	Johns Hopkins Medicine <b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Número da política</i>	PFS035
		<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i> <b>Assistência financeira</b>	<i>Página</i>	Página 1 de 11
		<i>Substitui</i>	08/08/2022

**Palavras-chave:** assistência, conta, dívida, financeira, médica

Índice	Número da página
<b>I. <a href="#">OBJETIVO</a></b>	<b>1</b>
<b>II. <a href="#">POLÍTICA</a></b>	<b>1</b>
<b>III. <a href="#">PROCEDIMENTOS</a></b>	<b>3</b>
<b>IV. <a href="#">DEFINIÇÕES</a></b>	<b>8</b>
<b>V. <a href="#">REFERÊNCIA</a></b>	<b>10</b>
<b>VI. <a href="#">PATROCINADOR</a></b>	<b>10</b>
<b>VII. <a href="#">CICLO DE REVISÃO</a></b>	<b>10</b>
<b><a href="#">Anexo A: PROVISÕES DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DO SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL (SOMENTE) ESPECÍFICAS PARA OS REGULAMENTOS PARA ALTA</a></b>	<b><a href="#">Clique aqui</a></b>
<b><a href="#">Anexo B: SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA</a></b>	<b><a href="#">Clique aqui</a></b>
<b><a href="#">Anexo C: JOHNS HOPKINS CARE AT HOME - DISPOSIÇÕES DA POLÍTICA</a></b>	<b><a href="#">Clique aqui</a></b>
<b><a href="#">Anexo D: SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA - ENDEREÇO DO JHCH</a></b>	<b><a href="#">Clique aqui</a></b>

## **I. OBJETIVO**

A Johns Hopkins Medicine assumiu o compromisso de fornecer assistência financeira aos pacientes com necessidades de cuidados de saúde e não têm seguro, têm seguro insuficiente, não se qualificam para um programa governamental ou não têm condições de pagar pelos cuidados medicamente necessários com base em sua situação financeira individual.


## **II. POLÍTICA**

Esta política contém os critérios a serem usados para determinar a elegibilidade de um paciente para assistência financeira e descreve o processo e as diretrizes que devem ser usados para determinar a elegibilidade para assistência financeira e a conclusão do processo de solicitação de assistência financeira. Esta política rege a prestação de assistência financeira para pacientes sem plano de saúde, que têm seguro insuficiente, não se qualificam para um programa governamental ou não têm condições de pagar pelos cuidados medicamente necessários com base em sua situação financeira individual.

A Johns Hopkins fornecerá, sem discriminação, atendimento para condições médicas emergenciais a indivíduos, independentemente de serem elegíveis para assistência de acordo com esta política. A Johns Hopkins não se envolverá em ações que desencorajem as pessoas a procurar atendimento médico de emergência, como exigir que pacientes do departamento de emergência paguem antes de receber tratamento para condições médicas de emergência ou permitir atividades de cobrança de dívidas que interfiram na prestação, sem discriminação, de atendimento médico de emergência. Os serviços médicos de emergência são fornecidos a todos os pacientes de forma não discriminatória, de acordo com a política EMTALA dos hospitais.

O Sibley Memorial Hospital está localizado no Distrito de Colúmbia. O Anexo A desta política estabelece disposições adicionais relativas ao atendimento não compensado exigido pelos regulamentos e leis do Distrito de Colúmbia aplicáveis ao Sibley Memorial Hospital. O anexo A se aplica somente ao Sibley Memorial Hospital. Se houver uma contradição entre o Anexo A e esta política com relação à assistência financeira e ao atendimento não compensado no Sibley Memorial Hospital, as disposições do Anexo A deverão ser aplicadas.

O Johns Hopkins All Children's Hospital está localizado na Flórida. O Anexo C desta política estabelece disposições adicionais referentes ao Estatuto da Flórida 395.301, F.S., relativo à política de assistência financeira para pacientes ou possíveis pacientes e descreve a metodologia para determinar os valores geralmente cobrados (AGB) e os descontos associados fornecidos com base na aprovação da solicitação. Se houver uma contradição entre o Anexo C e esta política relativa à assistência financeira e ao atendimento não compensado no Johns Hopkins All Children's Health System, as

	Johns Hopkins Medicine <b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Número da política</i>	PFS035
		<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i> <b>Assistência financeira</b>	<i>Página</i>	Página 2 de 11
		<i>Substitui</i>	08/08/2022

disposições do Anexo C deverão ser aplicadas.

