

# NEWYORK – PRESBYTERIAN HOSPITAL

## RESUMO DA POLÍTICA DO ATENDIMENTO DE CARIDADE

O New York Presbyterian Hospital há muitos anos estabeleceu uma política de assistência aos pacientes que recebem serviços de atendimento médico no nosso hospital e precisam de ajuda financeira, independentemente de sua idade, sexo, raça, origem nacional, condição socioeconômica ou de imigrante, orientação sexual ou filiação religiosa.

**SE VOCÊ TEM UMA DÍVIDA FINANCEIRA COM O NEW YORK-PRESBYTERIAN HOSPITAL (HOSPITAL), E ACREDITA NÃO DISPOR DOS MEIOS PARA PAGAR, O NYPH TEM UMA POLÍTICA DE ATENDIMENTO DE CARIDADE QUE PODE AJUDAR OS PACIENTES QUE SE QUALIFICAM.**

### **COMO POSSO ME QUALIFICAR PARA RECEBER ATENDIMENTO DE CARIDADE/AJUDA FINANCEIRA?**

- Os residentes no Estado de Nova York podem se qualificar para o Atendimento de Caridade para serviços de emergência medicamente necessários. Os residentes na área principal de serviço do Hospital podem se qualificar para o Atendimento de Caridade para serviços de emergência medicamente necessários.
- Para NewYork-Presbyterian/Columbia (incluindo Morgan Stanley Children's Hospital of NewYork-Presbyterian), NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan e NewYork-Presbyterian/Allen, a área primária de serviço é formada por cinco boroughs (condados) da Cidade de Nova York.
- Para NewYork-Presbyterian/Westchester, a área primária de serviço é formada pelos seguintes condados: Westchester, Bronx, Orange, Putnam e Rockland.
- Os pacientes que atendem aos critérios acima e têm renda abaixo dos valores mostrados a seguir, podem se qualificar para o Atendimento de Caridade/Ajuda Financeira. É possível que os candidatos precisem informar seus bens, conforme definido na Política do Atendimento de Caridade.

FAMILIARES OU PESSOAS QUE MORAM NA CASA	RENDA (EF. 25/01/2016)
1	\$ 47.520
2	\$ 64.080
3	\$ 80.640
4	\$ 97.200
PARA CADA PESSOA A MAIS, ADICIONE:	\$ 16.640

- A qualificação para o Atendimento de Caridade é geralmente determinada ao apresentar o requerimento do Atendimento de Caridade.
- Esta Política NÃO se aplica aos honorários cobrados por NENHUM médico ou outro provedor; todos os médicos e outros provedores cobram por seus serviços separadamente.

### **QUE TIPO DE ASSISTÊNCIA POSSO OBTER?**

- O Hospital não cobra dos pacientes que se qualificam para seu programa de Atendimento de Caridade mais do que os valores geralmente cobrados (AGB) pelo atendimento de emergência ou cuidados médicos necessários. Para todos os outros tipos de atendimento, não é permitido cobrar de uma pessoa mais do que o montante bruto cobrado pelo Hospital. O Hospital calcula o AGB usando o método prospectivo e baseia essa taxa nas taxas atuais do Medicaid para serviços no Estado de Nova York State.
- Um plano de pagamento parcelado será disponibilizado aos pacientes que se qualificam.
- Após enviar seu requerimento, desconsidere toda conta que receber até termos tomado uma decisão sobre seu requerimento.

### **COMO POSSO ME CANDIDATAR OU OBTER RESPOSTAS PARA MINHAS DÚVIDAS?**

- A Política do Atendimento de Caridade e o requerimento estão disponíveis nos nossos Admitting Offices (Escritórios de Internação), no site [www.nyp.org](http://www.nyp.org), pressionando o botão Charity Care (Atendimento de Caridade), em inglês e em outros idiomas.
- Para obter informações sobre como se qualificar para o Atendimento de Caridade e o processo de qualificação ligue para os Admitting Offices (Escritórios de Internação) **pelo número gratuito (866) 252-0101**

**NEWYORK – PRESBYTERIAN HOSPITAL**

**[Hospital Presbiteriano de Nava York]**

Serviços financeiros para pacientes

3 Expressway Plaza Ste 200

Roslyn Heights, NY 11577-2050

Prezado paciente:

Segue em anexo o Requerimento para Atendimento de Caridade. Você pode se candidatar ao Atendimento de Caridade em qualquer fase do processo de faturamento e cobrança. Preencha o requerimento, anexe todos os documentos comprobatórios e envie-os para o endereço acima.

Se o requerimento não estiver completo não poderemos processá-lo.

Se precisar de ajuda ou se tiver dúvidas quanto ao material anexo, entre em contato com a nossa Unidade de Atendimento de Caridade pelos telefones **(516) 686-4354 ou (516) 685-4308**.

Visando nos ajudar a processar o seu requerimento para receber o atendimento de caridade, seguem abaixo alguns exemplos do que poderá incluir no seu requerimento :

- Contracheque
- Atestado do empregador, se for o caso.
- Formulário 1040
- Quaisquer outras informações que possam comprovar sua renda.

Se tiver menos de 21 (vinte e um) anos de idade, E/OU for dependente do pai/mãe ou responsável(eis), eles precisam preencher o formulário de requerimento para qualificação, chamado **REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DE CARIDADE** e fornecer os documentos comprobatórios necessários.

É **PRECISO FORNECER** um número de telefone para contato, bem como os endereços completos, incluindo os números e letras de apartamentos.

Uma anotação descrevendo a sua situação, bem como cópias dos documentos pertinentes mencionados, ou outra documentação comprobatória que você tenha optado por apresentar serão úteis para que determinemos se você ou seu filho(a) se qualificam.

Se você for estudante, apresente documentação comprobatória dessa condição. .

