IDENT	PAS1A
Tipo de documento	Política
Tipo de aplicabilidade	UVMH - CVMC/PMC/UVMMC
Título de proprietário	Vice-Presidente Assistente de Acesso ao Paciente
Título do responsável pela aprovação	Vice-Presidente Executivo de Finanças e CFO
Data de entrada em vigor	1/1/2026
Data da próxima revisão	1/1/2029

TÍTULO: Programa de Assistência Financeira – Hospitais de Vermont

FINALIDADE: Estabelecer uma política e procedimentos para a administração do Programa de Assistência Financeira da University of Vermont Health para hospitais de Vermont.

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA: A University of Vermont Health ("UVMH") é uma organização focada no paciente comprometida com o tratamento igualitário de todos os pacientes, com dignidade e respeito, independentemente dos recursos financeiros ou benefícios de seguro de saúde do paciente. Além disso, os Parceiros Hospitalares da UVMH em Vermont (definição abaixo) têm o compromisso de oferecer assistência financeira a pessoas com necessidades de cuidados de saúde essenciais e não tenham seguro, tenham seguro insuficiente, não sejam elegíveis para um programa governamental, ou de algum outro modo não possam custear cuidados medicamente necessários com base em sua situação financeira individual. De forma consistente com sua missão de oferecer serviços de saúde acessíveis, de alta qualidade e humanizados e visando cumprir nossas obrigações como organização não lucrativa, a UVMH busca garantir que a capacidade financeira das pessoas com necessidade de serviços de saúde não as impeça de buscar ou receber tais cuidados.

Assistência Financeira não se considera um substituto para a responsabilidade pessoal. Espera-se que os pacientes cooperem com os procedimentos dos Parceiros Hospitalares da UVMH em Vermont para obtenção de outras formas de pagamento ou assistência financeira, e para contribuir com o custo de seu tratamento com base na capacidade individual de custeio. Incentiva-se que pessoas com capacidade financeira para custear seguro de saúde o façam, como forma de assegurar acesso aos serviços de saúde, para a própria saúde pessoal e para proteção dos ativos individuais.

Para gerenciar recursos de forma responsável e permitir que a UVMH ofereça o nível adequado de assistência para a maior quantidade de pessoas em necessidade, foram estabelecidas as políticas e procedimentos a seguir para a provisão de assistência financeira ao paciente.

A política se aplica Hospital Geral para Pacientes Internados e aos Departamentos Hospitalares Ambulatoriais dos seguintes Parceiros Hospitalares da UVMH em Vermont:

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

The University of Vermont Medical Center
111 Colchester Avenue
Burlington, VT 05401

PROCEDIMENTOS:

Assistência financeira

<u>Elegibilidade para Serviços de Saúde</u>:

Os seguintes serviços são elegíveis para assistência financeira:

- Serviços médicos de emergência oferecidos em pronto-socorro e
- Serviços de saúde medicamente necessários, como serviços urgentes para uma condição que, se não tratada imediatamente, levaria a uma alteração adversa no status de saúde de um indivíduo.

Serviços não elegíveis para assistência financeira incluem, mas não se limitam a:

- Serviços estéticos/plásticas;
- Serviços de fertilidade/infertilidade (ex.: FIV, vasectomias/reversões, laqueaduras tubárias/reversões);

- Cuidados não medicamente necessários, incluindo atendimento custodial em que não esteja presente a necessidade de hospitalização aguda;
- Serviços abrangidos por uma política global (ex.: desconto já aplicado);
- Serviços de pesquisa/experimentais;
- Cuidados para cidadãos que não sejam dos EUA e que estejam nos EUA com visto de estrangeiro de visitante/viajante; *exceto se* (i) tais cuidados sejam oferecidos em ambiente de pronto-socorro; ou (ii) tais cidadãos que não sejam dos EUA estejam residindo ou trabalhando em Vermont no momento em que ocorram tais cuidados;
- Serviços prestados na Appletree Bay; e
- Serviços reembolsados diretamente ao paciente por um terceiro ou seguradora

Cobertura de profissionais: Todos os profissionais de saúde empregados na UVMH prestando atendimento nos Parceiros Hospitalares da UVMH em Vermont e clínicas médicas estão abrangidos por esta política. Uma lista atualizada de profissionais elegíveis está disponível no site de cada hospital aplicável, cujos links podem ser encontrados na seção de informações de contato desta política. Para solicitar uma cópia impressa da lista, gratuitamente, entre em contato com nosso Departamento de Atendimento ao Cliente por meio dos telefones 802-847-8000 ou 800-639-2719.

Cobertura Hospitalar: Todos os serviços elegíveis prestados ou solicitados nos Parceiros Hospitalares da UVMH em Vermont, independentemente de o status do médico ser como empregado ou não empregado. *Nota*: Esta disposição pertence apenas à cobrança de hospitais/estabelecimentos; consulte a cobertura de profissionais para determinar se a fatura do médico será abrangida.

