

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

REDIGIDO POR: Tara Pizzi, Diretors de aconselhamento financeiro, CNE	PÁGINA: 1 de 12	DATA DE ENTRADA EM VIGOR: 1 de outubro de 2024	NÚMERO DA POLÍTICA: CNE - FIN - 102
	REVISTO POR: Andrew Burke, Diretor Financeiro, CNE	REVISTO POR: Krysten Blanchette, VP do ciclo de receitas, CNE	APROVADO POR: Todd Conklin, EVP, Diretor executivo financeiro, CNE

- I. **Objetivo.** O objetivo desta Política de Assistência Financeira (FAP) é garantir que a Care New England (doravante identificada como CNE) cumpra as normas estabelecidas pelo Estado de Rhode Island e pelas Agências Federais para a Prestação de Cuidados de Saúde e a seção §501(r) do Código Tributário. A assistência financeira destina-se a garantir que todos os doentes recebem os serviços essenciais de urgência e outros serviços de saúde clinicamente necessários prestados pela CNE, independentemente da sua capacidade de pagamento. Para o efeito, a CNE prestará assistência às pessoas que, de outra forma, não tenham capacidade para pagar os encargos, tal como determinado pelos critérios de qualificação da CNE, e terá em consideração a capacidade de cada pessoa para contribuir para o custo dos seus cuidados. A assistência financeira da CNE não se destina a substituir os programas de assistência ou seguro patrocinados pela entidade patronal, adquiridos a título particular, de responsabilidade civil, financiados pelo Estado ou pelo governo federal.

- II. **Âmbito.** Esta Política aplica-se à Care New England (CNE) e a todos os hospitais da Care New England, bem como às entidades especificadas, tal como definidas abaixo:
 - a. Butler Hospital
 - b. Kent Hospital
 - c. Women & Infants Hospital
 - d. The Providence Center**
 - e. VNA of Care New England
 - f. Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
 - g. Kent Ancillary Services, LLC
 - h. W&I Ancillary Services, LLC
 - i. W&I Health Care Alliance, LLC
 - j. Affinity Physicians, LLC
 - k. Faculty Physicians Incorporated, LLC

Uma lista de outros prestadores que optam por seguir o Plano de Assistência Financeira da CNE, bem como dos prestadores que não participam (Prestadores Participantes e Não Participantes) está definida no Anexo 1.

** O The Providence Center (TPC) está incluído como entidade CNE nesta política, no entanto, o TPC também tem uma política que define os requisitos específicos de candidatura como Centro Comunitário de Saúde Mental (TPC-FIN-103).

- III. **Política.** Todos os doentes receberão tratamento para todos os serviços de cuidados de saúde emergentes e clinicamente necessários, independentemente da sua capacidade de pagamento, tal como previsto na Política da Lei sobre Tratamento Médico de Emergência e do Trabalho Ativo (EMTALA) da CNE. Podem ser obtidas cópias desta política, gratuitamente, contactando o Departamento de Conformidade da CNE através do número (401) 277-3660.
- a. A decisão de conceder assistência financeira é baseada exclusivamente na situação financeira do requerente, conforme indicado pelos requisitos de elegibilidade pré-determinados, e será concedida a todos os doentes elegíveis, independentemente da raça, cor, religião, idade, nacionalidade, estado civil ou estatuto legalmente protegido. Esta política será aplicada uniformemente a todos os doentes sem seguro ou com um seguro de saúde inadequado.
 - b. Os doentes podem beneficiar de assistência financeira para serviços de saúde urgentes e para todos os serviços de saúde clinicamente necessários. Os serviços de cuidados de saúde clinicamente necessários são definidos como serviços hospitalares que são razoavelmente necessários para efetuar um diagnóstico, corrigir, curar, aliviar ou evitar o agravamento de condições que põem em perigo a vida ou causam sofrimento ou dor, ou resultam em doença ou enfermidade, ou ameaçam causar ou agravar uma deficiência, ou causam deformidade física ou mau funcionamento, e não existe outro tratamento igualmente eficaz, mais conservador ou substancialmente menos dispendioso disponível ou adequado para a pessoa que solicita o serviço.
 - c. Os doentes que se qualificam para a CNE Charity Care são elegíveis para cobertura de prescrição com desconto ou gratuita. A prescrição deve estar em conformidade e relacionada com os cuidados prestados por uma entidade abrangida pelo regime CNE 340B (hospitais de cuidados agudos do sistema Care New England). Quando os elementos da definição de doente 340B (tal como estabelecido pela HRSA) são cumpridos, pode ser utilizada medicação do tipo 340B.
- IV. **Definições.** Os termos em maiúsculas não definidos de outra forma abaixo, mas utilizados nesta Política, terão os significados que lhes são atribuídos nesta Política.
- a. *Valores Geralmente Faturados (AGB):* De acordo com secção §501(r)(5) do Código Tributário ("IRC"), no caso de cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários, os valores geralmente cobrados por cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários a indivíduos que têm um seguro que cobre esses cuidados.

