

Tipo de Política:	PÚBLICA	Categoria:	Gerência de Rendas
Título:	<i>Política de Cobrança e Faturamento de Pacientes (Pagamento pelo Indivíduo)</i>	Política N.º:	1017
Página:	1 de 7	Substitui a N.º:	5706-0509
Data de Emissão:	10/01/2016	Elaborado por:	Gestão de Rendas da Orlando Health
Data(s) de revisão:	03/2018, 03/2019, 11/2020	Aprovado por:	Michele T. Napier, Diretora de Rendas Bernadette Spong, Diretora Financeira

I. POLÍTICA:

Na política da Orlando Health:

1. O pagamento das contas prosseguirá de forma consistente, independente de raça, idade, gênero, etnia, nacionalidade, cidadania, orientação sexual, idioma principal, religião, educação, situação de emprego ou estudo, caráter, relacionamento, cobertura de seguro, posição da comunidade ou qualquer outro fator diferenciador discriminatório.
2. Esta política deve ser aprovada pelo Conselho Diretor ou outro órgão autorizado de isenção fiscal de hospitais.
3. A Orlando Health ou alguém Designado pela Orlando Health não se comprometerá com nenhuma medida extraordinária de cobrança (conforme definidas neste documento) contra uma pessoa para obter o pagamento por cuidados médicos antes de se esforçar para determinar se a pessoa é elegível para assistência por cuidados médicos dentro do âmbito desta Política de Assistência Financeira (PAF).
4. A Orlando Health divulgará amplamente a sua PAF postando no OrlandoHealth.com/FinancialHelp
5. O Designado da Orlando Health oferecerá uma cópia da PAF e do Resumo em Linguagem Clara antes, durante ou após a estadia hospitalar do paciente. Todo Paciente/Fiador terá um tempo razoável para tomar ciência e entender sua responsabilidade financeira. O Paciente/Fiador será responsável financeiramente pelos serviços prestados e adequadamente documentados. Entender a cobertura de seguro é responsabilidade do fiador. Qualquer responsabilidade secundária de pagamento automático para cobertura de seguro está definida na cobertura de seguro e no plano de benefícios do paciente.
6. A Orlando Health ou um Designado da Orlando Health baseia-se na explicação dos benefícios e em outras informações do Paciente/Fiador e da seguradora para elegibilidade, adjudicação do pedido e determinação das responsabilidades financeiras.

II. DEFINIÇÕES:

Quando usados nesta política, esses termos têm os seguintes significados:

- A. Valores Geralmente Faturados (VGF): valores geralmente faturados para atendimento de emergência ou outros cuidados médicos necessários para indivíduos que tenham plano de saúde.
- B. Período de Solicitação: o período durante o qual a Orlando Health deve aceitar e processar uma solicitação de assistência financeira sob a sua PAF, submetida por um indivíduo, e ter feito os esforços razoáveis a fim de determinar se o indivíduo é elegível para assistência financeira de acordo com a política. O Período de Solicitação começa na data em que os cuidados são prestados e termina no final do 240º dia após a data em que a primeira declaração de faturamento pós-alta do atendimento é fornecida,

Tipo de Política:	PÚBLICA	Categoria:	Gerência de Rendas
Título:	<i>Política de Cobrança e Faturamento de Pacientes (Pagamento pelo Indivíduo)</i>	Política N.º:	1017
Página:	2 de 7	Substitui a N.º:	5706-0509
		Elaborado por:	Gestão de Rendas da Orlando Health
		Aprovado por:	Michele T. Napier, Diretora de Rendas Bernadette Spong, Diretora Financeira
Data de Emissão:	10/01/2016		
Data(s) de revisão:	03/2018, 03/2019, 11/2020		

ou pelo menos 30 dias após a Orlando Health fornecer ao indivíduo um aviso por escrito que define o prazo após o qual as ACEs podem ser iniciadas.

