

# POLÍTICA

|  |  |
|--|--|
| <b>Número da Política</b><br>CW F 50.1                               | <b>Nome da Política</b><br>Assistência Financeira                      |
| <b>Localização da Política</b><br>Sede da Empresa                    | <b>Departamento Responsável</b><br>Serviços Financeiros para Pacientes |
| <b>Responsável pela Política/Executivo Responsável</b><br>Ken Ursin  | <b>Data de Criação Original</b><br>Março de 2006                       |
| <b>Data de Entrada em Vigor da Política</b><br>1º de janeiro de 2023 | <b>Data de Revisão da Política</b><br>Dezembro de 2022                 |

**As revisões desta política entram em vigor em 1º de janeiro de 2023. Esta política também se aplica a todas as contas de pacientes com datas de serviço de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022, se o paciente tiver enviado uma solicitação que esteja arquivada.**

- I. **ESCOPO:** Esta política se aplica a todas as entidades da AdventHealth, exceto as entidades AdventHealth localizadas no mercado de Colorado e Illinois, onde uma política específica da região se aplica. Consulte o site da AdventHealth para obter detalhes, formulários e instruções da política. Esta política também se aplica a qualquer paciente que tenha enviado uma solicitação de assistência financeira. As solicitações podem ser reprocessadas retrospectivamente dentro de dezoito meses a partir da data da solicitação.
- II. **OBJETIVO:** A AdventHealth está comprometida com a excelência no fornecimento de assistência médica de alta qualidade, ao mesmo tempo em que atende às diversas necessidades daqueles que vivem em nossa área de serviço. A AdventHealth se dedica à visão de que os cuidados de emergência devem ser acessíveis a todos, independentemente de idade, sexo, localização geográfica, origem cultural, mobilidade física ou capacidade de pagar. A AdventHealth está comprometida a prestar serviços de assistência médica e reconhece que, em alguns casos, um indivíduo não será capaz de pagar pelos serviços recebidos. Esta política destina-se a cumprir a Seção 501(r) do Internal Revenue Code (o Código Tributário Federal dos EUA) e os regulamentos promulgados sob ele e deve ser interpretada e aplicada de acordo com esses regulamentos. Esta política foi adotada pelo conselho diretivo da AdventHealth de acordo com os regulamentos da Seção 501(r).

A AdventHealth fornece atendimento de emergência a pacientes individuais sem discriminação, independentemente de sua capacidade de pagar, capacidade de se qualificar para assistência financeira ou disponibilidade de cobertura de terceiros. O atendimento de emergência é definido como uma condição médica que se manifesta por sintomas agudos de gravidade suficiente, que podem incluir dor intensa ou outros sintomas agudos, de modo que a ausência de atendimento médico imediato possa resultar em qualquer um dos seguintes: a) grave risco à saúde do paciente; b) comprometimento grave de quaisquer funções corporais; e c) disfunção grave de qualquer órgão ou parte do corpo. Isso inclui cuidados relacionados a essas condições após o tratamento inicial. Se não houver cobertura de terceiros disponível, a AdventHealth oferece assistência financeira para aqueles que se qualificam. Sempre que possível, uma determinação de qualificação para assistência financeira será iniciada antes ou no momento do atendimento por um hospital ou outra organização. As instalações hospitalares da AdventHealth ou uma entidade substancialmente relacionada (um parceiro que fornece atendimento de emergência ou outro tipo de atendimento médico necessário no qual a AdventHealth tem participação acionária) fornecerá assistência financeira a pacientes qualificados que recebem serviços de emergência com base na necessidade financeira.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

A política de assistência financeira fornece diretrizes para assistência financeira a pacientes individuais qualificados que pagam por conta própria e pacientes individuais qualificados com saldos após o seguro que recebem serviços de emergência ou outros serviços médicos necessários com base na necessidade financeira. Esta política de assistência financeira também fornece diretrizes para valores com desconto que podem ser cobrados de todos os pacientes que pagam por conta própria que recebem serviços médicos necessários.