- b. *Percentagem dos Valores Geralmente Faturados*: Uma percentagem dos encargos brutos que um estabelecimento hospitalar utiliza para determinar o AGB para qualquer emergência ou outros cuidados medicamente necessários que presta a um indivíduo elegível para assistência ao abrigo desta FAP.
- c. *Período de Candidatura*: O período de tempo durante o qual um indivíduo pode candidatar-se a assistência financeira. Para satisfazer os critérios definidos na secção §501(r)(6) do IRC, a CNE concede aos indivíduos um prazo máximo de 240 dias a partir da data em que lhes é fornecido o primeiro extrato de faturação após a alta para se candidatarem a assistência financeira.
- d. *Critérios de Elegibilidade*: Os critérios estabelecidos nesta FAP (e apoiados pelo procedimento) utilizados para determinar se um doente é ou não elegível para assistência financeira.
- e. *Situações de emergência médica*: Definidas na aceção da secção 1867 da Lei da Segurança Social (42 U.S.C. 1395dd).
- f. *Ações Extraordinárias de Faturação ("ECA")*: Inclui qualquer uma das seguintes ações tomadas pela CNE contra um indivíduo, relacionadas com a obtenção do pagamento de uma fatura relativa a cuidados de saúde abrangidos por esta FAP. As ECA incluem, mas não se limitam a, ações que requerem um processo legal ou judicial, a comunicação de informações adversas a agências de informação de crédito ao consumidor ou agências de crédito, a penhora e/ou execução de hipoteca sobre bens imóveis, a penhora ou apreensão de uma conta bancária ou a penhora de salários, e o adiamento, recusa ou exigência de pagamento antes da prestação de cuidados médicos não urgentes devido ao não pagamento da dívida por cuidados prestados anteriormente cobertos pela Política.
- g. *Família*: Segundo a definição do Census Bureau (Gabinete de Censos), um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e que são parentes por nascimento, casamento, união civil ou adoção.
- h. *Rendimento Familiar*: O rendimento familiar é determinado usando a definição do Gabinete de Censos, que usa o rendimento seguinte ao calcular as diretrizes para a pobreza:
 - i. Rendimentos ganhos, indemnização por desemprego, indemnização do trabalhador, segurança social, rendimento suplementar de segurança, assistência pública, pagamentos de veteranos, benefícios de sobreviventes, pensão ou reforma, juros, dividendos, arrendamentos, direitos de autor (royalties), rendas de propriedades, fundos de investimento, assistência educacional, pensão de alimentos, apoio à criança, assistência de fora do agregado familiar e outros recursos diversos.
- i. *Elegível para FAP*: Indivíduos que são elegíveis para assistência financeira total ou parcial ao abrigo desta política.
- j. *Diretrizes do Nível Federal de Pobreza*: As diretrizes do nível federal de pobreza ("FPL") são estabelecidas, anualmente, pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e são usadas dentro das FAP para determinar a elegibilidade financeira.
- k. *Assistência Financeira*: Serviços gratuitos ou com desconto de assistência médica oferecidos a indivíduos que não podem pagar por todos ou parte dos seus serviços médicos.

