



Faturamento e Cobrança

Política e procedimento nº	24828
Manual de política	Administrativa
Tipo	Política e Procedimento
Proprietário do documento	Natalie Silva
Data de entrada em vigor	21/10/2016
Data da próxima revisão	21/10/2019
Escopo de aplicação (Aplica-se a)	Unidade de atendimento a pacientes agudos CMC
Aprovado por / Data de aprovação	Serviços Jurídicos CMC (A): 12/08/2016 11:31 hora do Pacífico Joe Nowicki, VP Sênior/Diretor Financeiro: 24/08/2016 08:39 hora do Pacífico Patrick Rafferty, Diretor de Operações Corporativas: 29/08/2016 13:38 hora do Pacífico Tim Joslin, CEO [Executivo principal]: 30/08/2016 09:51 hora do Pacífico Finanças e Planejamento (A): 21/10/2016 10:14 hora do Pacífico
Status / Revisão nº	Oficial (Rev. 0)
Encaminhado por	Michele Earnhart

I. PROPÓSITO

Garantir que as atividades de faturamento e cobrança do Community Medical Centers (CMC) sejam conduzidas em conformidade com todas as leis aplicáveis.

II. DEFINIÇÕES

- A. **Ações extraordinárias de cobrança:** Uma ação extraordinária de cobrança significa qualquer um dos seguintes:
1. Envio de informações negativas sobre o indivíduo a uma agência de classificação de crédito ao consumidor ou *bureau* de crédito.
 2. Adiar, recusar ou exigir pagamento prévio para prestar atendimento médico necessário em razão do não pagamento, pelo indivíduo, de uma ou mais faturas de atendimentos prestados anteriormente, cobertos pela Política de Assistência Financeira do CMC.
 3. Ações que envolvam processo judicial, incluindo, entre outras:
 - a. Arresto dos bens do indivíduo;
 - b. Execução de hipoteca de propriedade do indivíduo;
 - c. Bloquear ou confiscar o saldo da conta bancária ou qualquer outro bem de propriedade do indivíduo;
 - d. Impetrar ação civil contra o indivíduo;
 - e. Ensejar a detenção do indivíduo;
 - f. Entrar com mandado de prisão civil contra o indivíduo; e
 - g. Penhorar o salário do indivíduo.
 4. Venda da dívida do indivíduo a terceiros.
- B. **Paciente:** Um paciente é um indivíduo que recebe serviços do CMC.
- C. **Política de Assistência Financeira:** A Política de Assistência Financeira é a política do CMC sobre assistência financeira, que descreve os tipos de assistência financeira disponíveis e o processo pelo qual os pacientes devem solicitar assistência financeira.

- D. **Assistência financeira:** O termo “assistência financeira” engloba assistência beneficente total ou parcial, assistência beneficente para procedimentos médicos de alto custo e assistência beneficente em circunstâncias especiais.
- E. **Idioma primário da área de serviços do CMC:** Idioma primário da área de serviços do CMC é o idioma falado por pelo menos 1000 pessoas ou 5% (o que for menor) da comunidade servida pelo CMC ou da população que pode vir a ser contatada ou afetada pelo CMC. O CMC poderá usar qualquer método razoável para determinar o percentual ou número de indivíduos com proficiência limitada em inglês na comunidade do CMC ou com probabilidade de serem contatados ou afetados pelo CMC.
- F. **Paciente sem seguro-saúde:** Um paciente não coberto por seguro-saúde é aquele que não tem uma fonte de pagamento de qualquer parte de suas despesas médicas, incluindo, sem limitação a seguro-saúde comercial ou outro, programas de benefícios de saúde mantidos pelo governo ou seguro de responsabilidade de terceiros, ou cujos benefícios de seguro tenham expirado antes da internação.
- G. **Pacientes com seguro-saúde:** Um paciente coberto por seguro-saúde é aquele que tem uma fonte de pagamento de uma parte das suas despesas médicas, representada por um terceiro.
- H. **Custos de responsabilidade do paciente:** Quantia que um paciente que tem seguro-saúde deve pagar, por conta própria, depois que o agente pagador determinou o valor coberto pelos benefícios.
- I. **Escritório de cobrança:** Um escritório de cobrança é uma entidade contratada pelo CMC para buscar ou cobrar pagamento de pacientes.
- J. **Encargos faturados:** Encargos faturados são os valores sem desconto pelos quais o CMC costuma faturar itens e serviços.

III. POLÍTICA

- A. O CMC emitirá faturas aos pacientes e agentes pagadores com exatidão, em tempo hábil e de acordo com todas as leis e regulamentos, incluindo, entre outras, a seção 127400 e seguintes do regulamento de saúde e segurança da Califórnia (*California Health and Safety Code*) e as normas emitidas pelo Tesouro dos Estados Unidos na Seção 501(r) dos regulamentos da autoridade fiscal e tributária (*Internal Revenue Code*).
- B. Esta política se aplica a todas as unidades do CMC e todos os escritórios de cobrança que atuem em nome do CMC.
- C. Salvo menção contrária, esta política não se aplica a médicos ou outros prestadores de serviços médicos, incluindo médicos da emergência, anesthesiologistas, radiologistas, intensivistas, patologistas etc., cujos serviços não sejam incluídos na fatura do CMC. Esta política não gera uma obrigação, para o CMC, de pagar pelos serviços desses médicos ou outros prestadores de atendimento médico. Na Califórnia, um médico da emergência, que presta atendimento emergencial em um hospital, precisa dar descontos a pacientes sem seguro-saúde ou pacientes com altos custos médicos que estejam no nível de 350% ou menos do Nível federal de pobreza (sigla em inglês, “FPL”).