Descontos de assistência financeira baseados em necessidades financeiras não serão fornecidos para serviços eletivos ou não emergenciais, exceto conforme determinado a critério exclusivo da AdventHealth caso a caso. Os pacientes podem solicitar assistência financeira de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta política.

- III. POLÍTICA:** Os pacientes que recebem atendimento de emergência podem ser considerados para assistência financeira se qualquer uma das condições a seguir estiver presente:
- Nenhuma cobertura de terceiros está disponível.
  - Os benefícios do Medicare ou Medicaid foram esgotados ou considerados não cobertos, e o paciente não tem mais capacidade de pagar.
  - O paciente está segurado, mas se qualifica para assistência com base na necessidade financeira com relação ao saldo do indivíduo após o pagamento do seguro ou do próprio bolso restante após todos os outros pagamentos de terceiros.
  - O paciente atende aos requisitos de instituições de caridade locais e/ou estaduais.
  - O paciente já está qualificado para assistência (por exemplo, Medicaid), mas os serviços prestados não estão cobertos.
- A. A Política de Assistência Financeira, Solicitação de Assistência Financeira e Resumo em Linguagem Simples da Política de Assistência Financeira são transparentes e estão disponíveis para os indivíduos atendidos em qualquer momento do período de tratamento em idiomas apropriados para a área de serviço da AdventHealth em conformidade com a *Language Assistance Services Act* e nos idiomas principais de qualquer população com proficiência limitada em inglês composta por 1.000 indivíduos ou 5% dos membros da comunidade atendida pela AdventHealth, o que for menor, (nesta política, as populações com proficiência limitada em inglês que atendem aos critérios acima serão doravante chamadas populações definidas pela LEP). Observação: As traduções podem estar disponíveis para organizações em comunidades com populações menores do que as mencionadas acima se outra organização tiver a população necessária.
- As instalações hospitalares da AdventHealth publicarão de forma destacada e visível as versões completas e atuais do seguinte em seus respectivos sites e fornecerão cópias impressas aos pacientes mediante solicitação:
    - Política de Assistência Financeira
    - Solicitação de Assistência Financeira (incluindo Declaração Financeira do Paciente/requerente)
    - Resumo em Linguagem Clara da Política de Assistência Financeira
    - Metodologia para cálculo do valor máximo faturado para pacientes que pagam do próprio bolso para Valores Geralmente Faturados (AGB).
    - Médicos que participam e não participam da Política de Assistência Financeira da AdventHealth.
    - Informações de contato dos Representantes de Assistência Financeira da AdventHealth.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

- O site da AdventHealth indicará que uma cópia da política de assistência financeira, da solicitação de assistência financeira e do resumo em linguagem clara está disponível e como obter essas cópias nos idiomas principais das populações definidas pela LEP.
  - A sinalização declarando a disponibilidade de assistência financeira será exibida de forma visível em locais públicos nas instalações hospitalares da AdventHealth, incluindo todas as áreas de internação e registro e o Departamento de Emergência. Toda a sinalização indicando que pode haver assistência financeira disponível conterá os seguintes elementos:
    - A instalação hospitalar ou outro endereço de site aplicável onde a política de assistência financeira, o resumo em linguagem clara e o aplicativo de assistência financeira podem ser acessados.
    - O número de telefone para o qual as pessoas podem ligar ou e o local físico que as pessoas podem visitar para obter cópias da política de assistência financeira, solicitação de assistência financeira ou resumo em linguagem clara ou para obter mais informações sobre esses documentos ou o processo de solicitação.
  - Cada instalação hospitalar da AdventHealth disponibilizará cópias impressas da política de assistência financeira, da solicitação de assistência financeira e do resumo em linguagem clara mediante solicitação e sem custo, tanto em locais públicos na instalação hospitalar (incluindo o Departamento de Emergência e todas as áreas de internação e registro) e por correio. Cópias impressas estarão disponíveis em inglês e nos idiomas principais de qualquer população definida pela LEP. Uma cópia impressa do resumo em linguagem clara está disponível para os pacientes como parte do processo de internação ou alta.
  - Visitas de representantes de assistência financeira: Os representantes de assistência financeira podem, mediante solicitação do paciente, fornecer aconselhamento financeiro pessoal a indivíduos internados em um hospital AdventHealth que são classificados como pacientes que pagam por conta própria. Intérpretes serão usados, conforme indicado, para permitir comunicação significativa com pessoas com proficiência limitada em inglês. Os critérios de qualificação para assistência financeira e as informações sobre descontos também serão disponibilizadas na clínica médica, atendimento de urgência e outros ambientes.
  - O resumo em linguagem clara deve ser distribuído aos membros da comunidade atendidos pela instalação hospitalar da AdventHealth de maneira razoável para alcançar os membros da comunidade com maior probabilidade de precisar de assistência financeira. Um exemplo seria a distribuição de cópias do resumo em linguagem clara para organizações na comunidade que atendem às necessidades de saúde de populações de baixa renda, como, entre outros, a Healthcare Navigators.
- B. A AdventHealth e os indivíduos atendidos são responsáveis pelos processos gerais relacionados ao fornecimento de assistência financeira.
- Responsabilidades da AdventHealth