- l. *Encargos Brutos*: O preço total estabelecido para cuidados médicos que é consistente e uniformemente cobrado aos doentes antes de aplicar quaisquer abonos contratuais, descontos ou deduções.
- m. *Resumo de Linguagem Simples ("PLS")*: Uma declaração escrita que notifica um indivíduo que a CNE oferece assistência financeira ao abrigo da FAP e fornece informações adicionais de forma clara, simples, breve e fácil de entender.
- n. *Com seguro insuficiente*: Um indivíduo que possui algum nível de cobertura de seguro ou de terceiros, mas ainda tem custos de assistência médica de gastos próprios que excedem as suas capacidades financeiras. Com seguro insuficiente inclui, mas não está limitado a, dedutíveis, participação, copagamentos, benefícios esgotados e limites de benefícios vitalícios.
- o. *Sem seguro*: Um indivíduo que não tem nível de cobertura de seguro ou de terceiros, incluindo Medicare, Medicaid ou qualquer outro programa de seguro comercial ou do governo, para ajudar a pagar os seus serviços de saúde.
- p. *Serviços sem cobertura*: Serviços que não são cobertos pelo plano de benefícios/seguro do doente e, portanto, não serão pagos pelo plano de seguro do doente.

V. Procedimento.

- a. Os doentes que não têm seguro de saúde ou cobertura de seguro de saúde insuficiente são elegíveis para se candidatar ao programa. Para ser elegível para assistência financeira ao abrigo da Política de Assistência Financeira, o doente e/ou representante legal deve apresentar um Pedido de Assistência Financeira completo (incluindo documentos/informações relacionados)(Anexo 2) e deve cooperar com a CNE fornecendo as informações e documentação necessárias para se candidatar a outros recursos financeiros existentes que possam estar disponíveis para pagar os seus cuidados de saúde, tais como Medicare, Medicaid, Rlticare, responsabilidade de terceiros, etc.
- b. A Política de Assistência Financeira da CNE, o Resumo em Linguagem Simples (PLS), o formulário de candidatura e os documentos necessários estão disponíveis no website da CNE: www.carenewengland.org. Além disso, as pessoas podem, sem qualquer custo, solicitar documentos por correio, telefonando para (401) 921-7200.
- c. Adicionalmente, a CNE divulgará esta FAP e o PLS nas entidades que serve. A assistência financeira pode ser acedida da seguinte forma:
 - i. Os doentes ou os seus representantes podem solicitar assistência financeira
 - ii. Os funcionários da CNE podem encaminhar os doentes ou os seus representantes
 - iii. Os médicos de referência podem encaminhar os doentes ou os seus representantes
- d. Será concedida assistência financeira total aos doentes cujo rendimento familiar bruto seja inferior ou igual a 200% do Nível Federal de Pobreza (FPL), ajustado à dimensão da família, desde que esses doentes não sejam elegíveis para outra cobertura de saúde pública ou privada e não excedam o limiar de proteção de ativos. Nos casos em que o doente/fiador se qualifica para a Assistência Financeira ao abrigo do critério de rendimento, mas não cumpre o critério de ativos, a CNE concederá o desconto mais

- elevado oferecido ao abrigo da escala variável. A responsabilidade máxima para com o doente/fiador será os ativos reais menos os limites de ativos aplicáveis ou as limitações máximas de limite, conforme definido pelos regulamentos federais e de Rhode Island, incluindo o IRS, segundo a secção §501(r), o que for menor (Anexo 3).
- e. Os doentes com rendimentos brutos entre 201% e 300% do FPL e que não excedam o limiar de proteção de ativos também são elegíveis para assistência financeira para uma parte da fatura médica, com base numa escala variável (Anexo 3). A responsabilidade financeira do doente está sujeita aos limites máximos definidos pelos Regulamentos Federais e do Estado de Rhode Island, incluindo o IRS, segundo a secção §501(r), ou definidos periodicamente pela CNE. A responsabilidade máxima imputada ao doente/fiador não excederá o menor dos valores da AGB, da lei estatal ou de qualquer outro critério estabelecido pela CNE. As informações relacionadas com as limitações estabelecidas pela CNE, bem como a escala variável, podem ser obtidas gratuitamente através do Serviço de Apoio ao Cliente da CNE (401) 921-7200.
- f. A CNE seguirá os procedimentos de cobrança estabelecidos para obter o pagamento de indivíduos com uma obrigação financeira após a aplicação da tabela de taxas variáveis, conforme descrito na Política de Faturação e Cobranças da CNE. Os doentes não segurados serão notificados da assistência financeira aquando da alta. Todos os doentes, segurados e não segurados, serão também notificados da FAP através do processo de faturação do doente durante 120 dias após a primeira faturação de cuidados após a alta ("Período de Notificação"). Além disso, as pessoas podem solicitar documentos de assistência financeira por correio, telefonando para o número (401) 921-7200 ou pessoalmente em qualquer uma das instalações do Hospital CNE.
- g. Para poder beneficiar de uma assistência financeira a 100% ou de uma assistência financeira parcial, os ativos líquidos máximos (excluindo uma residência principal e um automóvel pessoal) não devem exceder os limites indicados na escala variável para indivíduos e agregados familiares e aumentados anualmente de acordo com o Índice de Preços no Consumidor mais atual. No caso de estes limites impedirem a capacidade de um indivíduo ser elegível para o(s) programa(s) de Assistência Médica de Rhode Island, a CNE substituirá esses limites pelos utilizados pelo(s) programa(s) de Assistência Médica de Rhode Island. Os limites de assistência médica de Rhode Island podem ser consultados online no website: <http://medicaid4you.com/eligibility-requirements>.
- i. Um agregado familiar, segundo a definição do Gabinete de Censos, é um grupo de duas ou mais pessoas que residem juntas e que estão relacionadas por nascimento, casamento, união civil ou adoção.
 - ii. O valor ou a percentagem dos encargos totais cobrados na parte paga pelo setor privado será igual ou inferior ao Valor Geralmente Faturado (AGB)(Anexo 4), tal como definido: De acordo com a secção §501(r)(5) do Código Tributário ("IRC"), no caso de cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários, os valores geralmente faturados por cuidados de emergência ou outros cuidados medicamente necessários a indivíduos que têm um seguro que cobre esses cuidados.
 - iii. Se for recebido um pedido FAP incompleto, a CNE notificará o indivíduo por escrito, descrevendo as informações ou a documentação adicionais necessárias para tomar uma decisão sobre a elegibilidade para a FAP, juntamente com o Resumo em Linguagem Simples (PLS), e concederá ao

