Central Maine Healthcare

Política/procedimento: Política de Assistência Financeira (FAP)	
ENTIDADE: **Central Maine Healthcare (CMH)** **A CMH inclui o Central Maine Medical Center (CMMC), o Bridgton Hospital (BH), o Rumford Hospital (RH), o Central Maine Medical Group (CMMG), o Maine College of Health Professions, unidades de cuidados de longa duração, clínicas e várias outras subsidiárias.**	**LIVRO: Administrativo**
	CAPÍTULO: Finanças
	DATA DE CRIAÇÃO: 29/11/2019
	DATA DE APROVAÇÃO FINAL: 30/07/2026

APLICÁVEL A

Esta Política se aplica às instalações, aos consultórios, às entidades, aos serviços e aos membros das equipes do Central Maine Medical Center, do Bridgton Hospital e do Rumford Hospital.

FINALIDADE

As entidades da Central Maine Healthcare (CMH) listadas acima, incluindo todos os consultórios de profissionais de saúde associados, oferecem assistência financeira para serviços de emergência e outros cuidados de saúde clinicamente necessários, prestados em regime de internação ou ambulatorial, a pacientes sem seguro de saúde, com cobertura insuficiente ou que, por outros motivos, não possam pagar pelos cuidados. A assistência financeira é administrada de maneira justa, consistente, respeitosa e objetiva, sendo essencial para o cumprimento da missão, da visão e dos valores da CMH.

Esta Política busca eliminar barreiras financeiras ao atendimento clinicamente necessário e, ao mesmo tempo, apoiar o compromisso da CMH de proporcionar acesso a cuidados seguros, confiáveis e de alta qualidade a todos os pacientes, todos os dias. A Política estabelece procedimentos padronizados para identificar pacientes potencialmente elegíveis, processar solicitações, determinar a elegibilidade e informar sobre as opções de assistência financeira.

Esta Política foi elaborada para assegurar a conformidade com as leis federais e estaduais aplicáveis, incluindo a Seção 501(r) do Código da Receita Federal dos EUA (Internal Revenue Code) e a legislação do Maine, inclusive 22 M.R.S. §1716-A, em vigor desde 1º de julho de 2026. Os requisitos relativos à elegibilidade para atendimento beneficente, aos prazos de processamento de solicitações, às notificações aos pacientes, às proteções de cobrança e aos limites dos planos de pagamento estão incorporados ao longo desta Política.

PROCEDIMENTO / PROCESSO

I. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES POTENCIALMENTE ELEGÍVEIS

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

A. Quando possível, antes da data do atendimento, a CMH realizará uma entrevista pré-admissão com o paciente, o responsável financeiro e/ou seu representante legal. Se não for possível realizar a entrevista antes da admissão, ela deverá ocorrer no momento do atendimento ou, em casos de valores elevados, assim que possível depois dele.

B. No caso de admissão de emergência, a CMH somente deverá avaliar alternativas de pagamento após a prestação dos cuidados médicos necessários. Durante a entrevista inicial com o paciente, deverão ser coletadas as informações a seguir, sem atrasar o exame ou o tratamento:

- Dados demográficos habituais e completos; e
- Informações completas sobre todas as coberturas existentes por terceiros.

C. Todos os pacientes terão a oportunidade de solicitar assistência financeira. Quando um paciente solicitar assistência após deixar a unidade, um orientador financeiro enviará pelo correio um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira ao paciente ou responsável legal para preenchimento.

D. A identificação de pacientes potencialmente elegíveis poderá ocorrer a qualquer momento durante o Período de Solicitação.

E. Em geral, os orientadores financeiros estão disponíveis durante o horário comercial normal para prestar os seguintes serviços:

- Identificar possíveis fontes de pagamento, como seguro de responsabilidade civil por acidentes ou COBRA.
- Verificar a possível cobertura dos pacientes por programas de assistência estaduais, federais ou locais, incluindo a assistência financeira hospitalar.
- Auxiliar os pacientes a solicitar seguro de saúde e programas de assistência financeira patrocinados pelo governo federal ou estadual.
- Esclarecer quaisquer dúvidas financeiras.
- Estabelecer acordos de pagamento.
- Fornecer estimativas de preços.
- Fornecer aos pacientes uma conta detalhada, mediante solicitação.