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

- A AdventHealth tem uma política de assistência financeira para avaliar e determinar a qualificação de um indivíduo para assistência financeira.
  - A AdventHealth tem um meio de divulgar e comunicar amplamente a disponibilidade de assistência financeira a todos os indivíduos de modo a promover a participação total do indivíduo.
  - Os membros da força de trabalho da AdventHealth das áreas de Serviços Financeiros para Pacientes e Acesso ao Consumidor entendem a política de assistência financeira da AdventHealth e podem encaminhar perguntas sobre a política aos representantes apropriados do hospital.
  - A AdventHealth exige que todos os contratos com agências terceirizadas que efetuam cobranças de contas em nome da AdventHealth incluam cláusulas contratuais por escrito legalmente vinculantes que estabeleçam que essas agências seguirão as políticas de assistência financeira da AdventHealth.
  - O Departamento de Ciclo de Receita da AdventHealth fornece supervisão organizacional para o fornecimento de assistência financeira e as políticas/processos que regem os processos de assistência financeira e de faturamento e cobrança.
  - Depois de receber a solicitação individual de assistência financeira, a AdventHealth notifica o indivíduo sobre a determinação de qualificação dentro de um prazo razoável.
  - A AdventHealth oferece opções para acordos de pagamento.
  - A AdventHealth defende e honra o direito dos indivíduos de apelar das decisões e buscar reconsideração.
  - A AdventHealth mantém (e exige que os prestadores de serviços de cobrança mantenham) documentação de suporte da oferta, solicitação e do fornecimento de assistência financeira por um período mínimo de sete anos.
  - A AdventHealth revisará e incorporará periodicamente a *federal poverty guidelines* publicada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, quando aplicável.
- Responsabilidades Individuais do Paciente
    - Para ser considerado para uma redução de 100% nos encargos de acordo com a política de assistência financeira, o indivíduo deve cooperar com a AdventHealth para fornecer as informações e a documentação necessárias para solicitar outros recursos financeiros existentes que possam estar disponíveis para pagar pelos cuidados de saúde, como Medicare, Medicaid, responsabilidade de terceiros etc.
    - Para ser considerado para uma redução de 100% nas cobranças de acordo com a política de assistência financeira, o indivíduo deve fornecer à AdventHealth as informações financeiras e outras informações necessárias para determinar a qualificação (isso inclui o preenchimento da solicitação necessária, o fornecimento da documentação comprobatória solicitada e a cooperação total

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

com o processo de coleta e avaliação de informações).

- Um paciente que efetua pagamentos por conta própria que não se qualifique para uma redução de 100% das cobranças com base na necessidade financeira será faturado por não mais do que o Valor Geralmente Faturado (AGB) para indivíduos que tenham seguro que cubra tais cuidados e cooperará com o hospital para estabelecer uma solução de pagamento razoável.
- Um paciente que efetua pagamentos por conta própria que não se qualifica para uma redução de 100% das cobranças com base na necessidade financeira deve fazer esforços de boa-fé para resolver seu(s) saldo(s) pendente(s). O indivíduo é responsável por notificar imediatamente a AdventHealth sobre qualquer alteração na situação financeira para que o impacto dessa alteração possa ser avaliado em relação às políticas que regem o fornecimento de assistência financeira, suas contas hospitalares ou disposições do plano de pagamento.