Elegibilidade Financeira: Será considerada a elegibilidade para assistência financeira para pessoas que não tenham seguro, o seguro não seja suficiente, não sejam elegíveis para algum programa de benefícios de saúde governamental, ou que não possam custear seus serviços, com base em uma determinação de necessidade financeira em conformidade com esta política. A concessão da assistência será baseada em determinação individualizada de necessidade financeira, estando condicionada aos Critérios de Residência definidos abaixo, mas não devem considerar idade, raça, cor, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, situação conjugal, religião, ancestralidade, nacionalidade, cidadania, situação imigratória, idioma principal, incapacidade, condição médica ou informações genéticas.

Exceto em casos de Indigência Médica Catastrófica (conforme definida abaixo), a elegibilidade para assistência financeira se baseia em um teste de renda e avaliação de ativos. Um paciente deverá passar pelos dois testes para ser elegível para assistência financeira.

- Teste de Renda: Um paciente cuja renda domiciliar, determinada de acordo com a 18 V.S.A. § 9481(5), seja 400% ou menor em relação às Diretrizes Federais de Nível de Pobreza Federal (Poverty Level Guidelines, FPLG) passará no teste de renda.
    - Dependentes com 18 anos ou mais poderão ser incluídos no dimensionamento domiciliar, quando listados como dependentes na declaração do Imposto de Renda Federal.
    - Trabalhadores migrantes cujos membros familiares diretos (cônjuge e filhos biológicos/adotivos) residam fora do país serão incluídos no dimensionamento domiciliar.

- Avaliação de Ativos: Permite-se a cada indivíduo/domicílio ativos equivalentes aos níveis de renda a 400% do FPL, ajustados ao tamanho do domicílio. Se os ativos líquidos estiverem abaixo desta diretriz, o paciente passará na avaliação de ativos.
    - Ativos líquidos são ativos que podem ser convertidos em dinheiro sem incorrer penalidades significativas, e incluem, sem se limitar a: contas corrente, poupança ou de mercado monetário; contas de corretagem não qualificadas;
    - Ativos líquidos *excluem* especificamente a residência principal da família, contas de aposentadoria qualificadas (por exemplo, 401(k), IRA etc.), planos de pensão, contas de poupança 529, imóveis secundários e terrenos. Tais ativos não serão considerados para fins de determinação de elegibilidade à assistência financeira.

- Indigência Médica Catastrófica: Para pacientes com renda domiciliar, determinada de acordo com a 18 V.S.A. § 9481(5), a 600% do FPLG ou abaixo, e cujas despesas hospitalares pagas por conta própria excedam 20% da renda domiciliar; a UVMH, então, reduzirá o valor devido do paciente a 20% da renda domiciliar ou $ 10.000, o que for menor.

Critérios de Residência: Os pacientes devem residir na área de atendimento da UVMH, exceto caso os serviços médicos sejam urgentes ou de natureza emergencial. Serviços agendados para pacientes que residam fora da área de atendimento da UVMH não são elegíveis para assistência financeira. Será concedida assistência financeira para residentes fora da área de atendimento da UVMH apenas em circunstâncias exclusivas e com a devida aprovação.

A área de atendimento da UVMH é definida como: todos os condados de Vermont, alguns condados de Nova Iorque (Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren e St. Lawrence) e alguns condados de New Hampshire para o laboratório de referência (Coos, Grafton e Sullivan).

- Residentes em Vermont moram em Vermont, são empregados por um empregador de Vermont para oferta de serviços em Vermont ou frequentam um estabelecimento educacional em Vermont, ou uma combinação dessas opções. O termo inclui qualquer indivíduo que esteja morando em Vermont no momento da prestação dos serviços, mas não tenha residência permanente estável.
- Residentes em Nova Iorque devem morar em nossa área de atendimento mais de 6 meses por ano para cumprir o requisito de residência.

A comprovação de residência pode ser determinada por qualquer das seguintes opções:

- Declaração de imposto de renda federal mais recente demonstrando um endereço da área de atendimento;
- Carteira de habilitação da área de atendimento, faturas domiciliares com endereço na área de atendimento, contrato de locação de imóvel da área de atendimento ou conta de serviço público da área de atendimento, cópia do contrato de trabalhador migrante ou carta de emprego contratado pelo empregador;
- Holerites de pagamento de Vermont, comprovante de matrícula escolar ou documentação escrita da Open-Door Clinic; ou
- Uma declaração escrita assinada do paciente (ou responsável legal ou cuidador, conforme o caso) indicando que o paciente residia em Vermont, mas não possuía moradia estável no momento em que tais serviços foram prestados.

Pagamentos de Indenização e Seguro de Saúde: Os serviços prestados por um Parceiro Hospitalar da UVMH em Vermont serão cobrados da cobertura primária do paciente, seja um seguro médico privado, um plano de saúde ocupacional do empregador, indenização trabalhista ou pendentes de pagamento por seguradoras de “med pay” ou de responsabilidade de terceiros. Nos casos em que houver um possível pagamento de responsabilidade por acidente ou lesão pendente para uma data futura, a UVMH registrará um ônus (lien) para proteger seus interesses financeiros, excetuando os beneficiários do Medicare/Medicaid. Após o registro da reivindicação, a assistência financeira poderá ser concedida, caso o paciente atenda aos demais critérios. Se houver um momento futuro em que os pagamentos de responsabilidade sejam distribuídos, o direito de cobrança da UVMH permitirá que a instituição recupere parte ou toda a assistência financeira inicialmente concedida ao paciente.