F. A CMH poderá utilizar informações obtidas de outras fontes para determinar se uma pessoa é elegível para assistência.

II. MEDIDAS PARA DIVULGAR AMPLAMENTE A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA NA COMUNIDADE

A CMH e suas organizações integrantes cumprirão todas as leis, regras e regulamentações aplicáveis à notificação dos pacientes sobre assistência financeira, incluindo as seguintes medidas:

A. Cartazes e avisos individuais com informações sobre a disponibilidade de assistência financeira estarão em áreas públicas importantes do hospital, incluindo, entre outras: Registro Central/Acesso do Paciente, sala de espera do Pronto-Socorro, clínicas, salas de espera de consultórios de médicos empregados pelo hospital, locais de atendimento dos orientadores financeiros e setor administrativo de faturamento.

B. Cópias impressas desta Política, do Formulário de Solicitação de Assistência Financeira e do resumo em linguagem simples estarão disponíveis nos locais indicados na Seção A acima e serão oferecidas aos pacientes durante os processos de admissão ou alta.

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

C. Informações, como folhetos, serão incluídas nas pastas de serviços/informações para pacientes e/ou disponibilizadas nos locais de admissão, bem como mediante solicitação por telefone, pela internet ou pessoalmente.

D. Todas as faturas incluirão um aviso em destaque sobre a disponibilidade de assistência financeira, com o telefone do setor hospitalar que pode fornecer informações sobre esta Política e o processo de solicitação, além do endereço da internet onde podem ser encontradas cópias desta Política, do Formulário de Solicitação de Assistência Financeira e do resumo em linguagem simples.

E. Todas as informações e/ou formulários disponibilizados ao público sobre assistência financeira, incluindo, entre outros, esta Política, o Formulário de Solicitação de Assistência Financeira e o resumo da Política em linguagem simples, utilizarão idiomas adequados à área atendida pela unidade, em conformidade com a Seção 1557 da Lei de Proteção ao Paciente e Assistência Acessível (Patient Protection and Affordable Care Act). A CMH fornecerá versões traduzidas da solicitação de atendimento beneficente e do resumo em qualquer idioma falado por 5% da população do Estado ou por 1.000 pessoas no Estado, prevalecendo o menor desses números, e também em outros idiomas falados por 5% da comunidade atendida pelo hospital ou por 1.000 pessoas dessa comunidade, prevalecendo o menor desses números.

F. O Formulário de Solicitação de Assistência Financeira, as instruções e o resumo em linguagem simples podem ser acessados em: https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/

G. A CMH fará esforços razoáveis para informar verbalmente a pessoa sobre a Política de Assistência Financeira do hospital e como obter ajuda no processo de solicitação pelo menos 30 dias antes do início de medidas extraordinárias de cobrança (ECAs) contra ela.

H. Se, a qualquer momento durante o Período de Solicitação, o paciente declarar que não consegue pagar, ele será informado sobre a assistência financeira disponível e receberá um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira. O formulário e as instruções podem ser acessados em: https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/

III. COMO SOLICITAR ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

O paciente deverá receber e preencher um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira por escrito e fornecer todos os dados e documentos comprobatórios necessários para verificar sua elegibilidade. Os tipos de dados e documentos exigidos estão relacionados nas instruções do formulário.

A. Requisitos gerais da solicitação

A CMH fará esforços razoáveis para identificar pacientes que possam ser elegíveis à assistência financeira e os ajudará, mediante solicitação, a concluir o processo. Os pacientes poderão solicitar assistência financeira a qualquer momento durante o período aplicável.

A CMH solicitará apenas os documentos razoavelmente necessários para determinar a elegibilidade segundo esta Política. A CMH não exigirá reconhecimento de firma nem autenticação notarial dos formulários ou documentos comprobatórios.

B. Prazos de processamento das solicitações

A CMH observa todos os prazos aplicáveis para análise e decisão previstos na legislação do Maine, incluindo 22 M.R.S. §1716-A, em vigor desde 1º de julho de 2026.

C. Elegibilidade presumida: determinação pela qual se presume que um paciente seja elegível à assistência financeira com base em critérios financeiros e em seu histórico. A decisão definitiva será tomada após o preenchimento e a análise da solicitação de assistência financeira. Critérios:

- A pessoa é elegível a determinados programas estaduais, como SNAP e TANF.
- A pessoa é atualmente elegível ao Medicaid, mas não era elegível na data do atendimento.
- A pessoa está em situação de rua.
- A pessoa faleceu e não deixou patrimônio conhecido capaz de pagar dívidas hospitalares.
- O Estado considera a pessoa elegível à assistência prevista na Lei de Indenização de Vítimas de Crimes Violentos ou na Lei de Indenização de Vítimas de Violência Sexual.