C. As determinações de qualificação para assistência financeira e o processo de solicitação de assistência financeira serão equitativos, consistentes e oportunos.

- **Identificação de Indivíduos Potencialmente Qualificados.** As solicitações de assistência financeira serão aceitas até 240 dias após a data em que a primeira fatura pós-alta relativa ao atendimento prestado é enviada por correio ou eletronicamente ao paciente.
  - Os processos de registro e pré-registro promovem a identificação de pessoas que precisam de assistência financeira.
  - Os representantes de assistência financeira farão o possível para entrar em contato com todos os pacientes internados que pagam por conta própria durante a internação ou no momento da alta.
  - O resumo em linguagem clara do hospital AdventHealth será fornecido junto com o formulário de solicitação de assistência financeira a cada indivíduo no momento da admissão ou alta do hospital.
  - Um aviso por escrito visível será incluído em todas as faturas que notificam e informam os destinatários sobre a disponibilidade de assistência financeira de acordo com a política de assistência financeira do hospital AdventHealth e inclui: 1) o número de telefone do departamento de assistência financeira da AdventHealth que pode fornecer informações sobre a política de assistência financeira e o processo de solicitação de assistência financeira; e 2) o site onde podem ser obtidas cópias da política de assistência financeira, da solicitação de assistência financeira e do resumo em linguagem clara.
  - Tentativas razoáveis serão feitas para notificar os indivíduos sobre a política de assistência financeira da AdventHealth e como o indivíduo pode obter assistência para a solicitação de assistência financeira. A AdventHealth usará vários recursos para se comunicar com os pacientes, incluindo, entre outros, e-mail, extratos impressos, cartas e telefonemas, além de interações pessoais.
  - O indivíduo receberá pelo menos um aviso por escrito, juntamente com uma cópia do resumo em linguagem clara, notificando e informando o indivíduo que existe

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

assistência financeira disponível para indivíduos qualificados e que a AdventHealth pode realizar outras ações extraordinárias de cobrança especificadas se o indivíduo não enviar uma solicitação de assistência financeira ou não pagar o valor devido dentro do prazo especificado. Esse prazo não pode ser anterior a 120 dias a partir da data em que o estabelecimento hospitalar fornece a primeira fatura pós-alta relativa ao atendimento. O aviso deve ser fornecido ao indivíduo pelo menos 30 dias antes do prazo especificado no aviso

- **Solicitações de Assistência Financeira.** Solicitações de assistência financeira podem ser recebidas de várias fontes (incluindo o paciente, um membro da família, uma organização comunitária, uma igreja, uma agência de cobrança, cuidador, Administração etc.).
  - Solicitações recebidas de terceiros serão direcionadas a um representante de assistência financeira.
  - O representante de assistência financeira trabalhará com o terceiro a fim de fornecer recursos para ajudar o indivíduo no processo de solicitação.
- **Crítérios de Qualificação**
  - A AdventHealth oferece diferentes tipos de descontos para pacientes sem plano de saúde que recebem atendimento de emergência. Pacientes que efetuam pagamento por conta própria que relatam renda acima de quatrocentos por cento da *Federal Poverty Guidelines* ou para os quais não existe nenhuma informação de renda disponível qualificam-se para um desconto que reduz o saldo para o Valor Geralmente Faturado (AGB) semelhante ao de indivíduos que têm cobertura de seguro. Esse percentual varia de acordo com a entidade ou local específico e será atualizado anualmente no [Anexo 1](#). Esses descontos podem posteriormente ser aumentados para uma redução de 100% das cobranças aplicáveis se o paciente estiver determinado a se qualificar como elegível de acordo com a política e precisar de assistência financeira de acordo com esta política.
  - Para se qualificar para uma redução de cem por cento (100%) das cobranças aplicáveis (ou seja, cancelamento total para pacientes que pagam por conta própria e baixa total da parcela de responsabilidade do paciente após o seguro), a renda familiar do indivíduo deve ser de até duzentos por cento (200%) da *Federal Poverty Guidelines* atual para os doze (12) meses anteriores ou o ano inteiro anterior à data de serviço ou à data em que uma Solicitação de Assistência Financeira é enviada, o que for posterior. Alternativamente, um paciente também pode se qualificar para uma redução de cem por cento (100%) das cobranças aplicáveis quando a parcela não paga da fatura hospitalar do paciente exceder vinte e cinco por cento (25%) da renda familiar anual, mas somente quando a renda familiar anual total for inferior a quinhentos por cento (500%) da *Federal Poverty Guidelines*.
    - Os níveis de *Federal Poverty Guidelines* são emitidos anualmente pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) e são usados para determinar a qualificação para programas e benefícios fornecidos pelo governo federal, como, entre outros, seguro de saúde comercial, Medicaid ou cobertura médica de baixo custo para crianças (CHIP). Esses limites de renda podem ser encontrados aqui: <https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl/>