- C. Ações de Cobrança Extraordinárias (ACEs): Ações de Cobrança Extraordinárias significam qualquer ação tomada contra um indivíduo em relação ao recebimento de pagamento de Conta de Pagamento pelo Indivíduo que exija um processo legal ou judicial, ou envolva a venda de uma Conta de Pagamento pelo Indivíduo à outra parte, ou a comunicação de informações adversas sobre o Fiador às agências ou instituições de crédito (Seção 501(r)(6)) do Código do IRS).
- D. Política de Assistência Financeira (PAF): Política de Assistência Financeira da Orlando Health.
- E. Indivíduo Elegível pela PAF: um indivíduo elegível para assistência financeira sob a PAF da Orlando Health (sem considerar se o indivíduo solicitou assistência no âmbito da PAF).
- F. Fiador: O indivíduo que recebe cuidados e/ou a parte financeiramente responsável.
- G. Paciente/Agente/Representante Legal: uma pessoa que, sob a legislação aplicável, tem autoridade para agir em nome de um indivíduo. Um representante legal inclui um representante, procurador, tutor, pai ou outra pessoa agindo no lugar de um pai (in loco parentis) para tomar as decisões relacionadas aos cuidados com a saúde de um menor não emancipado, um testamenteiro ou administrador de uma herança.
- H. Conta de Pagamento pelo Indivíduo: uma conta, incluindo uma parte de uma conta, que é de responsabilidade do Paciente/Fiador.

III. **PROCEDIMENTO:**

- A. A declaração de serviços do hospital é enviada para o Paciente/Fiador em ciclos de faturamento. Nos casos em que o paciente não tem cobertura de seguro (por exemplo, um pagamento a ser feito pelo indivíduo), a declaração é enviada após o serviço ser prestado. Na maioria dos casos em que os pacientes têm cobertura de seguro, a declaração é enviada após os serviços serem prestados, e o pedido é submetido/adjudicado pela seguradora. Há alguns casos nos quais há uma pausa na adjudicação de um pedido devido à necessidade de o paciente fornecer informações adicionais, casos nos quais será enviada uma declaração para o Paciente/Fiador antes do processamento do pedido.
- B. A Orlando Health ou um Designado da Orlando Health pode tentar entrar em contato com o Paciente/Fiador (via telefone, carta, mensagem de texto ou e-mail) durante o ciclo de faturamento da declaração para prosseguir com a cobrança. Os esforços de cobrança são documentados na conta do paciente no sistema de registro/faturamento.
- C. Ciclo de Extratos das Contas do Paciente:
 - 1. O ciclo de extratos das contas será contabilizado a partir do primeiro extrato enviado para o Paciente/Fiador.
 - 2. Extratos das contas subsequentes enviadas para o Paciente/Fiador a intervalos de 30 dias. Se os pagamentos não forem feitos e nenhuma solicitação da PAF for recebida, a conta

Tipo de Política:	PÚBLICA	Categoria:	Gerência de Rendas
Título:	<i>Política de Cobrança e Faturamento de Pacientes (Pagamento pelo Indivíduo)</i>	Política N.º:	1017
Página:	3 de 7	Substitui a N.º:	5706-0509
		Elaborado por:	Gestão de Rendas da Orlando Health
		Aprovado por:	Michele T. Napier, Diretora de Rendas Bernadette Spong, Diretora Financeira
Data de Emissão:	10/01/2016		
Data(s) de revisão:	03/2018, 03/2019, 11/2020		

pode ir para cobranças. Nestes casos, o Paciente/Fiador receberá 4 (quatro) extratos. O quarto e último extrato será enviado aproximadamente no dia 91. O Paciente/Fiador também receberá, aproximadamente no dia 91, um aviso de envio para a Agência de Cobrança se os valores não forem pagos ou a solicitação da PAF não for recebida.

- D. Ciclo de Cobrança do Paciente:
- Dois níveis de agências de cobrança lidarão possivelmente com este pedido.
 - Nível um, mínimo de 120 dias.
 - Nível dois, mínimo de 180 dias.
- E. Medidas Extraordinárias de Cobrança (MECs):
- É política da Orlando Health não tomar nenhuma MEC contra uma pessoa para obter o pagamento por cuidados médicos antes de se esforçar para determinar se a pessoa é elegível para assistência por cuidados médicos no âmbito desta PAF.
 - As MECs incluem:
 - Vender a dívida do paciente para um terceiro;
 - Relatar informações negativas sobre o indivíduo para agências de informação de crédito ou departamentos de crédito;
 - Adiar ou negar ou solicitar o pagamento antes da prestação dos cuidados médicos necessários devido a um não pagamento pelo indivíduo de uma ou mais faturas por cuidados médicos fornecidos anteriormente cobertos pela PAF da Orlando Health
 - A Orlando Health pode buscar todos os meios disponíveis para a cobrança das contas atrasadas, incluindo medidas judiciais. Contudo, NÃO estão incluídas nas medidas judiciais: ordem judicial para desconto em folha de pagamento, reaver posse de bens e execução hipotecária.
 - A Orlando Health deve ser notificada e aprovar qualquer medida legal a ser tomada para a cobrança de contas atrasadas por quaisquer pessoas que estejam trabalhando em nome da Orlando Health
- F. Esforços para a Determinar Elegibilidade para a PAF:
- A Orlando Health permitirá que os Pacientes/Fiadores enviem a solicitação da PAF completa dentro do Período de Solicitação de 240 dias (conforme descrito neste documento).
 - A Orlando Health não se envolverá em MECs contra o Paciente/Fiador sem se esforçar para determinar a elegibilidade do paciente para a PAF. Especificamente:
 - A Orlando Health notificará as pessoas sobre a PAF, conforme descrito neste documento, antes de iniciar qualquer MEC para obter o pagamento por cuidados médicos e não tomará nenhuma MEC por pelo menos 120 dias contados a partir da