D. O Formulário de Solicitação de Assistência Financeira constituirá o registro da aprovação ou negativa da assistência.

E. Uma solicitação de assistência financeira aprovada por qualquer entidade da CMH será utilizada para determinar a elegibilidade presumida por seis meses a partir da data de aprovação, exceto se ocorrer alguma das situações a seguir:

- Prestação posterior de serviços de internação.
- Alteração de renda.
- Alteração no tamanho da família.
- Alteração da situação de emprego.

F. As pessoas podem entrar em contato com qualquer hospital da CMH para obter mais informações e ajuda no preenchimento do Formulário de Solicitação de Assistência Financeira. Pacientes que procuram atendimento médico de emergência: os hospitais da CMH prestarão, sem discriminação, atendimento a condições médicas de emergência (conforme a Seção 1867 da Lei da Previdência Social dos EUA, 42 U.S.C. 1395dd), independentemente da elegibilidade à assistência prevista nesta Política e conforme exigido pela Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto Ativo (EMTALA). Os hospitais da CMH não adotarão práticas que desestimulem a procura por atendimento de emergência, como exigir pagamento antes do tratamento ou permitir ações de cobrança de dívidas que interfiram na prestação de atendimento médico de emergência sem discriminação.

IV. MEDIDAS EXTRAORDINÁRIAS DE COBRANÇA (ECAs)

A. Requisitos gerais antes de iniciar ECAs: os hospitais da CMH não poderão iniciar qualquer ECA antes de decorridos pelo menos 120 dias da data da primeira fatura após a alta referente ao atendimento, nem antes de informar a pessoa sobre a FAP. Além disso, antes de aplicar ECAs, os hospitais da CMH deverão fazer esforços razoáveis para determinar se a pessoa é elegível à assistência financeira segundo a FAP, conforme a Seção 1 abaixo. Não poderão ser aplicadas ECAs se o paciente tiver estabelecido um acordo de pagamento satisfatório com o hospital. Por fim, antes de iniciar qualquer ECA, o diretor financeiro (CFO) ou seu representante designado deverá determinar que o hospital fez esforços razoáveis para verificar a elegibilidade da pessoa à FAP e cumpriu os demais requisitos desta Política. Nenhuma ECA poderá começar antes dessa determinação.

B. Esforços razoáveis: considera-se que um hospital da CMH fez esforços razoáveis para determinar a elegibilidade à assistência financeira segundo a FAP se: (i) determinar que a pessoa atende aos

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

requisitos de elegibilidade presumida; ou (ii) fornecer aviso adequado sobre a FAP e processar qualquer solicitação apresentada pela pessoa, esteja ela completa ou incompleta.

- Para determinar a elegibilidade presumida, o hospital deverá concluir que a pessoa é elegível à assistência financeira com base em informações diferentes daquelas fornecidas pela própria pessoa ou em uma determinação anterior de elegibilidade à FAP.
- Para fornecer aviso adequado sobre a FAP, os hospitais da CMH deverão notificar a pessoa pelo menos 30 dias antes de iniciar uma ou mais ECAs, por escrito, informando que há assistência financeira para pessoas elegíveis, identificando as ECAs que o hospital pretende utilizar para obter o pagamento e indicando um prazo após o qual as ECAs poderão começar. Esse prazo não poderá ser anterior a 30 dias contados do fornecimento do aviso por escrito.
- Anexar ao aviso por escrito um resumo da FAP em linguagem simples.
- Fazer esforços razoáveis para informar verbalmente a pessoa sobre a FAP e sobre como obter ajuda com o processo de solicitação.

C. Procedimentos adicionais em caso de solicitação incompleta da FAP: além de cumprir os requisitos de notificação descritos na Seção A acima, os hospitais da CMH deverão informar às pessoas que apresentarem uma solicitação incompleta durante o Período de Solicitação como completá-la e oferecer oportunidade razoável para isso. Para atender a esses requisitos, deverão:

- Não iniciar ECAs nem dar prosseguimento às ECAs já iniciadas.
- Fornecer à pessoa aviso por escrito que descreva as informações e/ou os documentos exigidos pela FAP ou pelo formulário de solicitação para que o pedido seja considerado completo.
- Fornecer informações de contato, incluindo número de telefone e endereço físico: (i) do setor do hospital que pode prestar informações sobre a FAP; e (ii) do setor hospitalar que pode auxiliar no processo de solicitação ou de pelo menos uma organização sem fins lucrativos ou órgão governamental identificado pela CMH como fonte de ajuda para preencher a solicitação.