Critérios para Intercâmbio de Cuidados de Saúde/Programa de Cuidados de Saúde Públicos: Analisam-se os pacientes candidatos ao programa de assistência financeira do Parceiro Hospitalar da UVMH em Vermont em relação à sua possível elegibilidade para programas de saúde federais ou estaduais, e incentiva-se que se candidatem ao seguro de saúde. Excluindo imigrantes indocumentados, pacientes identificados como candidatos para uma possível elegibilidade junto ao Medicare ou Medicaid, uma solicitação e conformidade para com as diretrizes daqueles programas serão pré-requisitos para o programa de assistência financeira da UVMH.

Exclusões:

- Pacientes que se enquadrem nas exclusões do ACT119 não terão seu desconto reduzido sob esta base
- Residentes de Vermont qualificados para o Medicaid deverão buscar cobertura somente caso sua renda esteja abaixo das diretrizes máximas do Medicaid.
- A recusa de um imigrante indocumentado em fazer a solicitação para programas públicos não servirá de base para se negar a assistência financeira.
- A recusa de residentes em Vermont em adquirir seguro de saúde privado ou seguro de saúde de intercâmbio não servirá de base para a negativa da assistência financeira.
- Pacientes cujo sistema de crenças cultural ou religioso proíbam a busca ou o recebimento de assistência financeira de uma entidade governamental poderão ser excluídos dos critérios do programa de saúde pública. O paciente, no entanto,

terá que assumir uma parcela da responsabilidade financeira, a ser avaliada pelo Comitê Recursivo do Programa de Assistência Financeira e pelo Diretor Financeiro, CFO.

Determinação da Necessidade Financeira: A necessidade financeira será determinada de acordo com os procedimentos que envolvem uma avaliação individual, que incluirá o seguinte:

- Um processo de solicitação, em que o paciente ou o fiador do paciente terá que cooperar e oferecer informações financeiras, pessoais e outras informações e documentação relevante para que se faça uma determinação de necessidade financeira;
- Uma análise de fontes de dados externas publicamente disponíveis que forneça informações sobre a capacidade de pagamento de um paciente ou fiador do paciente;
- Esforços razoáveis pela UVMH para explorar fontes de pagamento alternativas apropriadas e cobertura de programas de pagamento públicos e privados e, onde aplicável, auxiliar o paciente a se candidatar a tais programas;
- Consideração dos ativos líquidos disponíveis do paciente, e de todos os outros recursos financeiros disponíveis para o paciente; e
- Uma análise das contas recebíveis pendentes junto à UVMH do paciente para serviços anteriores elegíveis prestados.

Em casos de Assistência Financeira Presumida, conforme descrito abaixo, o processo de candidatura poderá ser modificado a critério da UVMH.

É preferível, mas não obrigatório, que uma solicitação para assistência financeira e uma determinação de necessidade financeira ocorra antes da prestação dos serviços. Um paciente deve possuir um saldo de paciente atual devido a um Parceiro Hospitalar da UVMH em Vermont, uma expectativa de que uma conta atualmente com seguro pendente venha a deixar um saldo devido a um Parceiro Hospitalar da UVMH em Vermont, ou um serviço encaminhado/agendado futuro em um Parceiro Hospitalar da UVMH em Vermont com expectativa de que deixe um saldo ao paciente.

Elegibilidade à Assistência Financeira Presumida: Há situações em que um paciente pode parecer elegível à assistência, mas não haja candidatura à assistência financeira protocolada devido à falta de documentação comprobatória. Geralmente há informações adequadas fornecidas pelo paciente ou por meio de outras fontes que possam fornecer evidências suficientes para que seja concedida assistência financeira ao paciente.

A elegibilidade presumida pode ser determinada com base nas circunstâncias individuais de vida, podendo incluir:

- Elegibilidade para outros programas assistenciais locais ou estaduais que não possuem financiamento (ex.: Medicaid)
- Elegibilidade ao Programa Assistencial de Nutrição Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
- Participação nos programas para Mulheres, Bebês e Crianças (Women, Infants and Children, WIC)
- O paciente esteja preso/internado com saldos não cobertos pelo seguro
- O paciente seja sem-teto

A elegibilidade presumida será ajustada para um código de pagamento/transação específico, garantindo que esses valores em dólar sejam excluídos do Relatório de Custos do Medicare.

Período de Candidatura: A UVMH processará as candidaturas preenchidas integralmente enviadas pelas pessoas a qualquer momento durante o processo de cobrança.