Assim, esta política por escrito:

- Inclui critérios de elegibilidade para assistência financeira: atendimento gratuito e com desconto (assistência parcial)
- Descreve a base de cálculo dos valores cobrados dos(das) pacientes qualificados para assistência financeira de acordo com esta política
- Descreve o método pelo qual os(as) pacientes podem solicitar assistência financeira
- Descreve como o hospital divulgará amplamente a política na comunidade atendida pelo hospital
- Limita os valores que o hospital cobrará por atendimento de emergência ou outro atendimento clinicamente necessário fornecido a indivíduos qualificados para assistência financeira ao valor geralmente cobrado (recebido pelo) hospital para pacientes com plano de saúde comercial ou do Medicare. Em Maryland, as taxas hospitalares são regulamentadas pela Comissão de Análise de Custos de Serviços de Saúde (HSCRC). Para todos os hospitais da Johns Hopkins, com exceção do Sibley Memorial Hospital e do Johns Hopkins All Children's Hospital, o valor geralmente faturado (AGB) é o estabelecido pelo HSCRC e equivale ao método prospectivo do Medicare de acordo com os regulamentos fiscais federais.

#### **AVISO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA PARA MÉDICOS QUE PRESTAM ATENDIMENTO**

No site de cada hospital, há uma lista completa dos médicos que prestam atendimento emergencial e medicamente necessário, conforme definido nesta política, no JHH, JHBMC, HCGH, SH, SMH e JHACH. Consulte <http://hopkinsmedicine.org/-/media/patient-care/documents/billing-insurance/credentialed-provider-list-501r-audit-request.pdf>. A lista de provedores indica se um médico ou consultório médico está coberto por esta política. Se o médico não estiver coberto por esta política, os(as) pacientes devem entrar em contato com o consultório médico para determinar se o médico oferece assistência financeira e, em caso afirmativo, o que é oferecido pela política de assistência financeira do médico.

Os médicos empregados pela The Johns Hopkins School of Medicine e pela Johns Hopkins Community Physicians seguem os processos descritos nesta política.

Sujeito às leis de cobrança de dívidas médicas, incluindo, mas não se limitando ao § 19-214.1 do Código de Regulamentações de Maryland (Saúde - Geral). A Johns Hopkins pode entrar com um sinistro contra o patrimônio do falecido e este sinistro estará sujeito à administração do patrimônio e às leis aplicáveis de patrimônio e fideicomisso.



A Johns Hopkins não entra com ações judiciais, não realiza penhoras de salários, não registra penhoras contra pacientes nem toma qualquer outra “ação extraordinária de cobrança”, conforme definido no Código da Receita Federal §501(r)(6). As medidas que a Johns Hopkins pode tomar em caso de não pagamento estão descritas em uma política separada de faturamento e cobrança (PFS046). Para obter uma cópia gratuita desta política, informações sobre a política ou orientação para solicitar assistência financeira, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente pelo telefone 1-855-662-3017 (ligação gratuita) ou por e-mail: [pfscs@jhmi.edu](mailto:pfscs@jhmi.edu) ou peça para falar com um consultor financeiro em qualquer instalação da Johns Hopkins.

As solicitações de assistência financeira e assistência a dificuldades financeiras médicas podem ser oferecidas a pacientes cujas contas estejam em uma agência de cobrança e serão aplicadas apenas às contas com sentença não transitada em julgado, desde que outros requisitos sejam atendidos. A análise para assistência a dificuldades financeiras médicas deverá incluir uma análise das despesas e obrigações médicas existentes do(a) paciente (incluindo quaisquer contas colocadas em dívida irrecuperável) e quaisquer despesas médicas projetadas.

### **III. PROCEDIMENTOS**

#### **A. Serviços elegíveis de acordo com esta política**

1. A assistência financeira se aplica somente aos cuidados medicamente necessários, conforme definido nesta política. A assistência financeira não se aplica a itens de conveniência, acomodações em quartos particulares ou cirurgias cosméticas não essenciais. Caso surja uma dúvida sobre se uma internação é “eletiva” ou “medicamente necessária”, o médico responsável pela internação do(a) paciente deverá ser consultado e o assunto também será encaminhado ao médico consultor indicado pelo hospital.

  <b>JOHNS HOPKINS</b> <small>MEDICINE</small>	Johns Hopkins Medicine <b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Número da política</i>	PFS035	
			<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i>	<b>Assistência financeira</b>	<i>Página</i>	Página 3 de 11
			<i>Substitui</i>	08/08/2022


B. Elegibilidade para assistência financeira

1. A elegibilidade para assistência financeira será considerada para os indivíduos sem plano de saúde, com cobertura insuficiente, inelegíveis para qualquer programa governamental de benefícios de saúde e que não possam pagar por seu tratamento, com base em uma determinação de necessidade financeira de acordo com esta política. A concessão de assistência financeira deve basear-se em uma determinação individualizada de necessidade financeira e não deve considerar raça, cor, ascendência ou origem nacional, sexo, idade, estado civil, status social, status de cidadania, orientação sexual, identidade de gênero, informações genéticas, afiliação religiosa ou com base em deficiência. As necessidades financeiras serão determinadas de acordo com os procedimentos que envolvem uma avaliação individual da necessidade financeira e podem:

- a. Incluir um processo de solicitação, em que o(a) paciente ou fiador(a) do(a) paciente devem cooperar e apresentar informações pessoais, financeiras e outras informações e documentação relevantes para a determinação das necessidades financeiras.
- b. Incluir o uso de fontes de dados externas disponíveis publicamente que forneçam informações sobre a capacidade de pagamento de um(a) paciente ou fiador(a) do(a) paciente (como score de crédito)
- c. Incluir esforços razoáveis por parte da JHM para explorar fontes alternativas apropriadas de pagamento e cobertura de programas de pagamento públicos e privados, e para ajudar os(as) pacientes a se inscreverem nestes programas.
- d. Considerar os ativos disponíveis do(a) paciente e todos os outros recursos financeiros disponíveis para o(a) paciente (somente para fins de determinar a elegibilidade do(a) paciente para assistência a dificuldades financeiras médicas, conforme explicado abaixo) e incluir uma revisão das contas pendentes do(a) paciente para serviços anteriores prestados, além do histórico de pagamentos do(a) paciente.

C. Método pelo qual pacientes podem solicitar assistência financeira e assistência a dificuldades financeiras médicas

1. É recomendado, mas não obrigatório, que a solicitação de assistência financeira e a determinação da necessidade financeira ocorram antes da prestação dos cuidados medicamente necessários. Uma cópia da solicitação está disponível online em [https:// www.hopkinsmedicine.org/patient care/billing-insurance/assistance-services](https://www.hopkinsmedicine.org/patient-care/billing-insurance/assistance-services). Uma cópia impressa será enviada por correio mediante solicitação, ligando gratuitamente para 1-855-662-3017 ou 443-997-3370. O(a) paciente também pode obter uma cópia impressa da solicitação com os consultores financeiros, assistentes sociais ou equipe de cadastro localizados em uma instalação. Mas a determinação pode ser feita em qualquer ponto do ciclo de cobrança. A necessidade de assistência financeira deverá ser reavaliada a cada atendimento subsequente, se a última avaliação financeira tiver sido concluída há mais de um ano, ou a qualquer momento em que informações adicionais relevantes para a elegibilidade do(a) paciente para assistência forem disponibilizadas.


 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	<p>Johns Hopkins Medicine</p> <p><b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b></p>	<p><i>Número da política</i></p> <p>PFS035</p>
		<p><i>Data de vigência</i></p> <p>31/07/2024</p>
	<p><i>Assunto</i></p> <p><b>Assistência financeira</b></p>	<p><i>Página</i></p> <p>Página 4 de 11</p>
		<p><i>Substitui</i></p> <p>08/08/2022</p>

D. Determinação de elegibilidade para assistência financeira


O processo a seguir deve ser seguido quando um paciente ou o representante do(a) paciente solicitar ou se candidatar à assistência financeira, assistência a dificuldades financeiras médicas ou ambas:

1. Determinação de elegibilidade


- a. A Johns Hopkins fará uma determinação final de elegibilidade para assistência financeira com base na renda, no tamanho da família e nos recursos disponíveis. Todos os benefícios do plano de saúde devem ter sido esgotados. Todos os recursos financeiros disponíveis devem ser avaliados para a determinação final de elegibilidade. Isso inclui recursos de outras pessoas e entidades com responsabilidade legal pelo(a) paciente. Estas partes serão chamadas de fiadores para as finalidades desta política. Os(as) pacientes com visto para viagens ativo podem ser solicitados a apresentar informações adicionais sobre residência e recursos financeiros disponíveis para determinar a elegibilidade.
- b. Salvo disposição em contrário nesta política, o(a) paciente deve preencher a solicitação de assistência financeira da Johns Hopkins Medicine. Os(as) pacientes também devem fornecer um aviso de determinação de assistência médica (se aplicável), prova suficiente de outras despesas declaradas, documentação de apoio e, se desempregados(as), prova suficiente de desemprego, como uma declaração do departamento de seguro-desemprego ou uma declaração de sua fonte atual de apoio financeiro.
- c. O(a) paciente/fiador(a) deverá identificar todas as fontes de renda mensal e anual (levando em consideração empregos sazonais e aumentos/diminuições temporárias na renda) do(a) paciente/fiador(a). Além disso, é necessário enviar informações atualizadas sobre a receita e as despesas da empresa. Se a renda e as despesas atuais não estiverem disponíveis, a declaração de imposto de renda 1040 e o Schedule C do ano anterior deverão ser enviados. Exemplos de fontes de renda:
  - i. Renda salarial
  - ii. Benefícios de aposentadoria/pensão
  - iii. Renda ou benefícios de trabalho autônomo
  - iv. Pensão alimentícia
  - v. Pensão alimentícia para menores
  - vi. Subsídios para famílias de militares
  - vii. Assistência estatal
  - viii. Pensão
  - ix. Previdência social
  - x. Benefícios de greve
  - xi. Seguro-desemprego
  - xii. Indenização de trabalhadores
  - xiii. Benefícios para veteranos
  - xiv. Outras fontes, como rendimentos e dividendos, juros ou renda de aluguel de imóveis.
- d. Um(a) solicitante que possa ter direito à cobertura de saúde por meio de um plano de saúde qualificado ou que possa ter direito à assistência médica deverá solicitar um plano de saúde qualificado ou assistência médica e cooperar totalmente, a menos que o representante financeiro possa determinar prontamente que o(a) paciente não atenderia aos requisitos de elegibilidade. Enquanto a solicitação de assistência médica de um(a) paciente estiver pendente, o(a) paciente será provisoriamente considerado(a) coberto(a) pela assistência médica e não precisará preencher a solicitação de assistência financeira. Se a solicitação de assistência médica do(a) paciente for negada, ele(a) deverá preencher a Solicitação de assistência financeira.
- e. A JHM usará uma determinação de elegibilidade baseada na renda familiar e as diretrizes federais sobre pobreza mais recentes para determinar se o(a) paciente é elegível para receber assistência financeira.
  - i. Os (as) pacientes serão elegíveis para assistência financeira se o nível máximo de renda familiar (marido e mulher, casais do mesmo sexo) (conforme definido pelos regulamentos do Medicaid) não exceder o nível padrão de renda (relacionado às diretrizes federais de pobreza) e se não possuírem ativos líquidos superiores a US\$ 10.000,00, que estariam disponíveis para pagar suas contas da JHM.