D. Procedimentos adicionais em caso de solicitação completa da FAP: além de cumprir os requisitos de notificação descritos na Seção A acima, os hospitais da CMH deverão realizar todas as ações a seguir em relação à pessoa que apresentar uma solicitação completa durante o Período de Solicitação:

- Não iniciar ECAs nem dar prosseguimento às ECAs já iniciadas.
- Determinar se a pessoa é elegível à assistência financeira segundo a FAP.
- Notificar a pessoa, por escrito, da decisão sobre a elegibilidade, incluindo a assistência à qual tem direito e os fundamentos da decisão.
- Se a pessoa for considerada elegível à assistência financeira segundo a FAP, o hospital da CMH deverá tomar todas as medidas razoáveis para reverter qualquer ECA adotada para obter o pagamento do atendimento (por exemplo, anular uma sentença, cancelar um gravame ou uma penhora e retirar informações negativas de um relatório de crédito).

E. Encaminhamento de dívidas a agências de cobrança: além de cumprir os requisitos gerais para ECAs previstos na Seção A acima, os hospitais da CMH deverão cumprir os seguintes requisitos adicionais ao encaminhar uma conta a uma agência de cobrança:

- Os hospitais da CMH exigem que as agências de cobrança forneçam garantias por escrito de que cumprem a Lei de Práticas Justas de Cobrança de Dívidas (Fair Debt Collection Practices Act) e os Códigos de Ética e Responsabilidade Profissional da American Collections Association (ACA).

F. Comunicação a agências de informações de crédito: além de cumprir os requisitos gerais para ECAs previstos na Seção A acima, os hospitais da CMH deverão cumprir os seguintes requisitos adicionais ao enviar informações a qualquer agência de crédito (por exemplo, TransUnion, Experian e Equifax):

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

- As contas encaminhadas a uma agência de cobrança poderão ser registradas em uma agência nacional de informações de crédito caso o responsável financeiro não faça o pagamento integral nem estabeleça um acordo de pagamento satisfatório com a agência de cobrança.

V. FATURAMENTO E PROTEÇÕES AOS PACIENTES

A. Aviso sobre serviços não cobertos

A CMH informará ao paciente considerado elegível à assistência financeira se qualquer parte de um serviço médico, tratamento, procedimento, exame ou outro serviço prestado pelo hospital não estiver coberta pelo Programa de Assistência Financeira. Sempre que razoavelmente possível, esse aviso será fornecido antes da prestação do serviço e descreverá claramente o serviço não coberto e a possível responsabilidade financeira do paciente.

B. Limitação de cobrança por serviços não cobertos que não foram informados

Se a CMH deixar de informar antecipadamente que um serviço médico, tratamento, procedimento, exame ou outro serviço hospitalar não está coberto pelo Programa de Assistência Financeira, a CMH não cobrará esse serviço do paciente. Nada nesta seção impede a CMH de cobrar o serviço da operadora do seguro de saúde do paciente quando isso for permitido por lei.

VI. LISTA DE PROFISSIONAIS QUE PRESTAM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA OU OUTROS CUIDADOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS

O link para a Lista de Profissionais abrangidos pela Assistência Financeira da CMH encontra-se em:

https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/

Essa página apresenta uma lista dos profissionais dos hospitais da CMH que prestam atendimento de emergência e/ou outros cuidados clinicamente necessários e que NÃO estão abrangidos por esta Política. A CMH atualiza regularmente a lista de profissionais que não são seus empregados para mantê-la correta e atualizada. Entretanto, pode haver momentos em que ela ainda não inclua um novo profissional ou não reflita uma alteração na situação de um profissional quanto à cobertura por esta Política. A CMH recomenda que, sempre que possível, as pessoas consultem um orientador financeiro da CMH para confirmar se as informações sobre determinado profissional estão corretas.

VII. MONITORAMENTO E RELATÓRIOS

A. Será mantido um registro das solicitações de assistência financeira, do qual poderão ser gerados relatórios periódicos, separadamente de quaisquer outras demonstrações financeiras obrigatórias.