Prazos de Processamento de Candidaturas: Dentro de 30 dias corridos do recebimento de uma candidatura para assistência financeira, a UVMH notificará o paciente por escrito em relação à aprovação ou negativa da candidatura ou, se a candidatura estiver incompleta, quais informações são necessárias para que possa ser concluída. Informações adicionais, se solicitadas, deverão ser enviadas dentro de 30 dias da solicitação, ou a candidatura será encerrada por não conformidade. Se a UVMH negar a candidatura do paciente, a notificação por escrito incluirá as bases de fato que justificaram tal negativa. Se a UVMH aprovar a candidatura à assistência financeira, a UVMH apresentará ao paciente um cálculo da assistência financeira concedida e uma fatura revisada.

Se a UVMH negar a candidatura à assistência financeira, o paciente poderá recorrer dentro de 60 dias do recebimento da decisão da UVMH. A UVMH notificará o paciente de sua aprovação ou negativa do recurso do paciente dentro de 60 dias do recebimento do recurso.

Período de Elegibilidade à Assistência Financeira: A necessidade de assistência financeira deve ser reavaliada a cada novo atendimento, caso a última avaliação financeira tenha sido concluída há mais de seis meses, ou a qualquer momento em que novas informações relevantes à elegibilidade do paciente para assistência se tornem conhecidas. A reavaliação de pacientes com deficiência ou cuja idade exceda 64 anos e cuja renda esteja fixada abaixo de 400% do FPLG deverá ocorrer anualmente. A reavaliação de empregados em tempo parcial e integral da UVMH cuja renda esteja fixada abaixo de 400% da FPLG ocorrerá anualmente. É responsabilidade do paciente informar à UVMH sobre alterações financeiras dentro do período de concessão.

Diretrizes da Assistência Financeira: O valor da assistência oferecido ao paciente elegível variará com base em seu nível de renda. Para pacientes elegíveis que estejam sem seguro, a concessão será baseada em um desconto em relação ao valor normalmente cobrado ("AGB") para os serviços recebidos. Para pacientes elegíveis que estejam sem seguro, a concessão será baseada em um desconto sobre os custos de custeio próprio do paciente. Em nenhuma situação se cobrará mais de um paciente elegível do que o AGB para emergências ou outros serviços medicamente necessários, após todas as deduções, descontos (incluindo os descontos referenciados nesta política), e reembolsos de seguro.

Valor normalmente cobrado, ou AGB, significa o valor que a UVMH geralmente cobra de indivíduos que possuem seguro cobrindo o mesmo atendimento, determinado por meio do "método retroativo", conforme definido na 26 C.F.R. § 1.501(r)-5(b)(3). Você pode obter uma cópia do cálculo do AGB e porcentagem, atualizado anualmente, por escrito e gratuitamente acessando nosso website ou telefonando para nosso departamento de atendimento ao cliente. As orientações para contato por telefone e acesso ao website situam-se na seção de informações de contato do programa desta política.

Concessões de Assistência:

- Os pacientes elegíveis receberão atendimento gratuito (um desconto de 100% sobre os saldos de pagamento direto, quando sua renda domiciliar bruta ajustada modificada estiver em 250% ou abaixo em relação ao nível federal de pobreza (FPLG).
- Pacientes sem seguro elegíveis com renda domiciliar bruta ajustada modificada entre 250% e 400% do FPLG receberão um desconto adicional de 40% em relação ao valor normalmente cobrado para os serviços recebidos.
- Pacientes elegíveis com seguro ou outra cobertura para os serviços prestados e com renda domiciliar entre 250% e 400% do FPLG receberão um desconto adicional de 40% sobre os custos custeados por conta própria pelo paciente, após pagamentos do seguro ou pagamentos de outra cobertura.

Processamento da Candidatura Aprovada: Após a aprovação da solicitação, a concessão ao paciente é aplicada a todos os saldos em aberto (ou seja, hospitalares e médicos, encargos brutos para não segurados e saldo após seguro para segurados) e é válida por um período de cobertura de seis ou doze meses, conforme indicado acima, quando a renda é fixa dentro do ano civil. A janela de cobertura começa na data de aprovação e se estende até o último dia do mês em que expira a concessão. Quando o período da concessão expira, os pacientes terão que se candidatar novamente para assistência financeira e, com base em sua situação financeira, poderão ter sua categoria de concessão ajustada.

Reembolsos: Se o paciente enviar uma candidatura para assistência financeira preenchida integralmente e for determinado que ele é elegível para assistência, o UVMH reembolsará qualquer valor em excesso que o paciente tenha pagado por seu atendimento dentro de 240 dias antes do recebimento de uma candidatura preenchida integralmente. Os pagamentos feitos fora da janela de 240 dias da candidatura não serão elegíveis para reembolso.

Análises de Casos Individuais/Recursos: A UVMH reconhece que circunstâncias atenuantes podem ocorrer em que a renda de um indivíduo possa exceder as diretrizes de elegibilidade do programa ou quando as dificuldades permanecem após a concessão da aprovação. Os pacientes têm 60 dias a partir do recebimento de uma decisão de assistência financeira por escrito para recorrer. O UVMH informará ao paciente dentro de 60 dias após o recebimento do recurso quanto à sua aprovação ou negação.