IV. PROCEDIMENTO

- A. Como obter informações sobre cobertura
 - 1. O CMC envidará todos os esforços cabíveis para obter informações do paciente acerca da possibilidade de cobertura total ou parcial por um seguro-saúde público ou privado, dos custos do atendimento prestado pelo CMC ao paciente.
- B. Faturamento a terceiros
 - 1. O CMC buscará diligentemente receber todos os valores devidos por terceiros pagadores, incluindo, entre outros, agentes pagadores contratados e não contratados, pagadores de indenizações, seguradoras e programas de governo que possam ser financeiramente responsáveis pelos cuidados prestados ao paciente. O

CMC enviará faturas a todos os agentes pagadores com base nas informações fornecidas ou confirmadas pelo paciente ou seu representante, em tempo hábil.

- C. Faturamento para pacientes com seguro-saúde
 - 1. O CMC emitirá e enviará prontamente ao paciente a fatura correspondente ao valor sob responsabilidade do paciente, conforme computado no documento de explicação de benefícios (“EOB”) e orientado pelo agente pagador.
- D. Faturamento para pacientes sem seguro-saúde
 - 1. O CMC emitirá e enviará prontamente ao paciente sem seguro-saúde a fatura correspondente aos itens e serviços prestados pelo CMC usando a tabela de encargos faturados do CMC.
- E. Informações sobre assistência financeira
 - 1. Todas as faturas emitidas aos pacientes incluirão uma notificação de direitos, constante do Anexo A a esta política, e que inclui um resumo da assistência financeira disponível aos pacientes elegíveis.
- F. Extrato detalhado
 - 1. Todos os pacientes podem requisitar um extrato detalhado de sua conta em qualquer momento.
- G. Resolução de conflitos
 - 1. Qualquer paciente pode contestar um item ou valor constante da fatura. Os pacientes podem abrir uma contestação por escrito ou por telefone, contatando um representante da área de Serviços Financeiros ao Paciente. Se um paciente requisitar documentação relativa à fatura, os funcionários enviarão os esforços cabíveis para fornecer a documentação solicitada dentro de 10 (dez) dias. O CMC manterá a conta em espera por pelo menos 30 (trinta) dias depois que o paciente abrir a contestação, antes de iniciar outras ações de cobrança.
- H. Práticas de cobrança
 - 1. Práticas gerais de cobrança: Nos termos desta política, o CMC poderá empregar medidas razoáveis de cobrança para obter pagamento dos pacientes. As ações gerais de cobrança podem incluir a emissão de extratos das despesas dos pacientes, contatos telefônicos e mensagens de referência a extratos que tenham sido enviados ao paciente ou seu avalista. O CMC deve desenvolver procedimentos para assegurar-se de que as dúvidas e queixas dos pacientes acerca das faturas sejam investigadas e corrigidas, conforme apropriado, e que seja feito um acompanhamento com o paciente em tempo hábil.
 - 2. Proibição de ações extraordinárias de cobrança: O CMC e os escritórios de cobrança não empregarão ações extraordinárias de cobrança para tentar obter pagamento de um paciente.
 - 3. Suspensão de cobrança durante o processo de solicitação de assistência financeira: O CMC e os escritórios de cobrança não cobrarão pagamento de um paciente que tenha encaminhado uma solicitação de assistência financeira, e devolverão qualquer quantia recebida do paciente antes ou durante o período em que a solicitação estiver pendente de decisão.
 - 4. Proibição do uso de informações da solicitação de assistência financeira: O CMC e os escritórios de cobrança não podem usar, em ações de cobrança, qualquer informação obtida do paciente durante o processo de solicitação de assistência financeira. Nada nesta seção proíbe o uso de informações obtidas pelo CMC ou pelo escritório de cobrança de modo independente do processo de julgamento de elegibilidade a assistência financeira.
- I. Planos de pagamento
 - 1. Pacientes elegíveis: O CMC e qualquer escritório de cobrança que atue em seu nome oferecerão aos pacientes sem seguro-saúde e a qualquer paciente qualificado para assistência financeira a opção de acordo para pagamento da parte que cabe ao paciente (pacientes com seguro-saúde) e de qualquer outra quantia que venha a ser devida. O CMC também pode oferecer planos de pagamento para pacientes com

seguro-saúde que declarem sua incapacidade de pagar à vista a parte sob sua responsabilidade.

