessoa ou quando se apresentarem num local hospitalar para que lhes seja prestado um serviço, em todas as facturas que sejam enviadas a um paciente ou fiador, e quando o prestador for notificado ou, através das suas próprias diligências, tomar conhecimento de uma alteração no estatuto de elegibilidade do paciente para cobertura de seguro pública ou privada.

Além disso, o Hospital afixará, nas áreas de admissão/registo de doentes, clínica e serviço de urgências, bem como nas áreas dos escritórios que são normalmente utilizadas pelos pacientes,

aviso que informe claramente os pacientes sobre a disponibilidade de assistência social pública e assistência financeira hospitalar (incluindo MassHealth, Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector, Programa Children's Medical Security, Health Safety Net, e Medical Hardship), bem como o(s) local(is) no Hospital e/ou números de telefone de contacto para a marcação de uma consulta com um consultor certificado para inscrições. O objectivo destes avisos é ajudar as pessoas a solicitarem cobertura ao abrigo de um ou mais destes programas. Os avisos deverão ser suficientemente grandes para serem claramente visíveis e legíveis pelos pacientes que visitem essas áreas. Todos os avisos devem ser traduzidos para idiomas que não o inglês se esses idiomas forem o idioma principal de 1.000 pessoas ou 5% dos residentes na área servida pelo Hospital, consoante o que for menor.

E.2. Pedido de Apoio Financeiro Hospitalar e Programas de Assistência Social Pública

O Hospital está disponível para ajudar os pacientes a inscreverem-se em programas estaduais de assistência social pública. Nestes se incluem a MassHealth, o Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector estadual, e o Children's Medical Security Plan. Com base na informação prestada pelo paciente, o Hospital também identificará as opções de cobertura disponíveis através do seu programa de assistência financeira, incluindo a Health Safety Net e os programas de Dificuldades Médicas (Medical Hardship).

Para programas que não o de Medical Hardship, os requerentes podem apresentar um pedido através de um sítio Web (que está centralizado no sítio Web da Health Connector estadual), um pedido impresso em papel, ou pelo telefone através de um operador do serviço de clientes na MassHealth ou na Connector. As pessoas podem também solicitar apoio ao consultor certificado para inscrições para a apresentação do pedido, quer no sítio Web, quer através de um pedido em papel.

Em caso de Dificuldades Médicas, o Hospital trabalhará com o paciente para determinar se um programa como o Medical Hardship seria adequado, bem como para apresentar um pedido de Dificuldades Médicas à Health Safety Net. O paciente tem a obrigação de fornecer todas as informações necessárias conforme solicitado pelo Hospital num período de tempo adequado de modo a garantir que o Hospital possa apresentar um pedido completo. Se o paciente conseguir prestar todas as informações atempadamente, o Hospital procurará enviar o pedido completo e preenchido no prazo de cinco (5) dias úteis após ter recebido todas as informações necessárias e solicitadas. Se o pedido completo e preenchido não for apresentado no prazo de cinco dias úteis após recebidas todas as informações necessárias, não poderão ser iniciadas acções de cobrança contra o paciente relativamente às facturas elegíveis para o programa Medical Hardship.

O Hospital também pode ajudar os pacientes a inscreverem-se na Health Safety Net utilizando um processo de determinação presumida, que proporciona um período limitado de elegibilidade. Este processo é conduzido pelos Coordenadores Financeiros Hospitalares que, com base na auto-confirmação da informação financeira por parte do paciente, considerarão que o paciente se enquadra na definição de paciente de baixos rendimentos e ficará abrangido apenas pelos serviços da Health Safety Net. A cobertura começará no dia em que o prestador fizer a determinação até ao final do mês seguinte em que for feita a determinação presumida. No entanto, a cobertura pode cessar antes se o paciente apresentar um pedido completo conforme acima descrito.

Para o apoio financeiro disponibilizado através do Hospital, o requerente será solicitado a fornecer:

Rendimentos:

- Documento de identificação oficial com fotografia
- 2 recibos de salário consecutivos
- Carta de atribuição de prestações sociais ou outros extractos como suporte de outros rendimentos
- Declaração de impostos mais recente

Bens:

- Extractos actuais para cada conta (conta à ordem, conta-poupança, certificados de depósito, valores mobiliários, fundos mútuos)

Despesas:

- Declarações de despesas médicas
- Declarações de despesas com a habitação
- Comprovativos de outras circunstâncias financeiras extraordinárias
- Comprovativos de recusa de Medicaid

O Hospital não negará apoio financeiro ao abrigo da sua PAF por falta de informações ou documentação, salvo se a informação ou documentação em falta estiver descrita como obrigatória na sua política de apoio financeiro ou no formulário de inscrição.