Será composto um comitê recursivo multidisciplinar para analisar recursos, bem como casos atípicos ou catastróficos que não cumpram as diretrizes estabelecidas pelo programa, mas apresentem dificuldades incomuns. O comitê analisará os casos e apresentará uma recomendação ao CFO. O CFO tomará a decisão final.

Quando a necessidade médica não for clara, os casos serão apresentados ao Diretor Médico Executivo ou a seu designado para decisão quanto à necessidade médica dos serviços prestados. Se os serviços forem considerados medicamente necessários e as diretrizes de elegibilidade à assistência financeira tiverem sido atendidas, a assistência será concedida.

Período de Notificação: A UVMH empreenderá esforços razoáveis para noticiar os pacientes em relação ao programa de assistência financeira. Esse período começa na data em que o demonstrativo de cobrança referente ao saldo de atendimento do paciente é emitido e termina 180 dias depois. Conforme definido nesta política, acontecem vários métodos de notificação, antes do atendimento, durante o atendimento e ao longo do ciclo de faturamento de 180 dias.

Se no final do período de notificação de 180 dias uma conta tiver sido encaminhada para uma agencia de cobrança e uma candidatura tiver sido recebida e concedida, as contas serão retiradas da agência e processadas sob o programa de assistência financeira.

Cartas de Concessão e Candidaturas: De acordo com as normas da ACT119, os elementos de dados a seguir serão refletidos na documentação por escrito aos pacientes.

- Para candidaturas incompletas, as cartas notificarão ao paciente sobre quais informações são necessárias para concluir a candidatura
- As aprovações incluirão o valor da assistência, a base para cálculo do montante devido, seguido por uma fatura atualizada para quaisquer saldos do próximo ciclo de faturamento, referenciando os planos orçamentários que não excedam cinco por cento da renda bruta mensal do paciente.
- As negativas incluirão os motivos para a negativa, junto com informações sobre como recorrer da decisão

Esforços Razoáveis: Serão empreendidos esforços razoáveis para determinar se um paciente é elegível para assistência financeira antes da transferência do saldo para cobranças. Os esforços razoáveis podem incluir o uso de pontuação presuntiva, notificação e processamento das candidaturas, além de notificações antes, durante e após o atendimento.

- A UVMH não iniciará qualquer ação de cobrança extraordinária (extraordinary collection action, ECA)
- Candidaturas incompletas serão notificadas com notificação aos pacientes apresentando orientações sobre como preencher completamente a candidatura e/ou qual documentação adicional está sendo exigida, junto com uma janela de tempo de 30 dias para responder à solicitação da UVMH
- A UVMH deverá processar uma candidatura completa dentro de 30 dias do recebimento

Parceiros da University of Vermont Health: Os pacientes podem enviar uma única candidatura para a assistência para qualquer Parceiro da UVMH em Vermont referenciado nesta política. Com base em variações na legislação estadual, as candidaturas devem ser geradas para os Parceiros de NY da UVMH. Cada Parceiro fornecerá assistência no nível de concessão de FPLG apropriado definido para a instituição, com base no cálculo de AGB exclusivo definido para a organização. A documentação comprobatória será retida pela organização que estiver processando a candidatura, no entanto estará disponível para a organização Parceira conforme necessário para facilitar funções de auditoria.

Comunicação do Programa de Assistência Financeira com Pacientes e com o Público: A notificação sobre a assistência financeira está disponível a partir da UVMH, que deverá incluir um número de contato, e será divulgada pela UVMH por vários meios, que poderão incluir, mas não se limitar a:

- Referência ao programa de assistência financeira impressa em cada declaração do paciente.
- Afixação de avisos em prontos-socorros, departamentos de admissão e registro, e escritórios de serviços financeiros aos pacientes localizados nos campi das unidades; exibições visíveis podem ser encontradas nas áreas principais de registro e nos departamentos de emergência.
- Disponibilização de uma cópia do resumo da política em linguagem simples, no local de registro dos campi da unidade e disponibilização do resumo em nossas clínicas satélites. Disponibilização de cópias da política e da candidatura sob solicitação.
- Para pacientes internados e pacientes em observação ou permanência curta, será disponibilizada uma cópia do guia para pacientes internados, que inclui informações sobre o programa de assistência financeira.
- As informações estarão disponíveis em cada site da UVMH, incluindo a política, um resumo em linguagem simples, a candidatura, perguntas e respostas, informações de contato para acompanhamento da assistência e diretrizes de FPLG.
- O encaminhamento de pacientes para assistência financeira poderá ser realizado por qualquer membro de pessoal da UVMH ou equipe médica, incluindo médicos, enfermeiros, orientadores financeiros, assistentes sociais, gestores de casos, capelães e patrocinadores religiosos. Uma solicitação por assistência financeira poderá ser feita pelo paciente ou membro da família, amigo próximo ou associado do paciente, sujeita às leis de privacidade aplicáveis.
- Serão disponibilizadas traduções para pessoas com proficiência limitada no idioma inglês para populações com mais de 1.000 pessoas ou 5% da comunidade da área de atendimento. Adicionalmente, as traduções para os Parceiros da

UVMH em Vermont deverão incluir os 14 principais idiomas identificados pelo Relatório de Acesso Linguístico de 2023 do Escritório de Equidade Racial de Vermont. Traduções escritas estão disponíveis em nosso site público ou sob solicitação em qualquer local de registro. Traduções orais estão disponíveis entrando em contato com o Departamento de Atendimento ao Cliente e/ou em reunião com um orientador financeiro em nosso campus hospitalar principal. As informações de contato estão refletidas abaixo.