2. Condições dos planos de pagamento: Todos os planos de pagamento serão sem juros. Os pacientes terão oportunidade de negociar as condições do plano de pagamento. Se o CMC e o paciente não conseguirem chegar a um acordo sobre as condições do plano de pagamento, o CMC oferecerá uma opção de plano de pagamento estendido no qual o paciente possa pagar, mensalmente, um valor máximo equivalente a 10% da renda familiar mensal do paciente excluídas as despesas essenciais do dia-a-dia. “Despesas essenciais do dia-a-dia” são as despesas relativas a qualquer um dos seguintes: aluguel ou custos de manutenção da casa, gêneros alimentícios e produtos de uso doméstico, contas de energia, gás, telefone etc., roupas, pagamentos a médicos e dentistas, seguro, despesas com escola ou creche, pensão alimentícia, despesas de transporte e com automóvel, incluindo seguro, combustível, consertos, prestações, despesas com limpeza e lavanderia e outras despesas extraordinárias.
3. Cancelamento do plano de pagamento: Um plano de pagamento estendido poderá ser cancelado se o paciente deixar de pagar todas as parcelas consecutivas durante um período de 90 dias. Antes de cancelar um plano de pagamento estendido, o CMC ou o escritório de cobrança fará uma tentativa razoável de contatar o paciente, por telefone, ou notificá-lo por escrito de que o plano de pagamento estendido poderá ser cancelado, dando oportunidade ao paciente de renegociar o plano. Antes de cancelar o plano de pagamento estendido, o CMC ou o escritório de cobrança tentará renegociar as condições do plano de pagamento estendido que não foi pago, se assim for solicitado pelo paciente. Para os fins desta seção, a notificação e o telefonema ao paciente podem ser direcionados ao último endereço e número de telefone conhecidos do paciente. Depois que o plano de pagamento for cancelado, o CMC ou o escritório de cobrança poderá iniciar ações de cobrança de acordo com esta política.

J. Escritórios de cobrança

1. O CMC poderá encaminhar as contas dos pacientes a um escritório de cobrança, respeitadas as seguintes condições:
 - a. O escritório de cobrança deverá ter um contrato firmado com o CMC;
 - b. O contrato entre o CMC e o escritório de cobrança deve reza que, no exercício de suas funções, o escritório de cobrança atuará em conformidade com a missão, a visão, os valores, os termos da Política de Assistência Financeira, esta política de Faturamento e Cobrança do CMC, além da lei sobre preços hospitalares justos e as seções 127400 a 127446 do regulamento de saúde e segurança (*Health and Safety Code*);
 - c. O escritório de cobrança deverá concordar em não aplicar qualquer ação extraordinária de cobrança contra um paciente em dívida;
 - d. O CMC deve continuar sendo o proprietário da dívida e não poderá vendê-la ao escritório de cobrança;
 - e. O escritório de cobrança deve aplicar processos para identificar quem pode se qualificar para assistência financeira, comunicar a disponibilidade e os detalhes da Política de Assistência Financeira a esses pacientes e encaminhar pacientes que estejam buscando assistência financeira de volta ao Departamento de Internação do CMC, que poderá ser contatado pelo telefone (559) 459-2998 ou em www.communitymedical.org. O escritório de cobrança não cobrará pagamento de um paciente que tenha encaminhado uma solicitação de assistência financeira, e devolverá qualquer quantia recebida do paciente antes ou durante o período em que a solicitação estiver pendente de decisão.

K. Encaminhamento de contas para cobrança

1. Uma fatura será encaminhada para cobrança se não for paga no prazo máximo de 150 dias, a critério do diretor de Serviços Financeiros ao Paciente. A falta de

pagamento, a não solicitação de recurso aos programas disponíveis e a falta de contato com o CMC serão fatores considerados no encaminhamento da conta para cobrança.

2. Todos os terceiros pagadores deverão ter recebido as suas faturas, deverão ter efetuado todos os pagamentos devidos e a dívida remanescente deverá ser de responsabilidade financeira do paciente. O escritório de cobrança não enviará faturas a pacientes correspondentes a valores que devam ser pagos por um terceiro.
3. O escritório de cobrança deverá enviar a todos os pacientes uma cópia da [Política de Assistência Financeira - Notificação de direitos](#).
4. Pelo menos 150 dias deverão ter se passado desde a data da fatura inicial do hospital à conta do paciente.
5. O paciente não está negociando um plano de pagamento nem pagando parcelas regulares de valor razoável.
6. Responsabilidade de terceiros: Nada nesta política impede o CMC, suas afiliadas ou escritórios de cobrança externos de responsabilizarem um terceiro.

IV. REFERÊNCIAS

Seção 1.501 (r) do 26 *Code of Federal Regulations* [código de regulamentação federal dos EUA]

Seções 124700-127446 do *California Health and Safety Code* [código de normas de saúde e segurança da Califórnia]

Documentos de referência

Tipo de referência	Título	Notas
Documentos citados como referência neste documento		
Documentos de referência	Política de Assistência Financeira - Notificação de direitos	

Cópias impressas deste documento podem estar desatualizadas e não devem ser usadas para fins oficiais. A versão atualizada está em Lucidoc no endereço <https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828>.