**AVISO AOS PACIENTES**

**SE UM REQUERIMENTO COMPLETO FOR APRESENTADO, INCLUINDO AS INFORMAÇÕES OU DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA DETERMINAR A QUALIFICAÇÃO DE ACORDO COM A POLÍTICA DE ATENDIMENTO DE CARIDADE DO HOSPITAL, IGNORE AS CONTAS HOSPITALARES ATÉ DECIDIRMOS SOBRE O SEU REQUERIMENTO**

Os requerimentos com os documentos comprobatórios podem ser enviados por fax para:  
(516) 801-8504

**OU PELO CORREIO PARA:**

NewYork-Presbyterian Hospital Patient Financial Services

3 Expressway Plaza, Suite 200

Roslyn Heights, NY 11577-2050

Att.: Jerome Fields

**NEWYORK – PRESBYTERIAN HOSPITAL [Hospital Presbiteriano de Nova York]**  
**REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DE CARIDADE**

Nome do paciente \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_\_  
Sobrenome Nome Inicial do meio

Endereço \_\_\_\_\_  
Número e rua, apto. Cidade Estado CEP

No. telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Empregador \_\_\_\_\_

Endereço do trabalho \_\_\_\_\_ Tel. do empregador \_\_\_\_\_

**Renda** – Informe a origem da renda conjunta relativa a você, cônjuge e demais pessoas da casa:

Tipo de renda	Total, últimos 3 meses	Total, últimos 12 meses
Salários		
Rendimentos de profissional autônomo		
Assistência pública		
Seguro Social		
Seguro Desemprego/Seguro contra acidentes de trabalho		
Pensão alimentícia		
Pensão alimentícia/filhos		
Pensões		
Rendimentos de dividendos		
Recursos (contas bancárias, investimentos, empréstimos, etc.)		
Total		

O Hospital solicita que você apresente os documentos que comprovem a renda informada acima. Exemplos dessa documentação: contracheques, atestado do empregador, se for o caso, Formulário 1040, etc.

**Tamanho da família** - Membros da família que moram na casa:

Nome	Idade	Parentesco

*Nota: anexe outra folha se precisar de mais espaço.*

ESTE REQUERIMENTO PODE SER APRESENTADO AO HOSPITAL A QUALQUER MOMENTO DURANTE O PROCESSO DE FATURAMENTO E COBRANÇA.

UMA VEZ APRESENTADO AO HOSPITAL O REQUERIMENTO COMPLETO E OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS, NO ENDEREÇO FORNECIDO ABAIXO, IGNORE AS CONTAS QUE RECEBER ATÉ QUE O HOSPITAL TENHA TOMADO UMA DECISÃO, POR ESCRITO, SOBRE O SEU REQUERIMENTO.

PARA APRESENTAR ESTE REQUERIMENTO PARA O ATENDIMENTO DE CARIDADE, POR FAVOR LEIA A DECLARAÇÃO A SEGUIR E ASSINE ONDE ESTÁ INDICADO.

SOLICITO, PELO PRESENTE, QUE O NEWYORK-PRESBYTERIAN HOSPITAL [Hospital Presbiteriano de Nova York] APRESENTE, POR ESCRITO, UMA DECLARAÇÃO SOBRE A MINHA QUALIFICAÇÃO PARA RECEBER O ATENDIMENTO DE CARIDADE. EU ENTENDO QUE AS INFORMAÇÕES QUE EU APRESENTAR SOBRE MINHA RENDA ANUAL E O TAMANHO DA MINHA FAMÍLIA ESTARÃO SUJEITAS A VERIFICAÇÃO PELO HOSPITAL. ENTENDO TAMBÉM QUE, SE FOR DETERMINADO QUE AS INFORMAÇÕES POR MIM PRESTADAS FOREM FALSAS, ESSA DETERMINAÇÃO ACARRETERÁ NA RECUSA DO ATENDIMENTO DE CARIDADE E EU PODEREI SER OBRIGADO A PAGAR PELOS SERVIÇOS PRESTADOS. DECLARO, PARA TODOS OS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS E CORRETAS. DECLARO AINDA QUE AUTORIZO PELO PRESENTE QUE O NEWYORK-PRESBYTERIAN HOSPITAL [Hospital Presbiteriano de Nova York] VERIFIQUE AS INFORMAÇÕES PERTINENTES A ESTE REQUERIMENTO.

Data \_\_\_\_\_ Assinatura do candidato \_\_\_\_\_ No. da conta \_\_\_\_\_

O requerimento preenchido deve ser enviado para:

NewYork-Presbyterian Hospital Patient Financial Services  
3 Expressway Plaza, Suite 200  
Roslyn Heights, NY 11577-2050  
Att.: Jerome Fields  
Ou pelo FAX: (516) 801-8504

**TÍTULO:** **POLÍTICA DO ATENDIMENTO DE CARIDADE**

**POLÍTICA E FINALIDADE:**

A New York State Public Health Law (Lei de Saúde Pública do Estado de Nova York) (Seção 2807-k-9-a) e o Internal Revenue Code (Código da Receita Federal) (Seção 501(r)) estabelecem que os hospitais devem prestar serviços gratuitos ou por preços reduzidos no atendimento de emergência ou outros cuidados médicos necessários para pacientes que não disponham de meios para seu atendimento, total ou parcial, tendo por base sua situação financeira.

O NewYork-Presbyterian Hospital (doravante Hospital) reconhece sua responsabilidade de prestar atendimento de caridade (doravante Atendimento de Caridade) às pessoas que não tenham seguro ou cujo seguro não seja suficiente, e que foram atendidas no Hospital em caráter de emergência ou para outros serviços médicos necessários. O Hospital empenha-se em realizar uma avaliação abrangente da necessidade do paciente, e de lhe prestar Atendimento de Caridade quando justificado, independentemente de idade, sexo, raça, origem nacional, condição socioeconômica ou de imigrante, orientação sexual ou filiação religiosa.

**APLICAÇÃO:**

1. Esta Política aplica-se aos serviços de emergência ou outros serviços médicos necessários, em regime hospitalar e/ou ambulatorial, prestados a uma pessoa que se qualifique para receber assistência do Hospital e sua equipe, de acordo com esta política. (Veja no Anexo D as instalações cobertas atualmente.)
2. Esta Política aplica-se aos serviços de emergência prestados aos residentes no Estado de Nova York (incluindo transferências previstas na Emergency Medical Treatment and Active Labor Act [Lei sobre Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto - EMTALA]) e serviços não emergenciais, medicamente necessários, prestados a qualquer residente qualificado na área primária de serviço do Hospital. (Veja o Anexo A.) Serviços médicos são os serviços cobertos pelo programa Medicaid do Estado de Nova York.
3. Além de cobrir as pessoas sem seguro que possam se qualificar, esta política cobre as pessoas que se qualificam e enfrentam custos médicos extraordinários, incluindo copagamentos, franquias ou cosseguro, e/ou cujos benefícios do seguro de saúde se esgotaram (incluindo, dentre outros, contas-poupança de saúde).
4. Esta Política não se aplica aos serviços prestados por outros provedores, como por exemplo, médicos ou outros prestadores de serviço (que cobram por seus serviços separadamente). Os pacientes devem saber que receberão contas

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 2 de 8**

---

separadas dos médicos e outros prestadores de serviço, e que essas contas não estão sujeitas a esta Política.