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

- Ao determinar a renda familiar de um indivíduo, os seguintes termos se aplicam:  
Família: uma ou mais pessoas que vivem juntas no mesmo agregado familiar cujas necessidades, rendimentos e bens estão incluídos no orçamento familiar, excluindo pessoas que alugam quartos e pensionistas. Os membros incluem o requerente, cônjuge legal, filhos dependentes, enteados, filhos adotivos e parentes consanguíneos menores de 25 (vinte e cinco) anos de idade, filhos menores não aparentados de quem o requerente ou o cônjuge do requerente tenha guarda legal ou custódia; responsável legal ou pais de filhos menores e irmãos menores de 25 (vinte e cinco) anos. Estudantes com mais de vinte e cinco (25) anos de idade, dependentes da família para mais de cinquenta por cento (50%) do sustento, também estão incluídos no tamanho da família.
- Pacientes que pagam por conta própria com renda familiar superior a duzentos por cento (200%) da atual *Federal Poverty Guidelines*, mas inferior a quatrocentos por cento (400%) devem receber os descontos abaixo:
  - Pacientes que pagam por conta própria que estão entre duzentos por cento (200%) e quatrocentos por cento (400%) do nível de *Federal Poverty Guidelines* receberão um desconto de noventa e sete por cento (97%).
  - Pacientes com seguro que estão entre duzentos por cento (200%) e quatrocentos por cento (400%) da *Federal Poverty Guidelines* e têm saldos remanescentes diretos podem, a critério do Comitê de Revisão Financeira, receber cinquenta por cento (50 %) de desconto SOMENTE sobre o saldo remanescente pago do próprio bolso do paciente que representa o saldo restante após o pagamento de todos os outros pagadores terceirizados. A redução de cinquenta por cento (50%) no pagamento direto para esses pacientes deve ser categorizada como assistência financeira.
- Caso o serviço não seja emergencial E o paciente que paga por conta própria tenha renda superior a quatrocentos e um por cento (401%) da *Federal Poverty Guidelines* ou para quem nenhuma informação de renda esteja disponível, será oferecido o desconto de compra ao consumidor de acordo com a política CWF 50.5 Desconto de Pagamento por Conta Própria, que é específico da instalação, atualizado anualmente e publicado no calculador de compras on-line de acordo com as diretrizes de Transparência de Preços do CMS.
- O valor cobrado de qualquer paciente que paga por conta própria o atendimento de emergência ou todos os cuidados médicos necessários será baseado em valores geralmente cobrados (AGB) de indivíduos que tenham seguro que cubra esses cuidados em cada hospital AdventHealth específico. A AdventHealth determinará seu AGB determinando uma porcentagem do AGB e multiplicando essa porcentagem pelas cobranças brutas dos serviços prestados ao indivíduo. A AdventHealth utiliza um dos cinco tipos exclusivos de Cálculo de Valores Geralmente Cobrados descritos em §1.501(r)-5(b)(3) e listados abaixo:
  - i. Método retrospectivo somente Medicare
  - ii. Método retrospectivo, Medicare e seguro privado
  - iii. Método retrospectivo, somente Medicaid OU Medicaid e seguro privado
  - iv. Método prospectivo, somente Medicaid