Tipo de Política:	PÚBLICA	Categoria:	Gerência de Rendas
Título:	<i>Política de Cobrança e Faturamento de Pacientes (Pagamento pelo Indivíduo)</i>	Política N.º:	1017
Página:	4 de 7	Substitui a N.º:	5706-0509
		Elaborado por:	Gestão de Rendas da Orlando Health
		Aprovado por:	Michele T. Napier, Diretora de Rendas Bernadette Spong, Diretora Financeira
Data de Emissão:	10/01/2016		
Data(s) de revisão:	03/2018, 03/2019, 11/2020		

- declaração de faturamento pós-alta dos cuidados médicos.
- b. Se a Orlando Health tenciona tomar uma MEC, ocorrerá o seguinte pelo menos 30 dias antes do início de uma mais MECs: a Orlando Health notificará o paciente por escrito que há assistência financeira disponível para os indivíduos elegíveis, identificará as MECs que ela ou terceiro autorizado pretende tomar para obter o pagamento pelos cuidados médicos e determinará um prazo após o qual podem ser tomadas tais MECs. Este prazo não será menor do que 30 dias após a data de envio da notificação escrita.
 3. A notificação acima incluirá um Resumo em Linguagem Clara da PAF.
 4. A Orlando Health se esforçará para notificar oralmente o paciente sobre a PAF e sobre como ele pode obter assistência através do processo de solicitação da mesma.
 5. Se a Orlando Health juntar as faturas de diversos episódios de cuidados médicos de um indivíduo, que estejam pendentes, antes iniciar uma ou mais MECs para obter o pagamento dessas faturas, ela não iniciará a MEC em menos de 120 dias após a emissão da primeira declaração de faturamento pós-alta do episódio mais recente de cuidados médicos incluído no conjunto de faturas.
- G. A Orlando Health processará as solicitações da PAF conforme descrito na Política de Assistência Financeira.
1. Se uma pessoa submeter uma solicitação da PAF completa, durante o período de solicitação a Orlando Health irá:
 - a. Suspende quaisquer MECs para a obtenção do pagamento pelos cuidados médicos;
 - b. Determinar a elegibilidade ou não para a PAF por cuidados médicos e notificará por escrito a pessoa sobre a elegibilidade ou não (inclusive, se aplicável, a assistência para a qual o indivíduo é elegível) e as bases para tal decisão.
 2. Se uma pessoa for determinada como não elegível para a PAF por cuidados médicos, a Orlando Health procederá da seguinte forma:
 - a. Será fornecida uma declaração de faturamento que indica a quantia que o indivíduo deve pelo atendimento.
 - b. A conta retomará o ciclo de fluxo de cobrança, conforme indicado acima, pois a Orlando Health continuará a buscar o pagamento do saldo pendente.
- H. Se for determinado que o indivíduo é elegível para uma assistência diferente do atendimento gratuito, o paciente/fiador poderá solicitar o desconto percentual real aplicável entrando em contato com a equipe de Assistência Financeira da Orlando Health em 321.843.8955. A responsabilidade do paciente será calculada através do VGF, conforme indicado na PAF da Orlando Health.
1. A Orlando Health reembolsará ao paciente/agente qualquer quantia que ele ou ela tenha pago pelo atendimento que exceda o valor determinado como sendo de responsabilidade

Tipo de Política:	PÚBLICA	Categoria:	Gerência de Rendas
Título:	<i>Política de Cobrança e Faturamento de Pacientes (Pagamento pelo Indivíduo)</i>	Política N.º:	1017
Página:	5 de 7	Substitui a N.º:	5706-0509
		Elaborado por:	Gestão de Rendas da Orlando Health
		Aprovado por:	Michele T. Napier, Diretora de Rendas Bernadette Spong, Diretora Financeira
Data de Emissão:	10/01/2016		
Data(s) de revisão:	03/2018, 03/2019, 11/2020		

peçoal pelo pagamento como indivíduo elegível pela PAF, a menos que o valor excedente seja menor que US\$ 5 (ou outro valor publicado no Boletim da Receita Federal).