5. O Atendimento de Caridade será analisado quando um requerimento completo for apresentado com a documentação exigida. Em certas circunstâncias limitadas ora especificadas, o Atendimento de Caridade pode ser fornecido aos pacientes baseado no cálculo de pontuações dos rendimentos estimados, gerado por agências de crédito ou agências que preparam relatórios especializados.
6. O Atendimento de Caridade será prestado após averiguar se o paciente se qualifica para o Medicaid ou outros planos de seguro, quando for devido ou apropriado.
7. Exceções a esta Política podem ser feitas mediante a aprovação de uma autoridade do Hospital nomeada para esse fim. As eventuais controvérsias quanto à necessidade médica serão dirimidas pelo Hospital Utilization Review Department (Departamento de Avaliação da Utilização do Hospital), de acordo com as políticas e os procedimentos pertinentes do Hospital.

### **PROCEDIMENTO:**

#### **A. Requerimento: ocasião/localização/documentação**

1. Os materiais escritos, incluindo o requerimento, a Política completa e um resumo em linguagem simples (Resumo) devem estar disponíveis para os pacientes nos idiomas principais do Hospital, mediante solicitação e gratuitamente, nos Admitting and Emergency Departments (Departamentos de Internação e Emergência) do Hospital durante o processo de recepção e registro, por ocasião da alta e/ou enviados por correio. Além disso, esses materiais devem estar disponíveis no site do Hospital ([www.NYP.org](http://www.NYP.org)). Da mesma forma, a notificação para os pacientes sobre esta Política deve ser afixada em locais de evidência, com informações no idioma apropriado, nas áreas de emergência e internação do Hospital. Essas informações devem constar das contas e extratos enviados aos pacientes, explicando a assistência financeira que possa estar disponível para os pacientes qualificados e como obter mais informações.
2. Os formulários de requerimento devem deixar claro, por meio de aviso aos pacientes, que se apresentarem um requerimento completo, incluindo as informações ou os documentos necessários para determinação de sua qualificação para esta Política, o paciente não precisará pagar nenhuma conta até que o Hospital decida sobre o requerimento.

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 3 de 8**

- 
3. Para se candidatar a receber assistência, os pacientes podem solicitar um formulário de requerimento e enviá-lo totalmente preenchido durante qualquer fase do processo de faturamento e cobrança. As determinações quanto a esses requerimentos devem ser enviadas por escrito para os candidatos, assim que for viável após o requerimento completo ter sido apresentado, mas em todos os casos, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do requerimento pelo Hospital. Se mais informações sobre os candidatos forem necessárias para determinar sua qualificação, o Hospital deve solicitá-las dentro do prazo de 30 (trinta) dias. Instruções impressas descrevendo como contestar uma recusa ou outra determinação adversa e as informações de contato com o New York State Department of Health (Departamento de Saúde do Estado de Nova York) devem constar da determinação adversa ou da recusa do requerimento.
  4. Os candidatos devem fornecer informações/documentação que comprovem os requerimentos, incluindo dentre outras, a documentação das informações contidas nos seus formulários de requerimento. Exemplos dessa documentação podem incluir, dentre outros, contracheques, atestado de emprego, se for o caso, e o formulário 1040 do Internal Revenue Service (Receita Federal), comprovando a renda.
  5. Os candidatos podem precisar relacionar seus bens<sup>1</sup> (*por ex.*, o valor dos bens móveis e imóveis, apólices de seguro, contas bancárias, outras contas de investimento).
  6. O Hospital pode consultar e obter relatórios de terceiros, tais como agências de crédito, sobre determinados pacientes, para determinar se podem se qualificar presumidamente (qualificação presumida) para o Atendimento de Caridade, de acordo com as seguintes condições limitadas:
    - a. O paciente recebeu alta do hospital
    - b. O paciente não tem cobertura de seguro, ou a cobertura está vencida
    - c. Um saldo acima de \$300,00 continua devedor na conta do paciente
    - d. O paciente recebeu pelo menos uma conta e o prazo de pagamento da conta venceu, e
    - e. O paciente não se candidatou ou não preencheu um requerimento para o Atendimento de Caridade
    - f. O paciente foi avisado por meio de uma declaração incluída numa conta que o Hospital pode obter um relatório de crédito antes que um seja obtido

---

<sup>1</sup> Não fazem parte dos bens a residência primária, contas de poupança de aposentadoria com imposto diferido ou outras comparáveis, carros utilizados pelo paciente ou parentes próximos (doravante Bens Excluídos). Bens importantes (sem ser os Bens Excluídos) podem ser considerados, caso a caso, sujeito à lei do estado e às diretrizes do New York State Department of Health (Departamento de Saúde do Estado de Nova York).

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 4 de 8**

- 
- g. Relatórios de crédito não podem ser usados para recusar os requerimentos para o Atendimento de Caridade.

O Hospital não informa a condição da conta do paciente para terceiros.

7. Os pacientes clínicos do Hospital são avaliados por ocasião do registro inicial. Os requerimentos para os pacientes clínicos do Hospital serão preenchidos e as determinações serão tomadas como parte do processo de registro, a menos que mais informações sejam necessárias.
8. O Hospital não adia nem recusa (ou exige pagamento antes da prestação) atendimento de emergência ou outra necessidade médica de um indivíduo que não tenha pago uma ou mais contas anteriores aos serviços cobertos por esta Política.

### **B. Processo de recurso**

1. Se um paciente não estiver satisfeito com a decisão sobre seu requerimento para Atendimento de Caridade cabe-lhe o direito de recorrer, para tanto devendo apresentar seus motivos e toda documentação comprovante para o Director of Patient Accounts (Diretor de Contas de Pacientes) (doravante Diretor), ou para a pessoa por ele indicada, no prazo de 20 (vinte) dias da decisão.
2. O diretor terá 15 (quinze) dias úteis para examinar o recurso e responder ao paciente, por escrito.
3. Se o paciente continuar insatisfeito com a decisão do Diretor, poderá recorrer da decisão do Diretor, por escrito, incluindo os motivos e toda documentação comprovante e deverá enviá-los para o Vice President of Patient Financial Services (Vice-Presidente de Serviços Financeiros para Pacientes) (doravante Vice-Presidente) ou outro nomeado pelo Hospital.
4. O Vice-Presidente deverá apresentar sua decisão, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias após receber o recurso. A decisão do Vice-Presidente é absoluta.
5. Nenhuma atividade de cobrança deve ser praticada enquanto o recurso estiver em andamento.