indivíduo 30 dias para fornecer as informações. Durante este período, a CNE suspenderá igualmente quaisquer ECA para obter o pagamento dos cuidados de saúde. As pessoas irão receber um número de telefone para responder a quaisquer perguntas sobre as informações ou documentação adicionais necessárias. Os requisitos de documentação são descritos no Anexo 5.

- iv. As exceções que excedam as prestações normais da política devem ser aprovadas pelo Vice-presidente de Gestão do Ciclo de Receitas ou pelo seu representante.
- h. O doente/fiador pode recorrer de uma recusa de elegibilidade para assistência financeira fornecendo uma verificação adicional dos rendimentos ou da dimensão da família no prazo de 30 dias após a receção da notificação da recusa. Todos os recursos serão analisados pelo Vice-presidente de Gestão do Ciclo de Receitas ou pelo seu representante para determinação final. Por definição da CNE, um recurso requer uma revisão por um nível de gestão pelo menos um grau superior ao do revisor original. Um pedido de recurso deve ser processado no prazo de 30 dias a contar da receção do pedido de recurso. Os resultados do recurso devem ser comunicados por escrito ao doente/fiador.
- i. Valor Cobrado: O valor ou a percentagem dos encargos totais faturados sobre a parte paga pelo sector privado não será superior ao Valor Geralmente Faturado (AGB), tal como estipulado no regulamento do IRS, segundo a secção §501(r)(5).
- j. Se um doente não tiver seguro e satisfizer os critérios para se qualificar para um desconto por não ter seguro, tal como definido na Política de Crédito da CNE, a responsabilidade máxima cobrada ao doente/fiador não excederá o menor dos valores da AGB, da lei estatal ou de qualquer outro critério definido pela CNE.
 - i. Programas de Desconto:
 1. Desconto de Benefício Comunitário: Todos os doentes não segurados recebem um desconto de 65% para serviços medicamente necessários, independentemente da sua capacidade de pagamento.
 2. Desconto de Pagamento Antecipado: Todos os doentes não segurados são elegíveis para receber um desconto de 70% para o pagamento da responsabilidade prevista antes ou na data do serviço. Este desconto será aplicado a qualquer responsabilidade adicional inesperada, desde que o doente envie o pagamento integral no prazo de trinta (30) dias após a fatura final. No caso de o pagamento da responsabilidade prevista exceder a responsabilidade, a CNE emitirá um reembolso ao doente o mais tardar 30 dias após a finalização dos encargos.
 3. Desconto por Pronto Pagamento: Todos os doentes não segurados que ainda não beneficiem do desconto por pronto pagamento são elegíveis para um desconto de 10% sobre o seu saldo, desde que o doente envie o pagamento integral no prazo de trinta (30) dias após a fatura final.
- k. A CNE reserva-se o direito de revogar a assistência financeira se determinar que um doente deturpou conscientemente a sua condição financeira, o número de dependentes ou qualquer outra informação necessária para determinar a situação financeira para efeitos desta política.
- l. O "Aviso de Assistência Financeira Hospitalar" estará disponível nos websites da CNE, nas faturas dos doentes e mediante pedido. Será também afixado nos serviços de

