

COMMUNITY MEDICAL CENTERS

Informações importantes sobre cobrança a pacientes

Os Community Medical Centers (CMC) têm uma longa tradição de prestar serviços à comunidade. Nosso compromisso se reflete em nossas generosas políticas de assistência financeira para pacientes que procuram atendimento em nossos hospitais. Este folheto contém informações importantes para ajudar os pacientes a entender nosso processo de cobrança, opções de pagamento e programas de assistência financeira. As leis estaduais e federais exigem que os hospitais prestem serviços médicos gratuitos ou com desconto a pacientes sem seguro-saúde ou com seguro-saúde insuficiente e que tenham altos custos médicos. As pessoas que solicitam e se qualificam para receber assistência financeira não podem ser cobradas mais por serviços de emergência ou outros atendimentos médicos necessários do que o valor geralmente cobrado das pessoas cujo seguro cobre esses serviços. Estas informações se aplicam apenas à fatura hospitalar e não às faturas que você receba de médicos, anesthesiologistas, profissionais clínicos, empresas de ambulância ou outros profissionais médicos que possam ter-lhe prestado atendimento nos Community Medical Centers (CMC).

Assistência financeira (Cuidados beneficentes): Pacientes de baixa renda, sem seguro-saúde ou com seguro insuficiente e altos custos médicos podem ser candidatos a atendimento médico gratuito. A elegibilidade se baseia na renda familiar e no tamanho da família. Todas as possíveis fontes pagadoras devem ser esgotadas antes que o paciente seja elegível a atendimento gratuito.

Atendimento com desconto: Se um paciente não se qualificar para receber atendimento médico gratuito, ele ainda poderá se qualificar para atendimento com desconto. A elegibilidade se baseia na renda familiar e no tamanho da família. Médicos que prestem serviços de emergência nos CMC precisam dar descontos a pacientes sem seguro-saúde ou com seguro insuficiente e altos custos médicos que estejam no nível de 350% ou menos do nível de pobreza federal. Você receberá uma fatura separada dos serviços médicos de emergência que lhe forem prestados nos CMC. Se você tiver dúvidas sobre a conta apresentada pelo médico, entre em contato direto com ele ou seu consultório.

Políticas e petições de assistência financeira: Cópias das políticas de assistência financeira dos CMC e dos formulários de petição de atendimento médico gratuito ou com desconto podem ser obtidas na página www.communitymedical.org. Cópias da política de assistência financeira dos CMC e dos formulários de petição também estão disponíveis nas nossas principais unidades de internação, nos seguintes locais: Community Regional Medical Center – 2823 Fresno Street, Fresno, CA 93721; Clovis Community Medical Center – 2755 Herndon Avenue, Clovis, CA 93611; e Fresno Heart and Surgical Hospital – 15 E. Audubon Drive, Fresno, CA 93720. Se quiser receber gratuitamente pelo correio uma cópia das políticas de assistência financeira e do formulário de petição, faça sua solicitação ligando para Internações, no (559) 459-2998. Há traduções disponíveis das políticas de assistência financeira e dos formulários de petição para espanhol, hmong, punjabi, laociano, filipino, mon-khmer/cambojano, armênio, árabe, chinês, vietnamita, alemão, coreano, japonês, russo, hindi, português, persa e mandarim.

Ajuda para petição: As unidades de internação dos CMC (listadas acima) estão à sua disposição para ajudar no processo de petição. Você deverá preencher um formulário de petição e apresentar documentos que comprovem sua renda familiar. As solicitações de assistência financeira devem ser encaminhadas a: Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715, At.: Financial Assistance Application [Solicitação de assistência financeira]. Uma vez que

you have submitted your petition and documentation, you will be contacted with information about your eligibility. If you believe you qualify for free medical care or a discount, contact Internações, at (559) 459-2998 for more information.

Serviços elegíveis: Os pacientes elegíveis poderão receber atendimento gratuito ou com desconto no caso de emergências e serviços médicos necessários prestados nos Community Medical Centers (CMC). Produtos e serviços que (1) não sejam medicamente necessários para tratar uma lesão ou doença, (2) sejam prestados com fins primariamente eletivos cosméticos ou (3) sejam experimentais, incluindo os que são fornecidos ao paciente no âmbito de um estudo clínico, programa de pesquisa etc., não são elegíveis a preços com desconto ou vantagens beneficentes.

Elegibilidade a programas de governo: Você poderá ser elegível a um programa de benefícios de saúde patrocinado pelo governo. Os CMC dispõem de pessoal capacitado para ajudar você a se candidatar à assistência do governo para quitar suas despesas hospitalares. Você poderá obter ajuda com a petição de benefícios de saúde patrocinados pelo governo entrando em contato com Internações, no (559) 459-2998.

Petições pendentes: Se o paciente solicitar ou já tiver solicitado assistência de outro programa e estiver aguardando resposta, ao mesmo tempo em que solicita assistência financeira ou atendimento com desconto nos CMC, nenhuma solicitação impedirá que seja considerada a elegibilidade do paciente ao outro programa.

Opções de pagamento: Os CMC disponibilizam muitas opções de pagamento para ajudar você a quitar suas despesas hospitalares. As faturas de despesas do paciente têm vencimento à vista, mas também há planos de pagamento parcelado para pacientes que solicitem assistência financeira. Se os CMC e o paciente elegível não chegarem a um acordo sobre a quantia apropriada a ser paga mensalmente, o hospital usará a fórmula descrita no subitem (i) da seção 127400 do Código de Saúde e Segurança da Califórnia (*California Health and Safety Code*) para definir um plano de pagamento razoável.

Nota sobre disponibilidade de estimativas financeiras: Você pode solicitar uma estimativa por escrito do custo dos serviços hospitalares que ficarão sob a sua responsabilidade. Os pedidos de estimativas precisam ser apresentados no horário do expediente. A estimativa lhe dará uma previsão de quanto você deverá pagar ao hospital pelos serviços de saúde, procedimentos e suprimentos utilizados pelo hospital e que possam ser razoavelmente previstos. As estimativas se baseiam na duração média da permanência no hospital e nos serviços prestados para diagnóstico do paciente. Elas não representam uma promessa de prestação de serviços a custo fixo. A responsabilidade financeira do paciente poderá ser maior ou menor que a estimativa, dependendo dos serviços que forem, de fato, prestados.

O hospital só pode fornecer estimativas do valor dos serviços hospitalares. Poderá haver encargos adicionais por serviços prestados por médicos durante a permanência do paciente no hospital, como faturas de médicos particulares e de anestesiólogos, patologistas, radiologistas, empresas de ambulância ou outros profissionais médicos que não sejam empregados do hospital. Os pacientes receberão faturas separadas desses serviços.

Em caso de dúvida sobre as estimativas fornecidas por escrito, entre em contato com a área de Serviços financeiros ao paciente (*Patient Financial Services*) no telefone (559) 459-3939.