### **C. Processo de pagamento**

1. Sujeito aos requisitos desta Política, o Hospital deve fornecer atendimento gratuito ou por preço reduzido aos candidatos sem seguro ou aos candidatos, tanto indivíduos como famílias, que exauriram seus benefícios do plano de saúde para um determinado serviço, incluindo, dentre outros, contas-poupança de saúde, pessoas com rendimentos inferiores a 400% do nível federal de pobreza mencionado nas Federal Poverty Guidelines for

# NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

## Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 5 de 8

---

Non-Farm Income (Diretrizes Federais de Pobreza para Renda não Agrícola). Essas diretrizes são publicadas anualmente (diretrizes sobre renda em vigor por ocasião do recebimento do requerimento completo, e não na ocasião do serviço, serão aplicadas para determinar a qualificação) de acordo com a escala móvel de tarifas para o ano em curso: "Sliding Fee Scale - Inpatient/Outpatient" (Escala Móvel de Tarifas - Internação Hospitalar/Ambulatorial), "Behavioral Health Outpatient Clinic Sliding Fee Scale" (Escala Móvel de Tarifas da Clínica Ambulatorial de Saúde Comportamental), e "Clinic Sliding Scale Fees" (Escala Móvel de tarifas de Clínicas) (Anexos C-1, C-2 e C-3).

- a. Considerando-se cada caso, os bens podem ser levados em consideração se o paciente possuir uma quantidade significativa de bens, excetuando-se os Bens Excluídos (veja nota de rodapé 1).
  - b. Ao considerar os bens dos pacientes com renda anual igual ou inferior a 150% do nível de pobreza federal, os bens que não sejam os Bens Excluídos só serão considerados se forem em excesso dos níveis dos bens estabelecidos anualmente pelo State Department of Health (Departamento Estadual de Saúde) para os níveis de bens do ano em curso. Veja no Anexo B desta política os níveis de bens do ano em curso.
2. O Hospital limitará os valores cobrados das pessoas que se qualificam para o programa de Atendimento de Caridade aos Amounts Generally Billed - AGB (valores geralmente cobrados) nos casos de atendimento de emergência ou para outra necessidade médica das pessoas que têm seguro. O Hospital calcula o AGB usando o método prospectivo e baseia essa taxa nas taxas atuais do Medicaid para serviços prestados no Estado de Nova York, estabelecidas pelo New York State Department of Health (Departamento de Saúde do Estado de Nova York). Após a determinação de qualificação para o Atendimento de Caridade, não é permitido cobrar da pessoa qualificada mais do que os valores geralmente cobrados (AGB) pelo atendimento de emergência ou cuidados médicos necessários. Para determinar os valores cobrados das pessoas qualificadas para o Atendimento de Caridade, o Hospital deve aplicar ao AGB um método de desconto com escala móvel, de acordo com os Anexos C-1, C-2 e C-3, com base no tamanho e na renda da família dessa pessoa. Somente a título de exemplo, como hipótese, um paciente identificado como estando qualificado para o Atendimento de Caridade, com três pessoas na família e renda de \$35.000, seria cobrado 55% da taxa prevalente do Medicaid (AGB) que se aplica à hospitalização desse paciente, conforme o cálculo mostrado no Anexo C-1.
3. **Plano de pagamento parcelado.** Se um paciente não puder pagar o saldo devedor de uma conta, o Hospital deve tentar negociar com o paciente um plano de pagamento parcelado. Ao assim proceder, o Hospital pode levar em consideração o saldo devedor e a capacidade de pagamento do paciente.



# NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

## Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 6 de 8

---

- a. Os planos de pagamento parcelado devem permitir o pagamento do saldo devedor no prazo de 6 (seis) meses.
  - b. O período de pagamento pode ser prorrogado por 6 (seis) meses se, a critério do Hospital, as circunstâncias financeiras do paciente justificarem o prorrogamento.
  - c. A parcela mensal não deve exceder 10% (dez por cento) da renda mensal bruta do paciente. Desde que, quando os bens do paciente forem considerados mediante a Aplicabilidade, Procedimento, C.1 acima, os bens do paciente que não façam parte dos Bens Excluídos possam ser considerados além do limite sobre as parcelas mensais.
  - d. Se o paciente deixar de pagar duas parcelas no vencimento, e posteriormente deixar de pagar no prazo de 30 (trinta) dias, o saldo total deverá ser pago.
  - e. Se forem cobrados juros do paciente, a taxa de juros sobre o saldo devedor não pode exceder a taxa de um título de noventa dias emitido pelo US Department of Treasury (Departamento do Tesouro dos EUA), mais 0,5% (meio por cento). Nenhum plano de pagamento em parcelas deve incluir cláusula de aceleração ou semelhante que imponha uma taxa de juros mais alta sobre uma parcela não paga.
4. **Depósitos.** O paciente que procura o atendimento médico necessário e se candidata para o Atendimento de Caridade não deve ser obrigado a fazer um depósito. Todo depósito que possa ter sido feito pelo paciente antes de ter se candidatado para o Atendimento de Caridade deve ser incluído como parte da consideração para o Atendimento de Caridade. Se ficar determinado que esse paciente se qualifica para o atendimento gratuito, o depósito integral será restituído. Se ficar determinado que o paciente se qualifica para receber um desconto, todo saldo do depósito acima do que o paciente deve ao Hospital será restituído.
5. O valor em dólares cobrado como Atendimento de Caridade deverá ser mantido nos sistemas contábeis do Hospital, de acordo com a lei pertinente do Estado de Nova York.
6. Deverá ser criado e implementado um mecanismo para determinar o grau de conformidade do Hospital com esta política.

### D. Orientação/conscientização pública

1. A equipe do Hospital deve ser informada sobre a disponibilidade do Atendimento de Caridade e como orientar os pacientes sobre a obtenção de mais informações sobre o processo de qualificação. O Hospital deve, principalmente, fornecer treinamento sobre esta Política a toda a equipe do Hospital que tem contato com pacientes ou responsabilidade sobre o faturamento e a cobrança.

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 7 de 8**

---

2. Os pacientes devem receber uma notificação sobre esta Política de acordo com o Procedimento A.1.
3. O Resumo, incluindo informações específicas sobre os níveis de renda empregados para determinar a qualificação para receber assistência, uma descrição da área primária de serviço do Hospital e como se candidatar para assistência, bem como a Política e o formulário de requerimento disponibilizados aos pacientes devem ser publicados no site do Hospital ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)).
4. O Hospital comunicará a disponibilidade do Atendimento de Caridade ao público em geral, às agências locais de saúde comunitária e serviços humanos, bem como a outras organizações locais que dão assistência às pessoas necessitadas. As medidas tomadas para informar às organizações sem fins lucrativos e órgãos públicos incluem:
  - a. Disponibilização da Política, resumo e formulários de requerimento aos líderes locais nos conselhos consultivos comunitários e conselhos de liderança, escolas selecionadas e organizações religiosas localizadas nas vizinhanças de cada campus do Hospital;
  - b. Reunião com as diretorias da comunidade local, organizações religiosas, organizações de serviços humanos e autoridades eleitas e suas equipes, para orientá-los sobre a Política;
  - c. Distribuição de cópias das políticas, resumo e formulário de requerimento em feiras de rua e outros eventos comunitários patrocinados pelo Hospital, dentro de sua área de atendimento.