B. As atividades de assistência financeira serão divulgadas anualmente à comunidade, com base nos custos estimados dos serviços.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:

I. LIMITAÇÕES:

A. Esta Política se aplica a:

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

- Residentes do Maine que recebam atendimento de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários, conforme avaliação clínica do profissional de saúde, independentemente da situação financeira do paciente, e que atendam aos requisitos apresentados abaixo.
- Não residentes do Maine que procurem atendimento de emergência e atendam aos requisitos apresentados abaixo.

B. A assistência financeira não:

- Fornece seguro de saúde.
- Substitui nem complementa um seguro de saúde.
- Garante benefícios.
- Cobre profissionais de saúde não vinculados à CMH.
- Elimina copagamentos mínimos exigidos por regulamentação ou por motivos clínicos (por exemplo, programa de intervenção para autores de violência doméstica; programa de tratamento de dependência de entorpecentes).
- Cobre cirurgias estéticas eletivas ou serviços que não atendam ao critério de necessidade médica.

II. ELEGIBILIDADE À ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

A. A assistência financeira para cuidados clinicamente necessários está disponível aos residentes do Maine que:

- Não possuam seguro de saúde ou tenham cobertura que pague apenas parte da conta; e
- Atendam aos critérios de renda estabelecidos abaixo.

B. A assistência financeira para atendimento de emergência está disponível a residentes e não residentes do Maine que:

- Não possuam seguro de saúde ou tenham cobertura que pague apenas parte da conta; e
- Atendam aos critérios de renda estabelecidos abaixo.

C. Os hospitais da CMH oferecem assistência financeira de 100% (atendimento gratuito) de acordo com os critérios definidos a seguir:

- A renda bruta é igual ou inferior a 200% do Nível Federal de Pobreza (FPL).
- O paciente é residente do Maine e recebe serviços e materiais de emergência ou clinicamente necessários.
- O paciente não é residente do Maine e recebe atendimento de emergência.
- Todas as fontes de pagamento por terceiros, incluindo a utilização de recursos próprios exigida quando aplicável (spend down), foram esgotadas.

D. Os hospitais da CMH oferecem atendimento parcialmente gratuito (o valor do desconto será igual a 100% das cobranças elegíveis menos o AGB, mas nunca inferior a 55%).

- A renda bruta é superior a 200% e igual ou inferior a 250% do FPL.
- O paciente é residente do Maine e recebe serviços e materiais de emergência ou clinicamente necessários.
- O paciente não é residente do Maine e recebe atendimento de emergência.
- Todas as fontes de pagamento por terceiros, incluindo a utilização de recursos próprios exigida quando aplicável (spend down), foram esgotadas.

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

E. Os hospitais da CMH oferecem planos de pagamento que não ultrapassam 4% da Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) para solicitantes cuja MAGI seja inferior a 400% do Nível Federal de Pobreza.

F. Nenhuma pessoa elegível à assistência financeira pagará, por atendimento de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários, valor superior ao AGB calculado.

Para dúvidas sobre a assistência financeira da Central Maine Healthcare, entre em contato pelo telefone

(207) 786-1803 ou acesse o site

https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/.

DEFINIÇÕES

Valores Geralmente Cobrados (AGB): valores geralmente cobrados por atendimento de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários de pessoas que possuem seguro de saúde com cobertura para esses serviços.
Quando aplicável, o AGB será determinado pelo método retrospectivo (look-back): divide-se o total de pagamentos recebidos pelo hospital de todos os planos comerciais e do Medicare durante o exercício fiscal anterior pelo total cobrado pelo hospital desses planos e do Medicare no mesmo período.
Os pacientes elegíveis à assistência receberão um desconto igual ou superior ao concedido às pessoas seguradas.
Os percentuais de AGB indicados abaixo se aplicam a qualquer atendimento de emergência ou outros cuidados clinicamente necessários prestados a uma pessoa elegível à FAP a partir da data de aprovação desta Política.