2. Tome medidas razoáveis para reverter quaisquer ACEs realizados contra o paciente.

I. Disposições Gerais:

1. Regra Antiabuso - a Orlando Health não decidirá se um indivíduo é elegível ou não para a PAF com base em informações que a Orlando Health tenha motivos para acreditar que são não confiáveis ou incorretas ou em informações obtidas do indivíduo sob coação ou práticas coercitivas.
2. Determinação da Elegibilidade para o Medicaid - A Orlando Health se esforçará para decidir se um indivíduo é elegível ou não para a PAF por cuidados médicos se, mediante o recebimento da solicitação completa PAF de um indivíduo que a Orlando Health acredite ser elegível para o Medicaid, a Orlando Health adie a decisão sobre o indivíduo ser elegível ou não para a PAF por cuidados médicos, até que a solicitação de Medicaid do indivíduo seja concluída e enviada e seja decidida a elegibilidade ou não do indivíduo para o Medicaid.
3. Nenhuma Renúncia à Solicitação da PAF - A obtenção de uma renúncia assinada por uma pessoa, como uma declaração de renúncia constando que o indivíduo não deseja solicitar a assistência no âmbito da PAF ou receber as notificações descritas aqui, não constitui uma decisão de que o indivíduo não é elegível para a PAF.
4. Autoridade Final para Decidir sobre a Elegibilidade para a PAF - a autoridade final para determinar se a Orlando Health se esforçou para decidir se um indivíduo é elegível para a PAF e, portanto, pode tomar MECs contra a dívida do indivíduo é o Departamento de Gestão de Rendas da Orlando Health.
5. Acordos com Outras Partes - Se a Orlando Health vender ou remeter para terceiros a dívida de um indivíduo relacionada a cuidados médicos, a Orlando Health estará legalmente vinculada por acordo escrito com a parte designada para assegurar que nenhuma MEC será tomada para obter o pagamento pelos cuidados médicos, até que seja decidido se o indivíduo é elegível ou não para a PAF por cuidados médicos.
6. Fornecimento de Documentos Eletronicamente - a Orlando Health pode notificar por escrito ou enviar qualquer comunicação descrita nesta política eletronicamente (por exemplo, por e-mail) para uma pessoa que indique que prefere receber a notificação por escrito ou a comunicação por meio eletrônico.

Tipo de Política: PÚBLICA		Categoria:	Gerência de Rendas
Título:	<i>Política de Cobrança e Faturamento de Pacientes (Pagamento pelo Indivíduo)</i>	Política N.º:	1017
Página:	6 de 7	Substitui a N.º:	5706-0509
		Elaborado por:	Gestão de Rendas da Orlando Health
		Aprovado por:	Michele T. Napier, Diretora de Rendas Bernadette Spong, Diretora Financeira
Data de Emissão:	10/01/2016		
Data(s) de revisão:	03/2018, 03/2019, 11/2020		

IV. DOCUMENTAÇÃO:

Nenhuma.

Os procedimentos de apoio que são relacionados à política podem ser acessados através dos hyperlinks listados abaixo.

V. REFERÊNCIAS:

- A. Política de Assistência Financeira da Orlando Health, 1001: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- B. Lista de Prestadores de Serviço da Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- C. Diretrizes de Pobreza do Departamento de Serviços de Saúde e Sociais dos EUA: [Diretrizes de Pobreza | ASPE](#)
- D. Solicitação de Assistência Financeira da Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- E. Resumo em Linguagem Clara da Política de Assistência Financeira da Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- F. Tradução para Idiomas Estrangeiros de Documentos da PAF da Orlando Health: OrlandoHealth.com/FinancialHelp
- G. Registro Federal Vol. 79 N° 250: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-12-31/pdf/2014-30525.pdf>
- H. Internal Revenue Service dos Estados Unidos (2019), "Requisitos para Hospitais 501(c)(3) sob o Affordable Care Act - Seção 501(r)" <https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>

VI. ANEXOS:

Nenhum.