### **E. Práticas e procedimentos de cobrança**

1. O Hospital implementou práticas e procedimentos de cobrança visando promover o acesso do paciente ao atendimento de saúde de qualidade, e ao mesmo tempo minimizar as dívidas incobráveis do NewYork-Presbyterian Hospital. Esses procedimentos e práticas foram criados para promover as atividades de cobrança de dívidas exercidas pelas cobradoras e por advogados em nome do Hospital, de acordo com as missões, valores e princípios do Hospital, incluindo dentre outros, as Políticas de Atendimento de Caridade do Hospital.
2. Os procedimentos e práticas de cobrança do Hospital constam de uma Política de Cobrança separada, de acordo com os requisitos da New York State Public Health Law (Lei de Saúde Pública do Estado de Nova) (Seção 2807-k-9-a) e dos regulamentos do Internal Revenue Service (Receita Federal) (Seção 501[r]) do Internal Revenue Service Code (Código da Receita Federal). A Política de Cobrança está disponível nos Admitting Offices (Escritórios de Internação)

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 8 de 8**

---

do Hospital, no site [www.nyp.org](http://www.nyp.org), pressionando o botão Charity Care (Atendimento de Caridade), em inglês e em outros idiomas.

**RESPONSIBILIDADE:** Serviços financeiros para pacientes

### **DATAS DA POLÍTICA:**

Nova: abril de 2014

Revisão: 2005

Exame e revisão: 2006, 2007, 2010, **junho de 2014**

Revisão dos anexos: 21 de fevereiro de 2008; março de 2010; abril de 2011; março de 2012; junho de 2012 e junho de 2014

Revisão: terça-feira, 20 de outubro de 2015

Aprovações: Board of Trustees (Entidade Mantenedora)

## **ANEXO A**

### **Área primária de serviço**

Para NewYork-Presbyterian/Columbia (incluindo NYP/Morgan Stanley Children's), NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, NewYork-Presbyterian/Allen e NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan, a área primária de serviço é formada por cinco boroughs (condados) da Cidade de Nova York.

Para NewYork-Presbyterian/Westchester, área primária de serviço é formada pelos seguintes condados: Westchester, Bronx, Orange, Putnam e Rockland.

Data: junho de 2014

## **ANEXO B**

**Ano civil de 2016**

<b>Pessoas na família</b>	<b>Níveis de bens</b>
Uma	\$9.700
Duas	\$ 14.300
Três	\$ 16.445
Quatro	\$ 18.590
Cinco	\$ 20.735
Seis	\$ 22.880
Sete	\$ 25.025
Oito	\$ 27.170
Nove	\$ 29.315
Dez	\$ 31.460
Cada pessoa a mais	\$ 2.145

**ANEXO C-1: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS - ATENDIMENTO HOSPITALAR/AMBULATÓRIAL  
DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NAO AGRICOLA - ATE 400%**

		DE pediátrico: \$0 DE adulto: \$ 15										
		Hospital/amb. Cirurg./RM: \$150 Demais não clínicos: 5% da taxa										
<b>PACIENTE PAGA</b>		<b>10% da taxa aplicável</b>		<b>20% da taxa aplicável</b>		<b>55% da taxa aplicável</b>		<b>90% da taxa aplicável</b>		<b>100% da taxa aplicável</b>		<b>SEM DESCONTO'</b>
<b>% DIR. POBREZA GOV.</b>	<b>100%</b>	<b>101% - 125%</b>		<b>126% - 150%</b>		<b>151% - 200%</b>		<b>201% - 250%</b>		<b>251% - 400%</b>		<b>&gt; 400%</b>
<b>TAMANHO FAMÍLIA</b>	<b>&lt; QUE OU =</b>	<b>&gt; QUE</b>	<b>&lt; QUE OU =</b>	<b>&gt; QUE</b>	<b>&lt; QUE OU =</b>	<b>&gt; QUE</b>	<b>&lt; QUE OU =</b>	<b>&gt; QUE</b>	<b>&lt; QUE OU =</b>	<b>&gt; QUE</b>	<b>&lt; QUE OU =</b>	<b>&gt; QUE</b>
1	\$11,880	\$11,880	\$14,850	\$14,850	\$17,820	\$17,820	\$23,760	\$23,760	\$29,700	\$29,700	\$47,520	\$47,520
2	16,020	16,020	20,025	20,025	24,030	24,030	32,040	32,040	40,050	40,050	64,080	64,080
3	20,160	20,160	25,200	25,200	30,240	30,240	40,320	40,320	50,400	50,400	80,640	80,640
4	24,300	24,300	30,375	30,375	36,450	36,450	48,600	48,600	60,750	60,750	97,200	97,200
5	28,440	28,440	35,550	35,550	42,660	42,660	56,880	56,880	71,100	71,100	113,760	113,760
6	32,580	32,580	40,725	40,725	48,870	48,870	65,160	65,160	81,450	81,450	130,320	130,320
7	36,730	36,730	45,913	45,913	55,095	55,095	73,460	73,460	91,825	91,825	146,920	146,920
8	40,890	40,890	51,113	51,113	61,335	61,335	81,780	81,780	102,225	102,225	163,560	163,560
Por cada pessoa a mais, adic.:	4,160											

Fonte: Federal Register/Vol. 81, No. 15/Monday, January 25, 2016/Notices

**\*CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO CLÍNICAS E CONSULTAS DE DENTISTA:** REDUÇÕES CALCULADAS POR DESCONTO NAS TAXAS DO VOLUME MAIS ALTO DO NYP PAGADOR COMERCIAL.