- urgência, nos átrios principais, nos gabinetes e nas áreas de admissão/registro em toda a CNE.
- m. Os Critérios de Assistência Financeira devem estar disponíveis noutros idiomas, de acordo com as "Normas para Serviços Culturalmente e Linguisticamente Apropriados nos Cuidados de Saúde" aplicáveis (Normas 4 e 7, baseadas no Título VI da Lei dos Direitos Cíveis de 1964). Devem ser aprovados pelo Diretor e colocados à disposição de todas as pessoas que o solicitem. A CNE envidará todos os esforços para garantir que as políticas sejam claramente comunicadas aos doentes cujas línguas maternas sejam línguas diferentes das já fornecidas. Poderão ser prestados serviços de tradução mediante pedido.

APROVAÇÃO/REVISÃO:

05/03/2018 Versão Inicial da Política aprovada
10/01/2020 Revisão aprovada
06/21/2021 Revisão aprovada
10/01/2021 Revisão aprovada
10/01/2022 Revisão aprovada
12/01/2023 Revisão aprovada

SUBSTITUI:
Financeiro 1

Política de Assistência Financeira

Anexo 1

Prestadores Participantes	Prestadores Não Participantes
Baxter, Kelly MD	Atlantic Pediatrics
Bower, Jonathan MD	Correira, David MD
Cabral, Lisa MD	Delvecchio, Jane-Joseph
Erinakes, Christina MD – Tollgate OBGYN	Leonard, Polly MD
Gallucci, Robert MD	Segal, Leonard MD
Hamid, Rabia MD – RI Eye Institute	South County Hospital
Koster, Michael MD – Pediatrics Infectious Diseases	Williams, Elena MD
Mancini, T MD	
Prompt, Patricia MD	
Silva, Monica MD- Hasbro Children’s Hospital Gastroenterology	
Kent Radiation	

Política de Assistência Financeira

Anexo 2

PEDIDO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA HOSPITALAR NÃO SEGURADO

A eventual aprovação deste pedido é temporária e caduca 12 meses após a data de diferimento

Hospital: <input type="checkbox"/> Butler <input type="checkbox"/> Kent <input type="checkbox"/> Memorial <input type="checkbox"/> The Providence Center <input type="checkbox"/> Women & Infants		Data:
Doente:	Fiador/cônjuge:	
MR#:	MR#:	
Data de nascimento:	Número de segurança social (se emitido):	
Número de segurança social (se emitido):	Telefone de casa:	
Telefone de casa:	Telefone do trabalho:	
Telefone do trabalho:	Relação com o doente:	
Morada:	Endereço:	
Profissão e entidade patronal:		
Endereço da entidade patronal:		
Idioma: <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Outro		
Etnia: <input type="checkbox"/> Hispânico <input type="checkbox"/> Não hispânico <input type="checkbox"/> Sem etnia identificada		
Raça: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Índio americano/Nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano		
<input type="checkbox"/> Nativo do Havaí/Ilhas do Pacífico <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Outra ou Múltiplas raças <input type="checkbox"/> Sem raça identificada		

Começa as seguintes informações relativamente a TODOS os membros do agregado familiar, EXCETO o Doente ou o Fiador.

Nome e relação com o doente:	SS# (se emitido):	Data de nascimento:	MR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
Nome e relação com o doente:	SS# (se emitido):	Data de nascimento:	MR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
Nome e relação com o doente:	SS# (se emitido):	Data de nascimento:	MR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
Nome e relação com o doente:	SS# (se emitido):	Data de nascimento:	MR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		