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

v. Método prospectivo, somente Medicare

- Cada instalação da AdventHealth deve escolher um dos cinco métodos e calcular um desconto anualmente conforme listado no Anexo 1. Um documento detalhando a metodologia da AdventHealth para calcular o AGB pode ser encontrado no site da AdventHealth ou pode ser solicitado pessoalmente, por telefone ou correio.
- As cobranças feitas a um indivíduo que se qualifica para assistência financeira de acordo com a política de assistência financeira da AdventHealth para quaisquer serviços médicos sempre serão menores do que as cobranças brutas para esse serviço.
- Além da avaliação do nível de renda descrito acima, uma verificação de ativos também pode ser aplicada apenas aos beneficiários do Medicare. O objetivo dessa avaliação de ativos é determinar a qualificação para assistência financeira de candidatos aposentados com renda fixa menor ou igual a duzentos por cento (200%) da *federal poverty guideline*. Para os fins desta avaliação de política, um ativo deve representar qualquer caixa ou equivalentes de caixa que o candidato possua no banco, juntamente com o valor de certas contas de investimento não previdenciárias (ou seja, ações, títulos e imóveis). No entanto, a casa onde o requerente mora e um veículo, incluindo trailers ou motocicletas, são excluídos da verificação de ativos. Além disso, quaisquer itens domésticos são excluídos do cálculo dos ativos. Particularmente, contas de aposentadoria como, entre outras, 401(k), 401(a), 403(b) e/ou 457(b) não são consideradas ativos para fins da verificação de ativos de assistência financeira. Essas diretrizes refletem o Programa de Economia do Medicare e podem ser revisadas de acordo pelo Centro de Serviços Medicare e Medicaid (CMS). Informações específicas encontram-se em <https://www.medicar.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>
- O limite de ativos, se excedido, desqualificará o requerente da baixa total, e um desconto menor será aplicado. Os limites de ativos constam do Anexo 2 — Limite de ativos.
- A renda pode ser verificada usando uma demonstração financeira pessoal ou obtendo cópias do Formulário W-2 mais recente do requerente, Formulário 1040 mais recente, transcrições de declarações de impostos, extratos bancários ou qualquer outra forma de documentação que comprove a renda declarada. Receita é definida como qualquer um dos seguintes: a) salários; b) pensão alimentícia para filhos; c) pensão alimentícia (entre ex-cônjuges); d) seguro desemprego; e) indenização por acidente ou doença de trabalho; f) pensão de veterano; g) previdência social; h) aposentadorias ou rendas; i) dividendos; j) juros de poupança ou títulos; k) rendimentos de espólios ou trusts; l) receita líquida de aluguéis ou royalties; m) rendimento líquido de trabalho autônomo; n) contribuições de qualquer fonte, incluindo qualquer valor contribuído para o sustento de quaisquer indivíduos da família, conforme definido acima.
- A documentação que comprova a verificação de renda e os ativos disponíveis devem ser mantida nos arquivos do paciente para referência futura.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*



