

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates

POLÍTICA DE FATURAMENTO E COBRANÇA

1 de março de 2025

POLÍTICA/PRINCÍPIOS

É política do Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates (a “Organização”) assegurar uma prática socialmente justa para promover tratamentos de urgência e outros cuidados médicos necessários na Organização, conforme a sua Política de Assistência Financeira (ou “FAP”, Financial Assistance Policy). Esta Política de Faturamento e Cobrança foi especificamente concebida para abordar as práticas de faturação e cobrança de pacientes com necessidade de assistência financeira e que recebam cuidados médicos na Organização.

Todas as práticas de faturamento e cobrança refletirão o nosso compromisso e reverência pela dignidade humana individual e o bem comum, a nossa preocupação especial e solidariedade com as pessoas que vivem na pobreza e outras pessoas vulneráveis, bem como o nosso compromisso para com uma justiça e gestão distributivas. Os funcionários e agentes da Organização devem comportar-se de uma forma que reflita as políticas e valores dum estabelecimento financiado pela Igreja Católica, incluindo o tratamento de pacientes e as respectivas famílias com dignidade, respeito e compaixão.

Esta Política de Faturamento e Cobrança aplica-se a todos os tratamentos de urgência e outros cuidados medicamente necessários prestados pela Organização, incluindo serviços de médicos empregados e saúde comportamental. Esta Política de Faturamento e Cobrança não se aplica a acordos de pagamento por cuidados que não sejam de “urgência” e outros “cuidados médicos necessários” (conforme esses termos são definidos na FAP da Organização).

DEFINIÇÕES

1. Por “**501(r)**” entende-se a Seção 501(r) do Código Fiscal e os regulamentos promulgados sob tal código.
2. Por “**Ações de Cobrança Extraordinárias**” ou “**ECAs (Extraordinary Collection Actions)**” entende-se qualquer das seguintes atividades de cobranças sujeitas a restrições nos termos da 501(r):
 - a. A venda dum dívida dum paciente a outra parte, salvo quando o comprador está sujeito a determinadas restrições, como descrito abaixo.
 - b. A comunicação de informação adversa sobre o paciente a agências de informação de crédito ao consumidor ou agências de crédito.
 - c. O atraso ou recusa, ou pedido dum pagamento antes da prestação, de cuidado médico necessário devido à falta de pagamento dum paciente dum ou mais faturas de cuidados anteriormente prestados cobertos no âmbito da FAP.
 - d. Ações que exigem processos jurídicos ou judiciais, salvo pedidos de indemnização efetuados em procedimentos de falência ou danos pessoais. Estas ações incluem, mas não se limitam a,
 - i. dar a propriedade do paciente como garantia,

- ii. despejo da propriedade do paciente,
- iii. imposição de multas contra ou de outra forma confiscar ou condicionar a conta bancária dum paciente ou outra propriedade pessoal,
- iv. início dum ação civil contra um paciente, e
- v. penhora dos rendimentos dum paciente.

Uma ECA não inclui nenhum dos seguintes casos (mesmo que os critérios dum ECA conforme previsto acima sejam de modo geral satisfeitos):

- a. a venda da dívida dum Paciente se, antes da venda, existir um acordo por escrito legalmente válido com o comprador da dívida em conformidade com o qual
 - i. o comprador está proibido de participar em qualquer ECA para obter o pagamento dos cuidados;
 - ii. o comprador está proibido de cobrar juros sob a dívida em excesso da taxa em vigor nos termos da Secção 6621(a)(2) do Código Fiscal no momento em que a dívida é vendida (ou qualquer outra taxa de juro definida pelo aviso ou outra orientação publicada no Boletim de Receitas Internas);
 - iii. a dívida é restituível ou revogável pela Organização mediante a determinação da Organização ou do comprador de que o paciente é elegível à Assistência Financeira; e
 - iv. o comprador deve cumprir os procedimentos especificados no acordo que garantem que o paciente não paga, e não tem obrigação de pagar, ao comprador e à Organização em conjunto mais do que ele ou ela é responsável por pagar em conformidade com a FAP, caso o paciente seja considerado elegível à Assistência Financeira e a dívida não seja restituída ou revogada pela Organização;
 - b. qualquer garantia que a Organização tenha o direito de impor nos termos da legislação do estado relativo a procedimentos dum julgamento, resolução ou acordo devido ao paciente resultante de danos pessoais pelos quais a Organização prestou cuidados; ou
 - c. o pedido de indemnização em qualquer processo de falência.
3. Por "**FAP**" entende-se a Política de Assistência Financeira da Organização, que é uma política para providenciar Assistência Financeira aos Pacientes elegíveis no cumprimento da missão da Organização e da Ascension Health e em conformidade com a 501(r).
4. Por "**Solicitação da FAP**" entende-se o pedido de Assistência Financeira.
5. Por "**Assistência Financeira**" entende-se a ajuda que a Organização poderá providenciar ao paciente em conformidade com a FAP da Organização.
6. Por "**Organização**" entende-se o Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates. Para pedir mais informações, enviar questões ou comentários, ou interpor um recurso, pode contactar o gabinete indicado baixo ou conforme indicado em qualquer aviso ou comunicação aplicável que receba da Organização:

Por telefone, no 833-272-7585 para essas três instituições:
Alexian Brothers Behavioral Health Hospital
Alexian Brothers Medical Center

St. Alexius Medical Center
Saint Joseph Hospital - Chicago

Para clínicas de grupos médicos empregados afiliados com as instituições acima, ligue para o: 844-930-0461 ou o 844-930-0463 (cardiologia)

Para clínicas de grupos médicos empregados afiliados com as instituições acima, ligue para o: 833-291-0464 ou o 0464-0464-0464 (cardiologia)

Por correio:

Alexian Brothers Health System, d/b/a Ascension Illinois affiliates
PO Box 74008855
Chicago, IL 60674-8855

7. Por “**Paciente**” entende-se um indivíduo que recebe cuidados (ou que recebeu cuidados) da Organização ou qualquer outra pessoa financeiramente responsável por tais cuidados (incluindo familiares e tutores).

PRÁTICAS DE FATURAMENTO E COBRANCA

A Organização mantém um processo ordenado para a emissão regular de extratos de faturamento aos pacientes por serviços prestados e para a comunicação com os pacientes. Em caso de não pagamento por parte dum Paciente dos serviços prestados pela Organização, esta pode tomar medidas para obter o pagamento, incluindo, entre outras, tentativas de comunicação por telefone, correio, correio eletrônico e pessoalmente. A Organização raramente recorre a ações extraordinárias de cobrança, ou "ECAs", para obter pagamentos. No entanto, para garantir que os recursos da Organização permanecem disponíveis e são dirigidos aos Pacientes necessitados ao abrigo da nossa política de assistência financeira (“FAP”), a Organização pode utilizar as ECAs em circunstâncias extremas, que incluem as contas com saldos não pagos relacionadas com serviços eletivos que não sejam de urgência ou outros cuidados médicos necessários, situações em que um Paciente tem recursos substanciais (por exemplo, elevado património líquido) e se recusa a pagar o montante devido, ou em que a Organização acredita que o não pagamento constitui um abuso intencional dos termos da sua FAP ou desta política. Nessas circunstâncias extremas, a Organização pode recorrer a uma ou mais ECAs, sujeita às disposições e restrições contidas na presente Política de Faturamento e Cobrança. A Organização não utiliza ECAs para contas que tenham um saldo remanescente devido ao facto de se qualificarem apenas para assistência financeira parcial ao abrigo da FAP da Organização ou no que respeita a copagamentos em contas que se qualificaram para assistência financeira total ao abrigo da FAP. O Vice-Presidente Sénior/Chief Revenue Officer da Ascension tem a autoridade final para determinar se a Organização envidou esforços razoáveis para determinar a elegibilidade

para a assistência financeira e a existência duma circunstância extrema tal que a Organização pode recorrer a ECAs em cada caso individualmente.

Em conformidade com a 501(r), a presente Política de Faturamento e Cobrança identifica os esforços razoáveis que a Organização deve levar a cabo para determinar se um Paciente é elegível nos termos da sua FAP à Assistência Financeira ou se existe uma circunstância extrema que justifica o recurso a uma ECA. Uma vez determinada a existência duma circunstância extrema e que o paciente não reúne as condições para beneficiar de assistência financeira ao abrigo da FAP, a Organização pode proceder a uma ou mais ECAs, tal como aqui descrito.