- Pacientes que exijam uma cópia traduzida e/ou assistência para preenchimento da candidatura serão auxiliados por orientadores financeiros e/ou representantes de atendimento ao cliente, que providenciarão os serviços de um intérprete adequado.
- Informações, cartões de divulgação e folhetos estão disponíveis no escritório de Melhoria da Saúde Comunitária (Community Health Improvement), onde a equipe interage rotineiramente com centros comunitários e defensores, distribuindo informações e programas disponíveis ao público.
- Políticas, formulários de solicitação, listas de profissionais e cópias do resumo em linguagem clara estão disponíveis, gratuitamente, on-line ou presencialmente nos locais de contato listados abaixo.

Como Solicitar Assistência Financeira: Pacientes em busca de assistência financeira devem preencher e enviar um formulário de candidatura, incluindo toda a documentação necessária. As candidaturas devem conter a assinatura do requerente ou uma assinatura de um representante agindo em nome do requerente (ex.: representante legal). A assinatura indica a precisão dos dados enviados, bem como a confirmação de que a renda atual permanece conforme refletida nos formulários de declaração de imposto de renda federal. Envie por correspondência sua candidatura preenchida junto com a documentação de suporte para:

UVMH Patient Access Department
40 IDX Drive, Bldg. 200-22052
111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401

Resumo das Informações de Contato do Programa: Políticas, candidaturas, listas de profissionais, resumos em linguagem clara e assistência presencial são oferecidos gratuitamente e podem ser obtidos por meio de:

- The University of Vermont Medical Center
  - Website: http://UVMHealth.org/medcenter
  - Atendimento ao Cliente: (802) 847-8000 ou (800) 639-2719
  - Orientação Financeira: (802) 847-1122 ou para assistência presencial, UVMMC, 111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401
  - Programa de Assistência de Saúde: (802) 847-6984 ou pela linha gratuita (888) 739-5183
  - Fax: (802) 847-9332
  - Pontos de registro em todos os locais
  - Cobertura da lista de prestadores: https://www.UVMHealth.org/medcenter/patients-and-visitors/billing-insurance-and-registration/financial-assistance
- Porter Medical Center:
  - Website: http://www.portermedical.org
  - Atendimento ao Cliente: (802) 847-8000 ou (800) 639-2719
  - Os pacientes podem telefonar para (802) 388-8808, opção 5, de segunda a sexta-feira, de 7h30 às 16h
  - Orientação Financeira na 23 Pond Lane, Middlebury VT 05753
  - Pontos de registro em todos os locais
  - Cobertura da lista de prestadores: http://www.portermedical.org
- Central Vermont Medical Center:
  - Atendimento ao Cliente: (802) 847-8000 ou (800) 639-2719 ou (802) 371-4600 opção 1, opção 1
  - Orientação Financeira: 3 Home Farm Way, Montpelier, VT 05602
  - Website: https://www.cvmc.org/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance
  - Pontos de registro em todos os locais
  - Cobertura da lista de prestadores: https://www.cvmc.org/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance

Relação com Políticas de Cobrança: A gestão da UVMH desenvolverá políticas e procedimentos para práticas de cobrança internas e externas, levando em conta em que medida o paciente se qualifica para assistência financeira, bem como o esforço de boa-fé do paciente para se candidatar a um programa governamental ou assistência financeira da UVMH, e os esforços de boa-fé do paciente em cumprir os acordos de pagamento junto à UVMH. Para pacientes que se qualificam para assistência

financeira e que estejam cooperando de boa-fé para quitar suas dívidas hospitalares, a UVMH poderá oferecer planos de pagamento estendido para pacientes elegíveis.

Nota: A UVMH não realizará qualquer ação de cobrança extraordinária (extraordinary collection action, ECA). ECA é definido como a venda da dívida de um indivíduo para outra parte, o reporte de informações negativas sobre o indivíduo a agências de crédito ou bureaus de crédito, o adiamento, a recusa ou a exigência de pagamento antes de fornecer cuidados medicamente necessários devido ao não pagamento de uma ou mais contas por cuidados previamente prestados sob a FAP, e/ou certas ações que exigem um processo legal ou judicial. Uma cópia da política de Cobranças e Crédito da UVMH pode ser obtida por meio do Departamento de Atendimento ao Cliente através do número (802) 847-8000 ou (800) 639-2719. Uma cópia também poderá ser obtida em qualquer local de registro na UVMH.