Hospitais integrantes	**Central Maine Medical Center**	**Rumford Hospital**	**Bridgton Hospital**
AGB (%)	45,0 %	51,2 %	50,3 %
Desconto exigido (%)	55,0 %	48,8 %	49,7 %
Desconto oferecido (%) *	55,0 %	55,0 %	55,0 %
Pagamento particular real	Tarifa Medicare	Tarifa Medicare	Tarifa Medicare

Período de Solicitação: o período para solicitar assistência financeira referente a uma data de atendimento termina 240 dias após a primeira fatura emitida depois da alta. Para serviços ambulatoriais, a cobertura correspondente à solicitação permanece válida por 180 dias após a data da decisão. Serviços de internação prestados após a decisão inicial exigem uma solicitação atualizada.
Medidas Extraordinárias de Cobrança (ECAs): medidas adotadas por um hospital sem fins lucrativos contra uma pessoa para obter pagamento por produtos ou serviços de saúde fornecidos pelo hospital. Antes de recorrer a essas medidas, o hospital deve fazer esforços razoáveis para verificar se a pessoa é elegível à assistência financeira (26 U.S.C. § 501(r)(6)).

As ECAs não incluem a constituição de gravames hospitalares sobre bens do paciente para receber valores provenientes de acordos, sentenças ou transações resultantes de uma ação judicial do paciente contra um terceiro responsável por seus ferimentos.

As ECAs também não incluem a venda da dívida de uma pessoa pelo hospital a outra parte se, antes da venda, o hospital celebrar com o comprador um contrato escrito juridicamente vinculante que contenha quatro condições:

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

- O comprador da dívida deve concordar em não adotar ECAs para obter o pagamento da dívida.
- O comprador deve concordar em não cobrar juros superiores à taxa vigente nos termos da Seção 6621(a)(2) do Código da Receita Federal dos EUA no momento da venda da dívida (ou a outra taxa estabelecida em aviso ou orientação publicada no Internal Revenue Bulletin).
- A dívida deve poder ser devolvida ou retomada pelo hospital caso o hospital ou o comprador determine que a pessoa é elegível à FAP; e
- Se a pessoa for considerada elegível à FAP e a dívida não for devolvida ou retomada pelo hospital, o comprador deverá seguir os procedimentos previstos no contrato para garantir que a pessoa não pague, nem seja obrigada a pagar, ao comprador e ao hospital, em conjunto, valor superior à sua responsabilidade financeira pessoal como pessoa elegível à FAP. As ECAs também não incluem a apresentação de uma declaração de crédito em processo de falência.

Cirurgia Estética Eletiva: conforme a Seção 250.11 do Manual Hospitalar do CMS Medicare, cirurgia estética inclui qualquer procedimento cirúrgico voltado a melhorar a aparência, exceto quando necessário para reparar prontamente (isto é, assim que clinicamente viável) uma lesão acidental ou para melhorar o funcionamento de uma parte do corpo com malformação.

Atendimento de Emergência:

- Uma pessoa se apresenta ao Departamento de Emergência (ED) e solicita exame ou tratamento para qualquer condição médica; ou
- O paciente é atendido em um departamento ou consultório anunciado ao público (por nome, placas, publicidade ou outros meios) como local de tratamento urgente de condições médicas de emergência, sem necessidade de consulta previamente agendada (por exemplo, centro de atendimento de urgência, unidade externa de trabalho de parto e parto etc.).

Família: “renda familiar” significa a renda acumulada do paciente e de sua família. A “renda familiar” não inclui a renda de qualquer pessoa que resida no mesmo domicílio do paciente sem ser membro de sua família. Para fins deste parágrafo, “família” significa um grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por nascimento, casamento ou adoção, que vivem juntas e têm responsabilidades legais de sustento entre si. Todas essas pessoas com vínculos familiares são consideradas uma família.

Renda Familiar

Inclui:

- Salários e remunerações brutos antes de quaisquer deduções.
- Recebimentos líquidos de trabalho autônomo agrícola ou não agrícola (receitas de negócio próprio ou de propriedade rural própria ou arrendada, após dedução das despesas da empresa ou atividade agrícola).
- Pagamentos regulares da Previdência Social (Social Security), aposentadoria ferroviária, seguro-desemprego, indenização trabalhista, benefícios de greve pagos por fundos sindicais e benefícios para veteranos.
- Assistência pública, incluindo pagamentos de Assistência Temporária a Famílias Necessitadas (TANF) e de Assistência Geral.
- Bolsas e auxílios para formação profissional.
- Pensão alimentícia para filhos, auxílios familiares militares ou outro apoio regular de um familiar ausente ou de alguém que não mora no domicílio.