1. Processamento da Solicitação da FAP Exceto conforme estabelecido abaixo, um paciente pode submeter uma Solicitação da FAP a qualquer momento relativamente a cuidados de urgência e outros cuidados médicos necessários recebidos da Organização. As determinações de elegibilidade à Assistência Financeira serão processadas com base nas seguintes categorias gerais.
 - a. Solicitações da FAP completas. No caso dum paciente que envie uma Solicitação da FAP completa, a Organização irá, oportunamente, suspender quaisquer ECAs para obter o pagamento dos cuidados, efetuar uma determinação de elegibilidade e providenciar um aviso escrito, conforme previsto abaixo.
 - b. Determinações de Elegibilidade Presumida. Se um paciente foi presumidamente determinado elegível para menos do que a assistência mais generosa oferecida conforme a FAP, a Organização notificará o Paciente da base para a determinação e oferecerá ao Paciente um período razoável de tempo para solicitar uma assistência mais generosa.
 - c. Aviso e processo caso nenhuma solicitação tenha sido enviada. Salvo se uma Solicitação da FAP completa for enviada ou for determinada a elegibilidade nos termos dos critérios de elegibilidade presumível da FAP, a Organização não irá iniciar qualquer ECA durante, pelo menos, 120 dias a partir da data do envio do primeiro extrato de faturamento pelos cuidados pós alta ao paciente. No caso de diversos episódios de cuidados, estas disposições de notificação podem ser agregadas. Neste caso, os períodos de tempo teriam como base o episódio mais recente de cuidados incluído na agregação. Antes de iniciar uma (1) ou mais ECA(s) para obter o pagamento dos cuidados de saúde dum Paciente que não tenha apresentado uma Solicitação da FAP e antes de se determinar se as circunstâncias extremas justificam o recurso a ECAs, a Organização deve tomar as seguintes medidas:
 - i. Fornecer ao Paciente um aviso por escrito que indica que a Assistência Financeira está disponível para Pacientes elegíveis, identifica a(s) ECA(s) que pretendem ser empregadas para obter o pagamento pelo atendimento e determina uma data limite após a qual tal(tais) ECA(s) poderão ser iniciadas após pelo menos 30 dias da data do aviso por escrito;
 - ii. Providenciar ao paciente um resumo de linguagem clara da FAP; e
 - iii. Envidar um esforço razoável para notificar verbalmente o paciente com respeito à FAP e ao processo de Solicitação da FAP.
 - d. Solicitações da FAP incompletas. No caso dum Paciente que enviou uma Solicitação da FAP incompleta, a Organização deverá notificar o Paciente por escrito sobre como completar a Solicitação da FAP e conceder ao mesmo trinta (30) dias de calendário para o fazer. Qualquer ECA pendente deverá ser suspensa durante este período e o aviso escrito deverá (i) descrever a informação adicional e/ou documentação exigida nos termos da FAP ou a Solicitação da FAP que é necessária para completar o pedido e (ii) incluir informação de contacto adequada.

2. Restrições quanto ao atraso e recusa de cuidados. Quando a Organização pretender atrasar ou recusar, ou exigir o pagamento antes de providenciar, cuidados médicos necessários, conforme definido na FAP, devido à falta de pagamento dum Paciente dum ou mais faturas de cuidados anteriormente prestados cobertos no âmbito da FAP, será fornecida uma Solicitação da FAP ao Paciente e um aviso escrito que menciona que a Assistência Financeira está disponível para pacientes elegíveis.
3. Notificação de Determinação.
 - a. Determinações. Assim que for recebida uma Solicitação da FAP completa por parte dum Paciente, a Organização irá avaliar a Solicitação da FAP para determinar a sua elegibilidade e irá notificar o Paciente por escrito da determinação final no prazo de quarenta e cinco (45) dias de calendário. A notificação irá incluir a determinação da quantia que o paciente é financeiramente responsável a pagar. Se a Solicitação da FAP for negada, será enviado um aviso com a explicação do motivo de recusa e instruções para recurso ou reconsideração.
 - b. Reembolsos. A Organização reembolsará o montante que o Paciente pagou pelos cuidados caso exceda o montante determinado pelo qual o Paciente é pessoalmente responsável por pagar no âmbito da FAP, a menos que o valor seja inferior a 5,00 US\$.
 - c. Inversão da(s) ECA(s). Na medida em que um Paciente seja determinado elegível à Assistência Financeira no âmbito da FAP, a Organização tomará todas as medidas razoáveis disponíveis para inverter qualquer ECA efetuada contra o Paciente para obter o pagamento de cuidados. Tais medidas razoáveis disponíveis incluem, mas não se limitam a, de modo geral, medidas para retirar qualquer julgamento contra o Paciente, revogar qualquer cobrança ou penhora à propriedade do Paciente e retirar do relatório de crédito do Paciente qualquer informação adversa que tenha sido comunicada a uma agência de relatórios sobre o consumidor ou agência de crédito.
4. Recursos. O Paciente poderá recorrer da recusa de elegibilidade à Assistência Financeira ao providenciar informação adicional à Organização num prazo de catorze (14) dias de calendário após a receção da notificação de recusa. Todos os recursos serão revistos pela Organização para uma determinação final. Se a determinação final confirmar a recusa anterior de Assistência Financeira, será enviada uma notificação por escrito ao Paciente.
5. Cobranças. Após a conclusão dos procedimentos acima referidos (incluindo esforços razoáveis para determinar se um Paciente é elegível para Assistência Financeira ao abrigo da sua FAP) e após a determinação pela Organização de que existem circunstâncias extremas que justificam o recurso às ECAs, a Organização poderá prosseguir com ECAs contra Pacientes sem seguro ou com seguros insuficientes com contas inadimplentes, conforme determinado nos procedimentos da Organização para o estabelecimento, processo e monitorização de faturas e planos de pagamento de Pacientes. Sujeita às restrições identificadas no presente documento, a Organização pode utilizar uma agência de cobrança de insolvência externa conceituada ou outro prestador de serviço para o tratamento de contas insolventes. Tais agências ou prestadores de serviços devem cumprir as disposições da 501(r) aplicáveis a terceiros.