RENDIMENTO MENSAL	VALOR	ATIVOS	VALOR	DESPESAS/RESPONSABILIDADES MENSAS	VALOR
Salário do doente		Poupanças		Pagamento de hipoteca ou renda	
Salário do cônjuge		Conta à ordem		Saldo atual _____	
Salário e ordenado do fiador		Certificados de depósito (CD)		Impostos sobre a propriedade, se não estiverem incluídos no pagamento de hipoteca	
Rendimento do trabalho independente		Contas do mercado monetário		Serviços públicos: Gás/eletricidade/petróleo _____	
Rendimento de cuidados infantis		Títulos de poupança		Cabo/internet _____	
Rendimentos de rendas		Ações		Telefone _____	
Subsídio de desemprego		Obrigações		Pagamentos de automóveis ou pagamentos de leasing	
Seguro de incapacidade temporária		Fundos de investimento		Saldo atual _____	
Pensão de alimentos		Conta individual de reforma		Pagamentos de cartão de crédito	
Pensão		401(k)s		Saldo atual _____	
Benefícios de veterano		403(b)s		Empréstimos a prestações	
Pagamentos da segurança social		457s		Saldo atual _____	
Rendimento de dividendos e juros		Seguro de vida com valor de resgate		Seguro automóvel	
Royalties (Direitos de exploração)		Bens pessoais		Seguro de habitação	
Pensões		Segunda habitação e propriedades para arrendamento		Despesas médicas	
Assistência pública		Veículos a motor adicionais		Compras	
Outra				Outras despesas	
RENDIMENTO MENSAL:					
RENDIMENTO ANUAL:		TOTAL:		TOTAL:	

"Solicito ao hospital que determine a elegibilidade para assistência financeira. Tomei conhecimento de que estas informações são confidenciais e estão sujeitas a verificação por parte do hospital. Também compreendo que, se as informações fornecidas forem falsas, poderá ser-me negada a assistência financeira e serei responsável pelo pagamento dos serviços hospitalares prestados. Certifico que as informações constantes da presente candidatura são, tanto quanto é do meu conhecimento, completas e corretas e que compreendo o processo e as minhas responsabilidades."

Assinatura do doente: _____ Data: _____
 Assinatura do representante do hospital: _____ Data: _____

EXCLUSIVAMENTE PARA FINS INTERNOS	
Aprovado por: _____	Data: _____
Recusado por: _____	Data: _____
Cobertura de seguro: _____	Assistência médica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Serviços relacionados com um acidente de trabalho ou outro tipo de acidente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Comentários: _____	
Tamanho do agregado familiar: _____ Nível FPG: _____ % FPG: _____	
DESCONTO (%): _____ DESCONTO (\$): _____	
Responsabilidade máxima do doente: _____	

Política de Assistência Financeira

Anexo 2 - continuação

PEDIDO DE AJUDA FINANCEIRA HOSPITALAR

A eventual aprovação deste pedido é temporária e caduca 12 meses após a data de aprovação

Hospital: <input type="checkbox"/> Butler <input type="checkbox"/> Kent <input type="checkbox"/> Memorial <input type="checkbox"/> The Providence Center <input type="checkbox"/> Women & Infants		Data:
Doente:	Fiador/cônjuge:	
SR#:	SR#:	
Data de nascimento:	Número de segurança social (se emitido):	
Número de segurança social (se emitido):	Telefone de casa:	
Telefone de casa:	Telefone do trabalho:	
Telefone do trabalho:	Relação com o doente:	
Morada:	Endereço:	
Profissão e entidade patronal:		
Endereço da entidade patronal:		
Idioma: <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Não-Inglês		
Etnia: <input type="checkbox"/> Hispânico <input type="checkbox"/> Não-Hispânico <input type="checkbox"/> Sem Etnia Identificada		
Raça: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Índio Americano/Nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Havaiano Nativo/ilhas do Pacífico		
<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Outras ou Múltiplas Raças <input type="checkbox"/> Sem Raça Identificada		