	Johns Hopkins Medicine <b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Número da política</i>	PFS035
		<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i> <b>Assistência financeira</b>	<i>Página</i>	Página 5 de 11
		<i>Substitui</i>	08/08/2022

- ii. As Diretrizes federais para pobreza (FPL) são atualizadas anualmente pelo Department of Health and Human Services dos EUA.
- iii. Se a renda familiar do(a) paciente for igual ou inferior ao valor listado abaixo, a assistência financeira será concedida na forma de assistência gratuita (ajuste de 100%) ou de assistência de custo reduzido (35%-75%), ajustada às cobranças brutas iniciais desta assistência. Os ajustes serão feitos da seguinte forma:
- Renda familiar de até 200% do FPL, ajuste de 100%
  - Renda familiar entre 201% e 250% do FPL, ajuste de 75%
  - Renda familiar entre 251% e 300% do FPL, ajuste de 50%
  - Renda familiar entre 301% e 400% do FPL, ajuste de 35%
- Em nenhuma circunstância um hospital da JHM cobrará de um paciente elegível para assistência financeira para atendimento de emergência ou medicamento necessário mais do que o AGB para tal atendimento.
- f. O(a) paciente/fiador(a) deverá ser informado(a) por escrito da determinação final de elegibilidade para assistência financeira, junto com uma breve explicação, e o(a) paciente/fiador(a) deverá ser informado(a) do direito de recorrer de qualquer decisão final de elegibilidade com relação à assistência financeira. A Health Education and Advocacy Unit do Gabinete do Procurador-Geral de Maryland está disponível para ajudar o (a) paciente/fiador(a) ou o(a) representante autorizado(a) do(a) paciente a apresentar e mediar uma apelação. A carta de determinação por escrito deverá conter o endereço, o número de telefone, o número de fax, o endereço de e-mail, o endereço para correspondência e o site da Health Education Advocacy Unit.
- i. Health Education and Advocacy Unit  
 200 St. Paul Street  
 Baltimore, MD 21202  
 N° do telefone: (410) 528-1840, ligação gratuita: 1-877-261-8807  
 N° do fax: (410) 576-6571  
[www.oag.state.md/Consumer/heau.htm](http://www.oag.state.md/Consumer/heau.htm)
- g. Todas as informações obtidas de pacientes e familiares devem ser tratadas como confidenciais. As garantias sobre a confidencialidade das informações do(a) paciente devem ser fornecidas a ele(a) em comunicações escritas e verbais.
- h. Uma vez que o(a) paciente for aprovado(a), a cobertura da assistência financeira entrará em vigor no mês da determinação e nos seis (6) meses seguintes.
- i. Depois que o(a) paciente for aprovado(a), se houver saldo remanescente após a aplicação do subsídio de assistência financeira, será oferecido ao(a) paciente um plano de pagamento. Em geral, nenhum cronograma de pagamento desenvolvido por meio dessa política durará mais de dois anos. Em circunstâncias extraordinárias e com a aprovação do gerente designado ou conforme exigido por lei, um cronograma de pagamento pode ser estendido.
- j. Os(as) pacientes que indicarem que estão desempregados e não têm cobertura de plano de saúde deverão enviar uma solicitação de assistência financeira, a menos que atendam aos critérios de elegibilidade para assistência financeira presumida. Se um(a) paciente se qualificar para a cobertura COBRA, a capacidade financeira do(a) paciente para pagar os prêmios do plano de saúde COBRA deve ser analisada pelo consultor financeiro e as recomendações devem ser feitas ao Comitê de avaliação de assistência financeira. Os indivíduos com capacidade financeira para adquirir um plano de saúde devem ser incentivados a fazê-lo, como forma de garantir o acesso aos serviços de saúde e para sua saúde pessoal em geral.
- k. Os pacientes que receberem cobertura em um plano de saúde qualificado e solicitarem ajuda com as despesas diretas (coparticipações e franquias) para custos médicos resultantes de cuidados medicamente necessários deverão enviar uma solicitação de assistência financeira.