**\*INTERNAÇÕES HOSPITALARES:** REDUÇÕES CALCULADAS DOS ENCARGOS MAIS BAIXOS OU DO MEDICAID DRG

ATENDIMENTO DE CARIDADE C106

**ANEXO C-2: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS - CLÍNICA AMBULATORIAL DE SAÚDE COMPORTAMENTAL**  
**DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NÃO AGRÍCOLA - ATÉ 400%**

<b>Categoria</b>	<b>A</b>	<b>B</b>		<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>		<b>F</b>		<b>G</b>		<b>H</b>		<b>I</b>		<b>J</b>	
<b>Taxa Consulta</b>	<b>CI Ped: 0</b> <b>CI adulto: \$ 10</b>	<b>\$13</b>		<b>\$20</b>		<b>\$27</b>		<b>\$35</b>		<b>\$50</b>		<b>\$75</b>		<b>\$100</b>		<b>\$120</b>		<b>\$135</b>	
<b>% DIR. POBREZA FED'L</b>	<b>100%</b>	<b>101%</b>	<b>125%</b>	<b>125%</b>	<b>150%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>	<b>200%</b>	<b>250%</b>	<b>250%</b>	<b>300%</b>	<b>300%</b>	<b>325%</b>	<b>325%</b>	<b>350%</b>	<b>350%</b>	<b>375%</b>	<b>375%</b>	<b>400%</b>
<b>Tamanho/renda familiar</b>	<b>&lt; ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>
<b>1</b>	\$11,880	\$11,880	\$14,850	\$14,850	\$17,820	\$17,820	\$23,760	\$23,760	\$29,700	\$29,700	\$35,640	\$35,640	\$38,610	\$38,610	\$41,580	\$41,580	\$44,550	\$44,550	\$47,520
<b>2</b>	16,020	16,020	20,025	20,025	24,030	24,030	32,040	32,040	40,050	40,050	48,060	48,060	52,065	52,065	56,070	56,070	60,075	60,075	64,080
<b>3</b>	20,160	20,160	25,200	25,200	30,240	30,240	40,320	40,320	50,400	50,400	60,480	60,480	65,520	65,520	70,560	70,560	75,600	75,600	80,640
<b>4</b>	24,300	24,300	30,375	30,375	36,450	36,450	48,600	48,600	60,750	60,750	72,900	72,900	78,975	78,975	85,050	85,050	91,125	91,125	97,200
<b>5</b>	28,440	28,440	35,550	35,550	42,660	42,660	56,880	56,880	71,100	71,100	85,320	85,320	92,430	92,430	99,540	99,540	106,650	106,650	113,760
<b>6</b>	32,580	32,580	40,725	40,725	48,870	48,870	65,160	65,160	81,450	81,450	97,740	97,740	105,885	105,885	114,030	114,030	122,175	122,175	130,320
<b>7</b>	36,730	36,730	45,913	45,913	55,095	55,095	73,460	73,460	91,825	91,825	110,190	110,190	119,373	119,373	128,555	128,555	137,738	137,738	146,920
<b>8</b>	40,890	40,890	51,113	51,113	61,335	61,335	81,780	81,780	102,225	102,225	122,670	122,670	132,893	132,893	143,115	143,115	153,338	153,338	163,560
<b>Por cada pessoa a mais, adic.</b>	4,160																		

Fonte: Federal Register/Vol. 81, No. 15/Monday, January 25, 2016/Notices

**ATENDIMENTO DE CARIDADE C106**

**ANEXO C-3: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS CLÍNICOS**  
**DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NÃO AGRÍCOLA - ATÉ 400%**

CATEGORIA	A	B		C		D		E		F		W
TAXA CONSULTA	<b>Clínica Ped/Pré-natal: 0</b> <b>Clínica adulto: \$10</b>	<b>\$13</b>		<b>\$27</b>		<b>\$74</b>		<b>\$120</b>		<b>\$135</b>		<b>SEM DESC.</b>
% DIRETRIZ POBR. FEDERAL	100%	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201%-250%		251% - 400%		> 400%
<del>Tamanho renda familiar</del>	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE
1	\$11,880	\$11,880	\$14,850	\$14,850	\$17,820	\$17,820	\$23,760	\$23,760	\$29,700	\$29,700	\$47,520	\$47,520
2	16,020	16,020	20,025	20,025	24,030	24,030	32,040	32,040	40,050	40,050	64,080	64,080
3	20,160	20,160	25,200	25,200	30,240	30,240	40,320	40,320	50,400	50,400	80,640	80,640
4	24,300	24,300	30,375	30,375	36,450	36,450	48,600	48,600	60,750	60,750	97,200	97,200
5	28,440	28,440	35,550	35,550	42,660	42,660	56,880	56,880	71,100	71,100	113,760	113,760
6	32,580	32,580	40,725	40,725	48,870	48,870	65,160	65,160	81,450	81,450	130,320	130,320
7	36,730	36,730	45,913	45,913	55,095	55,095	73,460	73,460	91,825	91,825	146,920	146,920
8	40,890	40,890	51,113	51,113	61,335	61,335	81,780	81,780	102,225	102,225	163,560	163,560
Por cada pessoa a mais, adic.:	4,160											

Fonte: Federal Register/Vol. 81, No. 15/Monday, January 25, 2016/Notices

**ATENDIMENTO DE CARIDADE C106**



## ANEXO D

New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

New York-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Westchester Division

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número:**

**Página 1 de 7**

---

### **TÍTULO:**

### **POLÍTICA DE COBRANÇA**

#### **POLÍTICA E FINALIDADE:**

A finalidade da Política de Cobrança (doravante Política) é promover o acesso do paciente ao atendimento de saúde de qualidade, e ao mesmo tempo minimizar as dívidas incobráveis do NewYork-Presbyterian Hospital (doravante Hospital).

Esta Política impõe, ao Hospital e às agências e advogados que exercem atividades de cobrança de dívidas, requisitos condizentes com a missão, os valores e os princípios centrais do Hospital incluindo, dentre outros, a Política de Atendimento de Caridade do Hospital (doravante Política de Atendimento de Caridade).

#### **APLICAÇÃO:**

Esta Política aplica-se ao Hospital e a toda agência, advogado ou escritório de advocacia que auxiliam o Hospital na cobrança de um saldo devedor existente na conta do paciente.

#### **PROCEDIMENTO:**

##### **A. Diretrizes gerais**

1. O Hospital, as agências cobradoras (doravante Agência), e advogados e escritórios de advocacia (doravante Consultor Externo) obrigam-se a cumprir todas as leis federais e estaduais, bem como os requisitos da agência de credenciamento que regem a cobrança de dívidas incluindo, dentre outros, Fair Debt Collection Practices Act (FDCPA) (Lei de Práticas Justas de Cobrança de Dívidas), Fair Credit Billing Act (Lei de Proteção ao Crédito), Consumer Credit Protection Acts (Leis de Proteção ao Crédito do Consumidor), Public Health Law (Lei da Saúde Pública) Seção 2807-k-9-a, Internal Revenue Service Code 501(r) (Código da Receita Federal), Artigo 52 de New York Civil Practice Law and Rules (Leis e Regras da Prática Civil de Nova York), e Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) (Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde). O Hospital, a Agência e o Consultor Externo obrigam-se também a cumprir a Política de Atendimento de Caridade do Hospital. Na hipótese de haver discrepâncias entre a Política de Cobrança do Hospital e a Política de Atendimento de Caridade, a Política de Atendimento de Caridade prevalecerá e terá controle.