Forneça as seguintes informações relativamente a TODOS os membros do agregado familiar, EXCETO o Doente ou o Fiador:			
Nome e relação com o doente:	SSR (se emitido):	Data de nascimento:	SR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
Nome e relação com o doente:	SSR (se emitido):	Data de nascimento:	SR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
Nome e relação com o doente:	SSR (se emitido):	Data de nascimento:	SR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
Nome e relação com o doente:	SSR (se emitido):	Data de nascimento:	SR#:
Entidade patronal, telefone e endereço:	Morada:		
RENDIMENTO MENSAL		ATIVOS	
Salário e vencimentos do doente:	Poupanças:		
Salário e vencimentos do cônjuge:	Conta à ordem:		
Salário e vencimentos fiador:	Certificados de depósito (CD):		
Rendimento do trabalho independente:	Contas do Mercado Monetário:		
Rendimento de cuidados infantis:	Títulos de aforro:		
Rendimentos de rendas:	Ações:		
Subsídio de desemprego:	Obrigações:		
Seguro de incapacidade temporária:	Fundos de investimento:		
Apoio aos filhos:	Conta individual de reforma:		
Pensão de alimentos:	401(k)s:		
Indemnização de trabalhadores:	403(b)s:		
Benefícios de veterano:	457s:		
Pagamentos da segurança social	Seguro de vida com valor de resgate:		
Rendimento de dividendos e juros:	Bens pessoais:		
Royalties (Direitos de exploração):	Segunda habitação e propriedades para arrendamento:		
Pensões:	Segundo veículo a motor:		
Assistência pública:	TOTAL:		
Outra:			
RENDIMENTO MENSAL:			
RENDIMENTO ANUAL:			

"Solicito ao hospital que determine a elegibilidade para assistência financeira. Tomei conhecimento de que estas informações são confidenciais e estão sujeitas a verificação por parte do hospital. Também compreendo que, se as informações fornecidas forem falsas, poderá ser-me negada a assistência financeira e serei responsável pelo pagamento dos serviços hospitalares prestados. Certifico que as informações constantes da presente candidatura são, tanto quanto é do meu conhecimento, completas e corretas e que compreendo o processo e as minhas responsabilidades."

Assinatura do doente: _____ Data: _____

Assinatura do representante do hospital: _____ Data: _____

EXCLUSIVAMENTE PARA FINS INTERNOS	
Aprovado por: _____	Data: _____
Recusado por: _____	Data: _____
Cobertura de seguro: _____ Assistência médica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Serviços relacionados com um acidente de trabalho ou outro tipo de acidente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Comentários: _____	

Dimensão do agregado familiar: _____ Nível FPG: _____ % FPG: _____	
DESCONTO (%): _____ DESCONTO (\$): _____	
Responsabilidade máxima do doente: _____	

Política de Assistência Financeira

Anexo 3

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

3/1/2024

CNE Financial Assistance Eligibility Guidelines												
Summary of Sliding Scale Discounts and Maximum Patient Liability												
Income as % of Federal Poverty Level	100% and below	101%-200%	201%-210%	211%-220%	221%-230%	231%-240%	241%-250%	251%-260%	261%-270%	271%-280%	281%-290%	291%-300%
Sliding Scale Discount to the Patient	100%	100%	80%	60%	40%	20%	10%	10%	10%	5%	5%	5%
Maximum Annual Patient Liability See Incomes Below (multiply the income by <i>max annual %</i>)	0%	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Income for Family Size of 1	\$15,060	\$30,120	\$31,626	\$33,132	\$34,638	\$36,144	\$37,650	\$39,156	\$40,662	\$42,168	\$43,674	\$45,180
Income for Family Size of 2	\$20,440	\$40,880	\$42,924	\$44,968	\$47,012	\$49,056	\$51,100	\$53,144	\$55,188	\$57,232	\$59,276	\$61,320
Income for Family Size of 3	\$25,820	\$51,640	\$54,222	\$56,804	\$59,386	\$61,968	\$64,550	\$67,132	\$69,714	\$72,296	\$74,878	\$77,460
Income for Family Size of 4	\$31,200	\$62,400	\$65,520	\$68,640	\$71,760	\$74,880	\$78,000	\$81,120	\$84,240	\$87,360	\$90,480	\$93,600
Income for Family Size of 5	\$36,580	\$73,160	\$76,818	\$80,476	\$84,134	\$87,792	\$91,450	\$95,108	\$98,766	\$102,424	\$106,082	\$109,740
Income for Family Size of 6	\$41,960	\$83,920	\$88,116	\$92,312	\$96,508	\$100,704	\$104,900	\$109,096	\$113,292	\$117,488	\$121,684	\$125,880
Income for Family Size of 7	\$47,340	\$94,680	\$99,414	\$104,148	\$108,882	\$113,616	\$118,350	\$123,084	\$127,818	\$132,552	\$137,286	\$142,020
Income for Family Size of 8	\$52,720	\$105,440	\$110,712	\$115,984	\$121,256	\$126,528	\$131,800	\$137,072	\$142,344	\$147,616	\$152,888	\$158,160