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine	<i>Número da política</i>	PFS035
	<b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i>	<i>Página</i>	Página 6 de 11
	<b>Assistência financeira</b>	<i>Substitui</i>	08/08/2022

- l. Se a conta de um(a) paciente tiver sido atribuída a uma agência de cobrança e o(a) paciente ou fiador(a) solicitar assistência financeira ou parecer se qualificar para assistência financeira, a agência de cobrança notificará o Gerenciamento do Ciclo de Receitas e encaminhará ao(à) paciente/fiador(a) uma solicitação de assistência financeira com instruções para devolver o requerimento preenchido ao Gerenciamento do Ciclo de Receitas para análise e determinação, e colocará a conta em espera por 45 dias, aguardando instruções adicionais.
  - m. Os serviços prestados a pacientes registrados como pagamento por conta própria voluntário (que optam por não ter cobertura de seguro ou por não pagar o plano de saúde) não se qualificam para assistência financeira.
  - n. O vice-presidente de gerenciamento do ciclo de receita ou pessoa designada pode abrir exceções de acordo com circunstâncias individuais.
- E. Elegibilidade para assistência financeira presumida
1. Alguns pacientes são considerados elegíveis para descontos de assistência financeira de maneira presumida, com base em circunstâncias individuais de vida. Os(as) pacientes beneficiários(as)/recebedores(as) dos programas de assistência social a seguir são considerados(as) elegíveis para atendimento gratuito mediante o preenchimento de uma solicitação de assistência financeira e comprovação de inscrição no prazo de 30 dias (30 dias adicionais permitidos, se solicitado):
    - a. Famílias com crianças no programa de refeições gratuitas ou a preço reduzido
    - b. Programa de assistência nutricional suplementar (SNAP)
    - c. Programa de assistência energética de baixa renda
    - d. Programa para mulheres, bebês e crianças (WIC)
    - e. Outros programas de serviços sociais que exigem comprovação de renda considerados qualificados para políticas de atendimento gratuito pelo Departamento de Saúde e Higiene Mental (DHMH) e pela Health Services Cost Review Commission (HSCRC), de acordo com o regulamento da HSCRC COMAR 10.37.10.26
  2. A elegibilidade presumida para assistência financeira será concedida nas seguintes circunstâncias, sem o preenchimento de uma solicitação de assistência financeira, mas com prova ou verificação da situação descrita:
    - a. Um(a) paciente com cobertura da Farmácia de assistência médica ativa
    - b. Cobertura QMB/SLMB
    - c. Pacientes com petição de emergência do sistema de saúde pública de Maryland
    - d. Um paciente falecido sem registro de inventário
    - e. Um(a) paciente considerado(a) sem-teto
    - f. Um(a) paciente que apresente uma escala móvel de taxas ou aprovação de assistência financeira de um centro de saúde federalmente qualificado ou do departamento de saúde da cidade ou do condado
    - g. Assistência médica e pacientes do Medicaid Managed Care para serviços prestados no pronto-socorro além da cobertura destes programas
    - h. Consultas ambulatoriais não emergenciais do Departamento de Saúde, não cobertas pela assistência médica
  3. A elegibilidade presumida para assistência financeira é concedida apenas para serviços atuais e contas anteriores - não se estende a serviços futuros.
  4. A JHM usará uma determinação de elegibilidade baseada na renda familiar e as diretrizes federais sobre pobreza mais recentes para determinar se o(a) paciente é elegível para receber assistência financeira.
    - a. As Diretrizes federais para pobreza (FPL) são atualizadas anualmente pelo Department of Health and Human Services dos EUA.
    - b. Se a renda familiar do(a) paciente for igual ou inferior ao valor listado abaixo, a assistência financeira será concedida na forma de assistência gratuita (ajuste de 100%) ou de assistência de custo reduzido (35%-75%), ajustada a suas contas da JHM. Os ajustes serão feitos da seguinte forma:
      - i. Renda familiar de até 200% do FPL ajuste de 100%
      - ii. Renda familiar entre 201% e 250% do FPL ajuste de 75%
      - iii. Renda familiar entre 251% e 300% do FPL ajuste de 50%
      - iv. Renda familiar entre 301% e 400% do FPL ajuste de 35%


 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine	<i>Número da política</i>	PFS035
	<b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i>	<i>Página</i>	Página 7 de 11
	<b>Assistência financeira</b>	<i>Substitui</i>	08/08/2022