E.3 Função dos Coordenadores Financeiros Hospitalares

O Hospital ajudará os pacientes que não tiverem seguro ou que não tiverem seguro suficiente a solicitar cobertura dos cuidados de saúde através de um programa de assistência social pública (incluindo, mas não se limitando à MassHealth, Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector e o Programa Children's Medical Security), e trabalhará com os pacientes para os inscrever nesses programas consoante o caso. O Hospital também ajudará os pacientes que queiram solicitar apoio financeiro do Hospital, que inclui cobertura através da Health Safety Net e do programa Medical Hardship.

O Hospital:

- a) prestará informações sobre a gama completa de programas, incluindo MassHealth, o Programa Premium Assistance Payment operado pela Health Connector, o Children's Medical Security Plan, Health Safety Net, e Medical Hardship;
- b) ajudará as pessoas a preencher um requerimento novo para cobertura ou a apresentar uma renovação da cobertura existente;
- c) trabalhará com a pessoa para obter toda a documentação necessária;
- d) apresentará pedidos ou renovações, juntamente com toda a documentação necessária;
- e) interagirá com os Programas, quando for caso disso e quando permitido tendo em conta as limitações do sistema actual, sobre o estado desses pedidos e renovações;
- f) ajudará a facilitar a inscrição de requerentes ou beneficiários em Programas de Seguro; e
- g) oferecerá e fornecerá apoio no registo de eleitores.

O Hospital aconselhará o paciente sobre a sua obrigação de fornecer ao Hospital e à agência estadual aplicável informações rigorosas e atempadas relativamente ao seu nome completo, morada, telefone, data de nascimento, número de beneficiário da segurança social (caso disponível), opções de cobertura de seguro actuais (incluindo seguro de habitação, automóvel, e outros seguros de responsabilidade civil) que podem cobrir o custo dos cuidados recebidos, quaisquer outros recursos financeiros aplicáveis, e informações sobre nacionalidade e residência. Esta informação será entregue ao estado como parte do pedido de assistência social pública através de um programa para determinar a cobertura dos serviços prestados à pessoa.

Se a pessoa ou o fiador não puderem fornecer a informação necessária, o Hospital poderá (a pedido da pessoa) desenvolver esforços razoáveis para obter qualquer informação adicional junto de outras fontes. Tais esforços incluem igualmente o trabalho com pessoas, a pedido destas, para determinar se deverá ser enviada uma factura para pagamento de serviços à pessoa para ajudá-la a atingir a franquia única. Tal acontecerá quando a pessoa estiver a agendar os serviços, durante o pré-registo, enquanto a pessoa está a ser admitida no hospital, no momento da alta, ou durante um período razoável após a alta hospitalar. As informações que o consultor certificado para inscrições obtém serão mantidas de acordo com as leis federais e estaduais em matéria de privacidade e segurança.

O hospital notificará igualmente o paciente durante o processo de inscrição sobre a responsabilidade que este tem de comunicar ao Hospital e à agência estadual que providenciam cobertura para os serviços de cuidados de saúde a identidade de qualquer entidade terceira que possa ser responsável pelo pagamento de sinistros, incluindo uma apólice de seguro de habitação, automóvel, ou outro seguro de responsabilidade civil. Se o paciente tiver apresentado uma participação de terceiros ou instaurado uma acção contra terceiros, o consultor certificado para inscrições notificará o paciente da necessidade de notificar o prestador e o programa estadual no prazo de 10 dias das ditas acções. O paciente será igualmente informado de que deverá pagar à agência estadual competente o montante dos cuidados de saúde cobertos pelo programa estadual se houver um reembolso do sinistro, ou transferir direitos para o estado de modo a permitir a este a recuperação do montante aplicável.

Quando a pessoa contacta o Hospital, o Hospital tentará identificar se a pessoa preenche os requisitos para um programa de assistência social pública ou através do programa de apoio financeiro do Hospital. Uma pessoa que esteja inscrita num programa de assistência social pública pode ter direito a determinadas prestações. As pessoas também podem ter direito a assistência adicional com base no programa de apoio financeiro hospitalar com base no rendimento documentado da pessoa e nas despesas médicas admissíveis.