For families with more than 8 persons, add \$5,140 for each additional person
 Asset protection threshold; individual \$9,400; Family \$14,100

Política de Assistência Financeira

Anexo 4

Valor Geralmente Faturado (AGB)

De acordo com a seção §501(r)(5) do Código Tributário (IRC), a CNE utiliza o método retrospectivo para calcular a sua percentagem do AGB. A % AGB é calculada anualmente e baseia-se em todos os pedidos de indemnização autorizados pelo Medicaid, isoladamente ou em combinação com o Medicare e todos os seguros de saúde privados, durante um período de 12 meses, divididos pelos encargos brutos associados a esses pedidos. A % AGB aplicável será aplicada aos encargos brutos para determinar a AGB.

A qualquer indivíduo considerado elegível para assistência financeira ao abrigo desta PAF não será cobrado mais do que o AGB por quaisquer serviços de emergência ou outros serviços de saúde clinicamente necessários. A qualquer pessoa elegível para a FAP será sempre cobrado o montante mais baixo de AGB ou qualquer desconto disponível ao abrigo desta política.

Com efeitos a partir de 1 de outubro de 2023 e 1 de outubro de 2024, respetivamente:

CNE Operating Unit	AGB	
	FY 2025	FY 2024
Butler Hospital	32%	28%
Kent County Memorial Hospital	29%	30%
Women and Infants Hospital	34%	33%

Política de Assistência Financeira

Anexo 5

A documentação seguinte, se aplicável, deve acompanhar o pedido de Assistência Financeira Care New England:

1. Declaração de impostos com os documentos comprovativos do último ano apresentado.
2. Registos de Rendimentos* (*ver explicação detalhada abaixo*)
3. Recibos de salário atuais (mínimo de 4 semanas)
4. Carta de atribuição de subsídio de invalidez
5. Carta de concessão da Segurança Social (dispensada se for apresentado um depósito direto e um extrato bancário)
6. Rendimento dos pais (declaração de impostos) quando a pessoa que solicita a assistência financeira é um estudante
7. Registos de ativos** (*ver explicação detalhada abaixo*)
8. Extratos bancários, incluindo poupança, cheques, extratos de investimento e anuidades, certificados de depósito, contas do mercado monetário, ações, obrigações, pensões e IRS
9. Valor atual das apólices de seguro de vida.
10. Bens pessoais (exceto a residência principal e o veículo automóvel para uso pessoal)
11. Aprovação/não aprovação da assistência médica e/ou do HealthSource RI
12. Cópia da certidão de óbito, se aplicável.
13. Comprovativo do estatuto de estudante, se aplicável.
14. Carta de apoio, se aplicável.
15. Despesas e Responsabilidades
16. Declaração mais recente de hipoteca/aluguer, impostos sobre a propriedade, serviços públicos, pagamentos de automóveis/alugueres, cartões de crédito, empréstimos a prestações, seguro automóvel/casa, despesas médicas e outras despesas.

*Registos de Rendimentos: Por rendimento entende-se o total real ou estimado das receitas anuais em dinheiro, antes de impostos, provenientes de salários, ordenados, rendimentos do trabalho independente, rendimentos de cuidados infantis, rendimentos de rendas, subsídio de desemprego, seguro de incapacidade temporária, pensão de alimentos, indemnização de trabalhadores, prestações de veteranos, pagamentos à segurança social, rendimentos de dividendos e juros, royalties, pensões privadas e públicas e assistência pública. Também estão incluídos no rendimento os subsídios de greve, os prémios líquidos de lotaria e de jogo e os pagamentos únicos de seguros ou indemnizações por lesões recebidos no ano civil em que a ajuda financeira é solicitada para os serviços hospitalares.

**Registos de Ativos: Por ativo entende-se dinheiro, equivalente a dinheiro e outros ativos duros que podem ser convertidos em dinheiro, incluindo dinheiro em caixa, contas de poupança, contas correntes, Certificados de Depósitos (CD), contas do mercado monetário, ações (ordinárias e preferenciais), títulos, fundos mútuos, IRS, 401(k) s, 403(b) s, 457s, valor de entrada de apólices de seguro de vida, bens pessoais, veículos motorizados que não sejam para uso pessoal, segundas residências e propriedades de aluguer. Excluem-se dos ativos a residência principal e o veículo automóvel para uso pessoal.