F. Assistência a dificuldades financeiras médicas

1. A consideração de assistência a dificuldades financeiras médicas pode estar disponível para pacientes que se qualificam para assistência financeira, mas que foram considerados como tendo incorrido em uma dificuldade financeira médica. A JHM fornecerá os cuidados medicamente necessários a custo reduzido para pacientes com renda familiar acima de 400% do FPL, mas abaixo de 500% do Nível federal de pobreza.
2. Uma dificuldade financeira médica significa uma dívida médica para cuidados medicamente necessários incorridos por uma família em um período de 12 meses que exceda 25% da renda familiar. A dívida médica é definida como despesas diretas com custos médicos para cuidados medicamente necessários cobrados por um Johns Hopkins Hospital, assim como os fornecidos pelos prestadores do Johns Hopkins. As despesas diretas mencionadas acima não incluem coparticipações, cosseguros e franquias, a menos que o(a) paciente esteja abaixo de 200% das Diretrizes federais de pobreza. Os pacientes com renda familiar de até 500% do FPL e com dificuldades financeiras receberão um ajuste de 25%.
3. Fatores considerados na concessão de assistência a dificuldades financeiras médicas:
  - a. Dívida médica contraída nos doze (12) meses anteriores à data da solicitação de assistência financeira na unidade de tratamento Hopkins onde a solicitação foi feita
  - b. Os (as) pacientes serão elegíveis para assistência a dificuldades financeiras médicas se o nível máximo de renda familiar (marido e mulher, casais do mesmo sexo) (conforme definido pelos regulamentos do Medicaid) não exceder o nível padrão de renda (relacionado às diretrizes federais de pobreza) e se não possuírem ativos líquidos superiores a US\$ 10.000,00, que estariam disponíveis para pagar suas contas da JHM.
  - c. Renda familiar dos doze (12) meses anteriores à data da solicitação de assistência a dificuldades financeiras médicas
  - d. Documentação de apoio.
4. Quando um(a) paciente for aprovado(a) para receber assistência financeira por dificuldades médicas, a cobertura da assistência financeira por dificuldades médicas entrará em vigor a partir do mês do primeiro serviço qualificado e nos 12 (doze) meses seguintes. Ela deverá cobrir os membros da família imediata do(a) paciente que residem na mesma casa. O(a) paciente e os membros da família imediata permanecerão elegíveis para os cuidados medicamente necessários de custo reduzido ao buscarem cuidados subsequentes na Johns Hopkins, de acordo com esta política, por doze (12) meses corridos a partir da data em que os cuidados medicamente necessários de custo reduzido foram inicialmente recebidos. A cobertura não se aplica a internações eletivas ou procedimentos eletivos ou cosméticos. No entanto, o(a) paciente ou um membro da família imediata do(a) paciente que resida na mesma casa deve notificar o hospital sobre sua elegibilidade para o custo reduzido dos cuidados medicamente necessários no momento do cadastro ou da internação.
5. Se um(a) paciente for aprovado(a) para uma porcentagem de subsídio devido a dificuldades financeiras médicas, recomenda-se que o(a) paciente faça um pagamento de boa-fé no início do período de assistência a dificuldades financeiras médicas. Mediante solicitação de um paciente sem plano de saúde e cujo nível de renda se enquadre nas diretrizes de renda para dificuldades financeiras médicas, o JHHS disponibilizará um plano de pagamento para o(a) paciente.
6. Em geral, nenhum plano de pagamento desenvolvido por meio dessa política durará mais de dois anos. Em circunstâncias extraordinárias e com a aprovação do gerente designado, um cronograma de pagamento pode ser estendido.
7. Para os(as) pacientes que se qualificam para atendimento com custo reduzido de acordo com os critérios de assistência financeira e que também se qualificam de acordo com as Diretrizes de assistência a dificuldades financeiras médicas, a JHM aplicará a redução nos encargos que for mais favorável ao(a) paciente.



G. Aviso da política de assistência financeira, educação do(a) paciente, comunicação e divulgação

1. Uma notificação individual sobre a política de assistência financeira do hospital deverá ser fornecida no momento da pré-internação ou internação a cada pessoa que buscar serviços no hospital. A JHM deverá conversar com o(a)

 <p>FINANCE</p> <p>JOHNS HOPKINS MEDICINE</p>	Johns Hopkins Medicine	<i>Número da política</i>	PFS035
	<b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i>	<i>Página</i>	Página 8 de 11
	<b>Assistência financeira</b>	<i>Substitui</i>	08/08/2022