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número:**

**Página 2 de 7**

- 
2. O Hospital deverá celebrar, com todas as partes (incluindo a Agência e o Consultor Externo) às quais o Hospital encaminhe a dívida de uma pessoa com respeito ao atendimento, acordos visando evitar que Extraordinary Collection Actions - ECAs (Ações Extraordinárias de Cobrança) sejam tomadas a fim de obtenção do pagamento do atendimento, até que os devidos esforços tenham sido feitos para determinar se a pessoa se qualifica para o Atendimento de Caridade.

### **B. As práticas de cobrança do Hospital e das entidades autorizadas podem utilizar:**

1. ECAs são medidas tomadas por uma instituição hospitalar contra uma pessoa com relação à obtenção do pagamento pelo atendimento coberto pela política de assistência financeira da instituição hospitalar, conforme definido na seção 501(r) do Internal Revenue Code (Código da Receita Federal). Em cumprimento aos requisitos desta Política de Cobrança, o Hospital está limitado à prática das seguintes ECAs:
  - a. Impetrar uma ação civil
  - b. Penhorar um bem
  - c. Apreender ou confiscar uma conta bancária ou outro bem móvel
  - d. Penhorar salários
  - e. Intimar
2. O Hospital, a Agência e o Consultor Externo estão proibidos de praticar ECAs contra qualquer paciente ou outra pessoa que tenha aceito, ou que seja obrigada a aceitar a responsabilidade financeira pelas contas hospitalares do atendimento hospitalar, sem empreender os devidos esforços para determinar se o paciente se qualifica para o Atendimento de Caridade.
3. O Hospital, a Agência e o Consultor Externo podem determinar a qualificação de uma pessoa baseados presumidamente em informações de terceiros ou anteriores à determinação de qualificação para o Atendimento de Caridade. Quanto a qualquer atendimento prestado a uma pessoa a fim de empreender os devidos esforços para determinar se a pessoa se qualifica para o Atendimento, o Hospital, a Agência ou o Consultor Externo, conforme for o caso, pode determinar que a pessoa se qualifica baseado em informações que não sejam fornecidas pela pessoa, ou baseado em uma determinação anterior de qualificação para o Atendimento de Caridade. Além disso, se for determinado presumidamente que a pessoa se qualifica para menos do que a assistência mais generosa disponível geralmente mediante a Política de Atendimento de Caridade, o Hospital deve:

- a. Avisar à pessoa sobre a base da determinação presumida de qualificação para o Atendimento de Caridade e como se candidatar para receber a assistência mais generosa disponível mediante a Política de Atendimento de Caridade;
  - b. Dar um prazo razoável para a pessoa se candidatar à assistência mais generosa antes de iniciar as ECAs para obtenção do valor do desconto devido pelo paciente com relação ao atendimento;
  - c. Se a pessoa enviar um requerimento completo do Atendimento de Caridade pedindo a assistência mais generosa durante o prazo para o requerimento estabelecido na Política de Atendimento de Caridade, o Hospital, a Agência ou o Consultor Externo, conforme for o caso, deve determinar se a pessoa se qualifica para receber o desconto mais generoso e se atende aos requisitos referente aos requerimentos preenchidos.
4. Antes de praticar as ECAs, o Hospital deve empreender os devidos esforços para avisar a pessoa sobre a Política de Atendimento de Caridade durante o prazo de notificação, ou seja, 120 dias a partir da data do extrato de cobrança pós-alta do paciente do Hospital. Se os mencionados esforços forem empreendidos e a pessoa não enviar o requerimento para o Atendimento de Caridade, o Hospital, a Agência ou o Orientador Externo, conforme for o caso, pode praticar as ECAs permitidas pela Política (veja o Procedimento A1), desde que o Hospital faça o seguinte pelo menos 30 (trinta) dias antes de praticar as ECAs permitidas pela Política:
  - a. Envie notificação escrita para a pessoa informando que o Atendimento de Caridade está disponível para pessoas qualificadas, identificando as ECAs que o Hospital ou outra parte autorizada pretende iniciar para obter o pagamento pelo atendimento, e o prazo após o qual tais ECAs serão iniciadas. Esse prazo será de no máximo 30 dias após a data de envio da notificação escrita;
  - b. Forneça uma cópia do Resumo do Atendimento de Caridade (doravante Resumo) juntamente com a notificação mencionada na Seção B4a acima;
  - c. Empreenda os devidos esforços para notificar a pessoa sobre a Política de Atendimento de Caridade e como obter assistência para o processo de requerimento do Atendimento de Caridade durante uma comunicação telefônica entre a pessoa e o Hospital após o primeiro faturamento;
  - d. Se a pessoa enviar um requerimento incompleto do Atendimento de Caridade, envie à pessoa um aviso escrito descrevendo as informações e/ou a documentação necessárias que devem ser enviadas para completar o requerimento do Atendimento de Caridade, incluindo os dados para contato;
  - e. Emita e documente uma determinação de qualificação para o Atendimento de Caridade quando a pessoa tiver enviado um

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número:**

**Página 4 de 7**

---

requerimento completo do Atendimento de Caridade de acordo com a Política de Atendimento de Caridade.