Retenção de Documentação/Confidencialidade: Todas as informações relacionadas a candidaturas à assistência financeira serão mantidas confidenciais. Candidaturas à assistência financeira e documentação comprobatória serão mantidas por sete anos a partir da data de aprovação ou recusa, visando recuperações subsequentes e análises e auditorias.

Níveis de Autoridade de Ajuste da Assistência Financeira: Os seguintes níveis de aprovação serão seguidos antes que as cobranças possam ser ajustadas para uma conta de paciente no Programa de Assistência Financeira do Paciente:

$1 - $20.000	Especialista no Programa de Assistência Financeira
$20.001 – $50.000	Gestor
$50.001 - $150.000	Diretor/Vice-Presidente Assistente
>$150.001	CFO
Recursos do Comitê	CFO

Requisitos Regulatórios: Na implementação desta política, a gestão e as unidades da UVMH deverão atender a todas as demais leis, regras e regulamentos locais, estaduais e federais que possam se aplicar às atividades conduzidas de acordo com esta política.

Retenção de Documentação: As candidaturas preenchidas para o Programa de Assistência Financeira serão escaneadas e retidas no registro de saúde eletrônico por um período mínimo de sete anos a partir da data em que a candidatura foi aprovada ou negada.

Plano de Monitoramento: A conformidade em relação a esta política será monitorada por meio de análise anual das candidaturas e decisões de concessão/recusa do Programa de Assistência Financeira. Será realizada uma auditoria pontual trimestral por departamento, e os resultados serão revisados em relatórios mensais.

Definições: Para os fins desta política, os termos abaixo são definidos conforme apresentados:

- **AGB**: Valor normalmente cobrado de pagadores de seguros para os serviços prestados.
- **Inadimplência**: As cobranças incorridas por um paciente que, com base nas informações financeiras disponíveis, aparenta ter recursos financeiros para custear os serviços de atendimento de saúde cobrados, mas que demonstrou por suas ações uma indisposição em quitar a fatura.
- **Indigência Médica/Catastrófica**: São situações em que as pessoas são financeiramente incapazes de acessar atendimento médico adequado sem privar a si mesmos e a seus dependentes de alimentos, roupas, moradia e outros itens essenciais de sobrevivência. Um paciente geralmente será considerado medicamente indigente se o saldo de uma fatura hospitalar exceder 20% da renda bruta ajustada modificada domiciliar anual da pessoa, e ele/ela seja de outro modo incapaz de pagar toda ou parte de um saldo de fatura resultante de uma lesão ou doença catastrófica.
- **Família**: Um grupo de duas ou mais pessoas que moram juntas e que se relacionam por nascimento, casamento ou adoção.
- **Cobranças brutas**: As cobranças totais em taxas estabelecidas integralmente antes da aplicação das deduções.
- **Renda domiciliar**: A renda é calculada de acordo com as metodologias financeiras para determinação da elegibilidade para créditos de impostos especiais avançados, ex.: MAGI (renda bruta ajustada modificada).
    - Inclui rendimentos, compensação por desemprego, seguridade social, renda por pensão ou aposentadoria, juros, dividendos, aluguéis, royalties, renda proveniente de espólios, fundos fiduciários e outras fontes diversas
    - Inclui perdas e ganhos de capital

- Se uma pessoa mora com um Parceiro doméstico/familiar, inclui a renda de todos os membros da família elegíveis
- Exclui contribuições pré-impostos, como cuidados infantis, transporte, seguro de saúde fornecido pelo empregador, contas de gastos flexíveis e planos de aposentadoria, como 401K e 403b
- Exclui indenizações trabalhistas
- Exclui SSI (renda por seguridade suplementar)
- Exclui renda de assistência infantil
- Exclui benefícios em dinheiro (como Reach Up, Assistência Geral/Emergencial
- Exclui benefícios que não sejam em dinheiro (como benefícios do SNAP e subsídios habitacionais)