- paciente ou com a família do(a) paciente sobre qualquer preocupação financeira que ele(a) possa ter.
2. A Johns Hopkins deverá disseminar informações sobre sua política de assistência financeira anualmente, publicando avisos sobre a política em um jornal de circulação geral nas jurisdições que atende, que deverá estar em um formato compreensível para as populações da área de serviço.
  3. O aviso aos(às) pacientes sobre a disponibilidade de assistência financeira deverá ser afixado nos locais de registro de pacientes, nos escritórios de internação/comerciais, nos escritórios de cobrança e no departamento de emergência de cada instalação. O aviso será publicado no site de cada hospital, será mencionado durante comunicações orais e será enviado aos(às) pacientes nas contas dos pacientes. Uma cópia da política de assistência financeira será publicada no site de cada estabelecimento e será fornecida a qualquer pessoa mediante solicitação.
  4. Um aviso individual sobre a disponibilidade de assistência financeira de acordo com esta política também será fornecido às pacientes obstétricas que buscam serviços nos hospitais de acordo com esta política, no momento dos esforços de divulgação na comunidade, serviços pré-natais, pré-internação ou internação.
  5. Uma ficha de informações sobre faturamento e assistência financeira do(a) paciente estará disponível para os(as) pacientes antes que recebam serviços médicos programados em um hospital, antes da alta, com a conta do hospital e mediante solicitação.
  6. Um resumo em linguagem simples desta política está publicado no site da JHM e estará disponível para todos os pacientes.
- H. Descoberta tardia de elegibilidade
1. Se a Johns Hopkins descobrir que um(a) paciente era elegível para receber atendimento gratuito em uma data específica de serviço (usando os padrões de elegibilidade aplicáveis naquela data de serviço) e esta data específica estiver dentro de um período de dois (2) anos após a descoberta, o(a) paciente deverá receber o reembolso dos valores recebidos do(a) paciente/fiador(a) que excederem cinco dólares (US\$ 5).
  2. Se a documentação do hospital demonstrar a falta de cooperação do(a) paciente ou fiador(a) no fornecimento de informações para determinar a elegibilidade para o atendimento gratuito, o período de dois (2) anos aqui contido poderá ser reduzido para trinta (30) dias a partir da data da solicitação inicial de informações.
  3. Se o(a) paciente estiver inscrito(a) em um plano de saúde governamental que exige que o(a) paciente pague do próprio bolso pelos serviços hospitalares, o(a) paciente ou o(a) fiador(a) não deve receber reembolso de fundos que resultariam na perda de elegibilidade financeira do(a) paciente para a cobertura de saúde.





  <b>JOHNS HOPKINS</b> <small>M E D I C I N E</small>	Johns Hopkins Medicine <b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Número da política</i>	PFS035	
		<i>Data de vigência</i>	31/07/2024	
	<i>Assunto</i>	<b>Assistência financeira</b>	<i>Página</i>	Página 9 de 11
			<i>Substitui</i>	08/08/2022


#### IV. DEFINIÇÕES

Para a finalidade desta política, os termos abaixo são definidos da seguinte forma:

Dívida médica	A dívida médica é definida como despesas diretas com custos médicos resultantes de cuidados medicamente necessários cobrados por um Johns Hopkins Hospital ou prestadores da Johns Hopkins cobertos por esta política. As despesas diretas não incluem coparticipações, cosseguros e franquias. A dívida médica não inclui as contas hospitalares ou médicas para as quais o(a) paciente optou por ser registrado como pagamento voluntário por conta própria (optando por não ter cobertura de seguro ou cobrança de seguro) e não solicitou assistência financeira.
Ativos líquidos	Dinheiro, títulos, notas promissórias, ações, títulos, títulos de poupança dos EUA, contas correntes, contas de poupança, fundos mútuos, certificados de depósito, apólices de seguro de vida com valores de resgate em dinheiro, contas a receber, benefícios de pensão ou outros bens imediatamente conversíveis em dinheiro. A residência principal de um(a) paciente <u>não deve</u> ser considerada um ativo conversível em dinheiro. Um veículo motorizado usado para as necessidades de transporte do(a) paciente ou de qualquer membro de sua família não deve ser considerado um ativo conversível em dinheiro. O patrimônio líquido em qualquer outro imóvel estará sujeito a liquidação. Os ativos líquidos não incluem ativos de aposentadoria para os quais a Receita Federal tenha concedido tratamento fiscal preferencial como conta de aposentadoria, incluindo, entre outros, planos de remuneração diferida qualificados pelo Código da Receita Federal ou planos de remuneração diferida não qualificados. Nenhum recurso excluído na determinação de elegibilidade financeira do programa de assistência médica da lei da Previdência Social será considerado como ativo conversível em dinheiro. Os fundos pré-pagos de ensino superior no Programa 529 de Maryland não devem ser considerados um ativo conversível em dinheiro. Os ativos monetários excluídos da determinação de ativos líquidos devem ser ajustados anualmente pela inflação de acordo com o Índice de Preços ao Consumidor.
Internação eletiva	Uma internação hospitalar para o tratamento de uma condição médica que não seja considerada uma condição médica de emergência.
Família imediata	Se o(a) paciente for menor de idade, o membro da família imediata é definido como mãe, pai, irmãos menores solteiros, naturais ou adotados, que residam na mesma casa. Se o(a) paciente for adulto(a), um membro da família imediata é definido como cônjuge ou filhos menores solteiros, naturais ou adotados, que residam na mesma casa.
Condição médica de emergência	Uma condição médica que se manifesta por meio de sintomas agudos de gravidade suficiente, incluindo dor intensa, ou outros sintomas agudos, de modo que a ausência de atendimento médico imediato poderia resultar em um dos seguintes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave risco à saúde do(a) paciente;</li> <li>2. Grave comprometimento de qualquer função do corpo;</li> <li>3. Disfunção grave de qualquer órgão ou parte do corpo.</li> <li>4. Com relação a gestantes: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempo insuficiente para realizar uma transferência segura para outro hospital antes do parto.</li> <li>b. A transferência pode representar uma ameaça à saúde e à segurança da paciente ou do feto.</li> <li>c. Há evidências do início e da persistência de contrações uterinas ou ruptura das membranas.</li> </ol> </li> </ol>