5. Antes de praticar qualquer ECA, o Hospital, a Agência ou o Consultor Externo, conforme for o caso, deve avaliar a capacidade de a pessoa se qualificar para os programas do governo, incluindo programas de seguro como o Medicare e o Medicaid, outras fontes de pagamento e o Atendimento de Caridade.
6. O Hospital, a Agência e o Consultor Externo devem aceitar os requerimentos do Atendimento de Caridade a qualquer momento durante o processo de faturamento e cobrança. Se uma pessoa enviar um requerimento incompleto durante ou depois do início de uma ECA, o Hospital, a Agência e o Consultor Externo, conforme for o caso, devem suspender a ECA até ficar determinado que a pessoa se qualifica para o Atendimento de Caridade e que atendeu aos requisitos desta Política e da Política de Atendimento de Caridade.
7. Se uma pessoa enviar um requerimento completo para o Atendimento de Caridade durante o prazo (ou seja, a qualquer momento durante o ciclo de faturamento e cobrança), o Hospital, a Agência e o Consultor Externo, conforme for o caso, devem empreender os devidos esforços para determinar que a pessoa se qualifica para o Atendimento de Caridade, e fazer o seguinte:
  - a. Suspender todas as ECAs que visam obter pagamento do atendimento de acordo com esta Política de Cobrança;
  - b. Determinar se a pessoa se qualifica para o Atendimento de Caridade e avisá-la por escrito sobre a determinação de qualificação (incluindo, se for o caso, a assistência à qual a pessoa se qualifica) e o motivo da determinação pelo Hospital;
  - c. Se o Hospital, a Agência ou o Consultor Externo, conforme for o caso, determinar que a pessoa se qualifica para um Atendimento de Caridade que não seja o atendimento gratuito, o Hospital deve:
    - (i) Enviar à pessoa um extrato de cobrança indicando o valor por ela devido pelo atendimento e como esse valor foi determinado, e expondo ou descrevendo como a pessoa pode obter informação sobre os valores geralmente cobrados (AGB) pelo atendimento;
    - (ii) Reembolsar à pessoa toda quantia por ela paga pelo atendimento (quer ao Hospital ou a qualquer parte para a qual o Hospital encaminhou a dívida da pessoa pelo atendimento) que exceda o valor pelo qual é pessoalmente responsável, se superior a US\$ 5,00 (ou outro valor estabelecido na notificação ou outra orientação publicada nos Internal Revenue Bulletins [Boletins da Receita Federal]);
    - (iii) Tomar todas as devidas medidas para reverter uma eventual ECA contra a pessoa visando obter pagamento pelo atendimento. Tais

---

medidas geralmente incluem, dentre outras: (a) revogar uma sentença contra a pessoa, (b) suspender toda penhora (sem ser aquelas às quais o Hospital tem direito de exigir por força da lei estadual sobre o produto de uma sentença ou acordo devido a uma pessoa (ou seu representante) como resultado de lesões tratadas pelo Hospital, (c) remover do histórico de crédito da pessoa toda informação adversa que tenha sido fornecida a uma agência de denúncia de consumidor ou credit bureau.

8. A Agência e o Consultor Externo, conforme for o caso, suspenderão todas as atividades de cobrança de uma conta de paciente se a pessoa contestar (de acordo com os procedimentos apropriados para contestação de resoluções do Hospital) o valor ou a validade do eventual saldo devedor existente. A conta do paciente continuará suspensa até que o Hospital determine que o trabalho de cobrança seja retomado. A Agência ou o Consultor Externo não pode proceder à atividade de cobrança de uma pessoa sobre a qual a Agência ou o Consultor Externo receberam aviso de falência.
9. A Agência ou o Consultor Externo não pode ajuizar nenhum tipo de ação legal, incluindo intimação sem antes receber autorização escrita do Hospital.

**C. Práticas de cobrança proibidas. Hospital, Agências Cobradoras e Consultor Externo:**

1. Não forçarão a venda ou execução de hipoteca da residência principal da pessoa para o pagamento de uma dívida pendente.
2. Não venderão uma conta para uma agência cobradora enquanto um requerimento completo para o Atendimento de Caridade (incluindo toda documentação comprovante) enviado ao Hospital estiver aguardando uma determinação.
3. Não permitirão a cobrança de uma pessoa que se qualifica para o Medicaid por ocasião da prestação dos serviços, para os quais o pagamento pelo Medicaid esteja disponível, desde que a pessoa tenha enviado um requerimento completo para o Medicaid referente a esses serviços.
4. Não venderão a dívida da pessoa para terceiros.
5. Não darão informações adversas para uma agência cobradora. Entretanto, em cumprimento à Política de Atendimento de Caridade, podem ser feitas consultas a uma agência cobradora quanto à qualificação presumida para o Atendimento de Caridade.

**D. Práticas posteriores à sentença. Consultor Externo:**

1. Conduzirá avaliações de sentença caso por caso. Varreduras eletrônicas "às cegas" não são permitidas e não podem ser realizadas.

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

### **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número:**

**Página 6 de 7**

- 
2. Não causará a detenção de uma pessoa nem fará com que ela seja objeto de um mandado de prisão civil (writ of body attachment).
  3. Não dará continuidade a sentenças depois de cinco anos sem a aprovação prévia do Hospital.
  4. Não aplicará uma sentença contra uma pessoa depois de cinco anos da data da sentença, sem aprovação prévia do Hospital.
  5. Não renovará sentenças contra uma pessoa sem a aprovação prévia do Hospital.
  6. Não transferirá contas individuais para outra agência cobradora ou escritório de advocacia sem a aprovação prévia do Hospital. Após exaurir todos os esforços exigidos para identificar a cobertura ou o pagamento do débito, e ao receber a aprovação escrita do Hospital, a Agência pode encaminhar as devidas contas para o Consultor Externo para uma possível ação legal. As contas apropriadas de uma pessoa devem ter o valor agregado mínimo de US\$800 ou outro limite imposto periodicamente pelo Hospital, por escrito, para que sejam encaminhadas para o Consultor Externo. O encaminhamento de uma conta só deve ocorrer em geral seis meses depois que a Agência receber a conta.
  7. De acordo com os requisitos da lei pertinente, esta Política de Cobrança e a Política de Atendimento de Caridade do Hospital podem enviar intimações de fornecimento de informações ou ordens judiciais para:
    - a. Bancos;
    - b. Local do emprego;
    - c. Empresas de cartão de crédito, e/ou
    - d. Financiadoras habitacionais
  8. Sujeito aos requisitos desta Política de Cobrança e da Política de Atendimento de Caridade, o Consultor Externo pode exigir a execução dos bens nas contas bancárias da pessoa, exceto nas contas de imposto diferido ou conta-poupança de aposentadoria comparáveis. Se a pessoa entrar em contato com o Consultor Externo para reclamar e fornecer uma comprovação cabível das dificuldades financeiras resultantes da execução da hipoteca, o Consultor Externo deve cancelar o processo de execução e liberar toda penhora pelo Hospital.
  9. Sujeito aos requisitos desta Política de Cobrança e da Política de Atendimento de Caridade, em cumprimento da lei do Estado de Nova York, o Consultor Externo pode determinar a execução da renda da pessoa no valor de até 10% (dez por cento) do salário da pessoa. O Consultor Externo não está autorizado a impor uma execução da renda do cônjuge da pessoa.

**RESPONSABILIDADE:** Serviços financeiros para pacientes

**DATAS DA POLÍTICA:**

Nova: outubro de 2015

Aprovações: Board of Trustees (Entidade Mantenedora)