- **Tamanho do domicílio**: Pacientes, cônjuges, filhos, Parceiros domésticos e outras pessoas que sejam considerados dependentes de algum parceiro para fins de imposto de renda federal, serão tratados como membros do mesmo domicílio. Parceiros domésticos são definidos como pessoas não relacionadas/não casadas compartilhando uma residência que estejam em um relacionamento íntimo, comprometido, que não seja legalmente definido como casamento.
  - Exclui pessoas casadas que vivem separadamente durante o divórcio, independentemente do preenchimento da declaração de imposto de renda federal. Trata-se no caso de domicílios separados.
  - Ambos os pais podem reivindicar os filhos vivendo sob acordo de custódia compartilhada como dependentes, se o acordo de custódia indicar que ambos os pais oferecem suporte financeiro igual.
- **Verificação de renda**: **Pode incluir, mas não se limita a**:
  - Uma cópia da declaração de imposto de renda mais recente é o principal determinante para a verificação de renda
  - Em vez da declaração de imposto de renda federal mais recente:
    - Cópias de dois dos holerites mais recentes ou o último holerite do ano-calendário
    - Declaração de rendimentos do Social Security Office (800-772-1213)
    - Carta de benefícios do SSI/Seguridade Social
    - Distribuição de aposentadoria/pensão
    - Declaração de lucros e perdas de trabalho autônomo
    - Cópia dos benefícios de desemprego, se aplicável
    - Renda de aluguéis, se a propriedade não estiver incluída no cálculo de ativos
    - Verificação de renda por escrito de um empregador (se pago em dinheiro)
    - Documentação de assistência pública
    - Contrato ou confirmação por escrito de contrato de trabalhador migrante
    - Documentação escrita da Open Door Clinic ou informações financeiras serão aceitas em vez da verificação de renda acima.
- **LEP/Tradução**: Limitação de proficiência em inglês (LEP) exigindo cópias traduzidas das políticas, candidaturas, resumo e aplicação em linguagem clara.
- **Serviços de Saúde Medicamente Necessários**: Serviços de atendimento de saúde, incluindo testagem diagnóstica, serviços preventivos e pós-atendimento, que sejam apropriados ao diagnóstico ou à condição do paciente em termos de tipo, quantidade, frequência, nível, configuração e duração. O atendimento medicamente necessário deve: (A) ser informado por evidências gerais científicas ou medicamente aceitas com parâmetros práticos geralmente aceitos como reconhecidos por profissionais de cuidados de saúde nas mesmas especialidades, conforme tipicamente se fornece o procedimento ou tratamento, ou diagnostique ou maneje a condição médica; (B) ser informado pelas necessidades exclusivas de cada paciente e cada situação que se apresente; e (C) cumprir um ou mais dos seguintes critérios: (i) ajudar a restaurar ou manter a saúde do paciente; (ii) prevenir a deterioração ou amenizar a condição do paciente; ou (iii) impedir o surgimento razoavelmente provável de um problema de saúde ou detectar um problema incipiente.
- **Renda bruta ajustada modificada**: Renda bruta ajustada modificada (MAGI) é a renda bruta ajustada (AGI) de uma pessoas após considerar determinadas deduções permitidas e penalidades fiscais
- **Declaração do paciente**: O resumo mensal da conta do paciente enviado por correspondência a um paciente em seu endereço residencial declarado, que informa o valor devido do paciente para os serviços de atendimento ao paciente prestados pela UVMH.
- **Código de pagamento/Transação**: A transação única usada para registrar o desconto ao paciente sem seguro e ajustes à assistência financeira
- **Sem seguro**: O paciente não possui nível de seguro ou assistência de terceiros para auxiliar no cumprimento de suas obrigações de pagamento.
- **Seguro insuficiente**: O paciente possui algum nível de seguro ou assistência de terceiros, mas ainda possui despesas para custeio por conta própria que excedem suas capacidades financeiras.
- **Parceiros Hospitalares da UVMH em Vermont**: Inclui o Central Vermont Medical Center, Porter Medical Center e o University of Vermont Medical Center.

- **Residência em Vermont**: Um indivíduo, independentemente de cidadania e incluindo imigrantes indocumentados, que mora em Vermont, seja empregado por um empregador de Vermont para oferta de serviços em Vermont ou frequente um estabelecimento educacional em Vermont, ou uma combinação dessas opções. O termo inclui qualquer indivíduo que esteja morando em Vermont no momento da prestação dos serviços, mas não tenha residência permanente

POLÍTICAS RELACIONADAS:

PAS35	Limitação sobre cobranças (AGB)
EXEC11	Solicitações para provisão de serviços de saúde a pacientes estrangeiros
RISK4	Triagem médica e estabilização
UVMH_CUST1	Crédito e cobranças

REFERÊNCIAS:
IRC § 501(r)(4):
IRC § 501(r)(5):
IRC § 501(r)(6):
26 C.F.R. §1.36B-2
26 C.F.R .§ 1.501(r)-5(b)(3)
18 V.S.A. § 9481(5)
H.287 (Act 119)
VT Título 18, Capítulo 221, Subcapítulo 10:
VT Código Admin. 12-3-213:4373
§ 9481 Definições
§ 9482 Políticas de assistência financeira para unidades de atendimento de saúde de grande porte
§ 9483 Implementação da política de assistência financeira
§ 9484 Informações e educação pública
§ 9485 Proibição de venda de débitos médicos
§ 9486 Proibição de renúncia de direitos
§ 9487 Execução

REVISORES:

Scott Comeau, CFO PMC/ECH
Kimberly Patnaude, CFO CVMC
Judy Peek-Lee, CFO UVMMC
Craig Chase, VP do Ciclo de Receitas do Sistema UVMH
Melissa Laurie, VP de Controle Corporativo do Sistema UVMH
Laura McNamara, VP Chefe de Conformidade/Oficial de Privacidade do Sistema UVMH
Gina Slobodzian, Diretora de Atendimento ao Cliente do Sistema UVMH
Chris Cook, Diretor de Serviços Financeiros ao Paciente, PMC

PROPRIETÁRIO: Shannon Lonergan, Vice-Presidente Assistente de Acesso ao Paciente
RESPONSÁVEL PELA APROVAÇÃO: Rick Vincent, Vice-Presidente Executivo de Finanças e CFO - UVMH