 	Johns Hopkins Medicine <b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Número da política</i>	PFS035
		<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i> <b>Assistência financeira</b>	<i>Página</i>	Página 10 de 11
		<i>Substitui</i>	08/08/2022

Serviços e cuidados de emergência	Triagem médica, exame e avaliação por um médico ou, na medida permitida pela lei aplicável, por outra equipe apropriada sob a supervisão de um médico, para determinar se existe uma condição médica de emergência e, em caso afirmativo, os cuidados, tratamento ou cirurgia por um médico que sejam necessários para aliviar ou eliminar a condição médica de emergência, dentro da capacidade de serviço do hospital.
Cuidados medicamente necessários	Tratamento médico necessário para proteger o estado de saúde de um(a) paciente e que poderia afetar negativamente a condição do(a) paciente se fosse omitido, de acordo com os padrões aceitos de prática médica e não principalmente para a conveniência do(a) paciente. Os cuidados medicamente necessários para as finalidades desta política não incluem procedimentos eletivos ou cosméticos.
Internação clinicamente necessária	Uma internação hospitalar para o tratamento de uma condição médica de emergência ou para oferecer os cuidados medicamente necessários.
Renda familiar	Salários, vencimentos, ganhos, gorjetas, juros, dividendos, distribuições corporativas, renda de aluguel, renda de aposentadoria/pensão, benefícios da previdência social e outras rendas do(a) paciente e/ou responsável, conforme definido pela Receita Federal, para todos os membros da Família. O tamanho da família deve ser usado na determinação da renda familiar do(a) paciente.
Tamanho da família	<p>O tamanho da família que consiste no(a) paciente e, no mínimo, os seguintes indivíduos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>um(a) cônjuge, independentemente de o(a) paciente e o(a) cônjuge apresentarem uma declaração conjunta de imposto de renda federal ou estadual;</li> <li>Filhos biológicos, adotivos ou enteados; e</li> <li>Qualquer pessoa por quem o(a) paciente sinalize isenção pessoal em uma declaração de imposto de renda federal ou estadual.</li> </ol> <p>Para um(a) paciente menor de idade, o tamanho da família deve consistir nos seguintes indivíduos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pais biológicos, adotivos, padrastos, madrastas ou tutores;</li> <li>Irmãos biológicos, adotivos ou enteados; e</li> <li>Qualquer pessoa por quem os pais ou guardiões do(a) paciente sinalizem isenção pessoal em uma declaração de imposto de renda federal ou estadual.</li> </ol>
Documentação de apoio	Recibos de pagamento; W-2s; 1099s; indenizações trabalhistas; cartas de premiação de seguro-desemprego ou por invalidez; extratos bancários ou de corretoras; declarações de imposto de renda; apólices de seguro de vida; avaliações imobiliárias e relatórios de agências de crédito; explicação de benefícios para respaldar dívidas médicas.
Plano de saúde qualificado	Nos termos do Affordable Care Act, a partir de 2014, um plano de saúde certificado pelo Health Insurance Marketplace, que ofereça benefícios essenciais de saúde, segue limites estabelecidos para o compartilhamento de custos (como franquias, coparticipações e valores máximos de desembolso) e atende a outros requisitos. Um plano de saúde qualificado terá uma certificação de cada Marketplace em que for vendido.

	Johns Hopkins Medicine	<i>Número da política</i>	PFS035
	<b>Manual de políticas de assistência financeira geral</b>	<i>Data de vigência</i>	31/07/2024
	<i>Assunto</i>	<i>Página</i>	Página 11 de 11
	<b>Assistência financeira</b>	<i>Substitui</i>	08/08/2022

## **V. REFERÊNCIA**

### **Manual de políticas e procedimentos financeiros do JHHS**

- Política nº PFS120 - Autoridade de assinatura: Serviços financeiros para pacientes
- Política nº PFS034 - Pagamentos parcelados
- Política nº PFS046 - Cobranças de pagamento por conta própria

Atendimento de caridade e dívidas irrecuperáveis, Guia de auditoria de assistência médica do AICPA

Código de Regulamentos de Maryland COMAR 10.37.10.26, et seq

Código de Saúde Geral de Maryland 19-214, et seq

Diretrizes federais de pobreza (atualizadas anualmente) no Registro Federal

## **VI. PATROCINADOR**

- VP de Gerenciamento do ciclo de receita (JHHS)
- Diretor, Operações PFS (JHHS)

## **VII. CICLO DE REVISÃO**

Dois (2) anos