Todas as políticas oficiais da Central Maine Healthcare são mantidas eletronicamente e estão sujeitas a alterações. Nenhuma versão impressa deve ser considerada oficial, exceto na medida em que corresponda à política vigente mantida eletronicamente.

- Pensões privadas, aposentadorias de servidores públicos e pagamentos regulares de seguros ou anuidades.
- Dividendos, juros, aluguéis, royalties ou recebimentos periódicos de espólios ou fundos fiduciários.
- Ganhos líquidos em jogos de azar ou loterias.

Não inclui:

- Ganhos de capital.
- Quaisquer ativos líquidos, incluindo saques bancários ou valores provenientes da venda de bens.
- Restituições de impostos.
- Presentes, empréstimos e heranças recebidas em parcela única.
- Pagamento único de seguro ou outra indenização única por lesão.
- Benefícios não monetários, como a parcela do seguro de saúde paga pelo empregador ou sindicato e outros benefícios indiretos de empregados.
- O valor de alimentos e combustíveis produzidos e consumidos em propriedades rurais e o valor estimado do aluguel de moradia própria, rural ou não rural.
- Programas federais de benefícios não monetários, incluindo Medicare, Medicaid, assistência alimentar (Food Stamps), refeições escolares e a assistência denominada "focusing assistance" no texto original.

Pessoa Elegível à FAP: pessoa elegível à assistência financeira nos termos da FAP, independentemente de ter apresentado uma solicitação.
Nível Federal de Pobreza (FPL): diretriz federal de renda para pobreza estabelecida pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e publicada no Federal Register.

Formulário de Solicitação de Assistência Financeira: solicitação preenchida de acordo com o processo descrito na Seção III desta Política.

Cobranças Brutas: preço integral estabelecido pelo hospital para cuidados médicos, cobrado dos pacientes de modo consistente e uniforme antes da aplicação de quaisquer ajustes contratuais, descontos ou deduções.

Cuidados Clinicamente Necessários: serviços ou materiais médicos que:

- São prescritos por um médico e apropriados e necessários aos sintomas, diagnóstico ou tratamento de uma condição de saúde física ou mental, incluindo determinados serviços preventivos.
- São prestados para diagnóstico ou cuidado e tratamento diretos de uma condição de saúde física ou mental.
- Atendem aos padrões de boas práticas médicas da comunidade de saúde física e mental na área atendida.
- Não se destinam principalmente à conveniência do paciente ou do profissional de saúde; e
- Representam o nível ou tipo de serviço mais adequado que pode ser oferecido com segurança ou, quando necessário, conforme determinado por revisão da utilização dos serviços de saúde.

Domicílio com Várias Famílias: quando um domicílio inclui mais de uma família e/ou mais de uma pessoa sem parentesco, os critérios de renda são aplicados separadamente a cada família e/ou pessoa sem parentesco, e não ao domicílio como um todo.

Residente:
"Residente do Estado" significa uma pessoa que:

(1) Mora no Estado com a intenção de permanecer nele por tempo indeterminado.

(2) Entra no Estado para assumir um compromisso de trabalho permanente, temporário, sazonal ou de outro tipo, ou está procurando emprego.

“Residente do Estado” não inclui uma pessoa que esteja temporariamente no Estado como turista ou visitante.

DECLARAÇÕES DE RESSALVA
Circunstâncias excepcionais poderão exigir desvios dos termos de uma Política. Entende-se que podem surgir situações de emergência que exijam solução imediata. Quando aplicável, deverá ser elaborada documentação apropriada para justificar a necessidade desses desvios.

REFERÊNCIAS CRUZADAS
Política de Faturamento e Cobrança da Central Maine Healthcare.

REFERÊNCIAS E FONTES DE COMPROVAÇÃO
Requisitos para hospitais 501(c)(3) previstos na Lei de Assistência Acessível (Affordable Care Act) - Seção 501(r). (s.d.). Consultado em 16 de dezembro de 2019, em: https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r.

Maine Revised Statutes, Título 24-A, Código de Seguros do Maine, conforme alterações. As políticas e procedimentos serão administrados em conformidade com todas as disposições aplicáveis do Título 24-A dos Maine Revised Statutes e os regulamentos estaduais relacionados.

RESUMO DE REVISÕES / APROVAÇÕES
SUBSTITUI: Não se aplica
DATAS DE REVISÃO: 20/11/2020, (04/02/2022), 23/08/2023, 22/10/2025, 30/07/2026
APROVAÇÕES: Comitê de Finanças