# POLÍTICA

- Além de confiar nas informações obtidas do Formulário de Assistência Financeira do paciente e/ou Demonstração Financeira do Paciente/Requerente e qualquer outra documentação fornecida pelo paciente para apoiar os recursos do paciente, a AdventHealth também pode contar com uma Avaliação Independente de Qualificação (IEA) adicional para comprovar os recursos do paciente ou pode confiar em informações de terceiros para verificar as informações fornecidas pelo paciente. Essas informações podem incluir documentação de relatórios de crédito disponíveis por meio de agências de relatórios de crédito e informações sobre a renda do ano anterior, conforme refletido na transcrição da declaração de imposto do IRS para verificação de renda por meio de bancos de dados que as organizações podem usar para verificar informações de emprego e renda. Esses bancos de dados consistem em grandes repositórios centrais de informações de folhas de pagamento nos Estados Unidos, com milhões de empregadores contribuindo com registros de folha de pagamento. As informações de renda dessas ferramentas auxiliam no desenvolvimento de uma compreensão completa das circunstâncias financeiras do indivíduo.
- Ferramentas de Avaliação Independente de Qualificação (IEA) podem ser usadas para justificar a qualificação para assistência financeira. A Avaliação Independente de Qualificação pode ser realizada para incluir relatórios de crédito e outras informações publicamente disponíveis devem ser usadas para determinar, de acordo com os requisitos legais aplicáveis, o tamanho estimado da família e os valores de renda para a base de determinação de qualificação para assistência financeira quando um paciente não apresenta uma solicitação de assistência ou documentação comprobatória ou não coopera no sentido de fornecer documentação para determinação de assistência financeira. Essas ferramentas incluem, entre outros, relatórios de crédito, outras informações de ativos de terceiros e verificação de renda que podem ser usadas para demonstrar necessidade financeira por parte de um paciente sem seguro sem efetuar uma solicitação de assistência financeira.
- Os formulários de solicitação de assistência financeira serão considerados até 240 dias após a data de envio da primeira fatura pós-alta relativa ao atendimento.
- Presunção de qualificação: Indivíduos sem seguro e representados por um ou mais dos seguintes podem ser considerados qualificados para a assistência financeira mais generosa na ausência de um formulário de Solicitação de Assistência Financeira preenchido:
  - O indivíduo se identifica como sem-teto.
  - O indivíduo faleceu e não tem espólio conhecido nem cônjuge capaz de pagar o saldo ou dívida hospitalar.
  - O indivíduo está preso por um crime.
  - O indivíduo sofre de incapacidade mental.
  - Atualmente, o indivíduo se qualifica para o Medicaid, mas não se qualificava na data do serviço.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

- O indivíduo está qualificado pelo Estado para receber assistência nos termos da Lei de Compensação de Vítimas de Crimes Violentos ou a Lei de Compensação de Vítimas de Agressão Sexual.
  - O indivíduo foi considerado, por meio da Avaliação Independente de Qualificação, como tendo uma pontuação de capacidade de pagamento baixa ou desconhecida. A Avaliação Independente de Qualificação consiste em algoritmos que incorporam dados de agências de crédito, bancos de dados demográficos e dados específicos do hospital. Os dados de relatórios de crédito de terceiros e outras fontes de dados publicamente disponíveis utilizam um modelo preditivo reconhecido pelo setor de saúde que se baseia nos bancos de dados de registros públicos para calcular uma pontuação de capacidade socioeconômica e financeira. As informações coletadas dessa Avaliação Independente de Qualificação constituirão documentação adequada da necessidade financeira nos termos desta Política para inferir e classificar os indivíduos nas respectivas categorias de recursos econômicos, independentemente de a documentação completa ter sido fornecida voluntariamente.
  - O indivíduo foi previamente aprovado para assistência financeira e a data do serviço cai dentro de 12 (doze) meses antes ou 12 (doze) meses após a data de aprovação da solicitação original.
- Para qualquer indivíduo presumivelmente qualificado para assistência financeira de acordo com esta política, as mesmas ações descritas nesta Seção C e ao longo desta política se aplicariam como se o indivíduo tivesse enviado um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira preenchido. No entanto, parte da população de pacientes pode não tentar o processo tradicional de solicitação de assistência financeira. Se o paciente não enviar a solicitação de Assistência Financeira, a AdventHealth pode optar por fornecer Assistência Financeira em vez de enviar o paciente para agências de cobrança com base na Avaliação Independente de Qualificação (IEA) mencionada acima.
  - Envidaremos todo esforço razoável para garantir informações de renda por escrito e, se não forem fornecidas, usaremos o atestado e a renda declarada do paciente para determinar a qualificação, caso não seja possível verificar por meio da IEA.
- **Método de Solicitação de Assistência Financeira**
    - Formulário de Solicitação de Assistência Financeira da AdventHealth. Para solicitar assistência financeira, o indivíduo deve preencher o formulário de Solicitação de Assistência Financeira da AdventHealth. O indivíduo fornecerá todos os dados de suporte necessários para verificar a qualificação, incluindo documentação de comprovação de renda. As formas aceitáveis de verificação de renda incluem, entre outros, o W-2 mais recente, o formulário fiscal 1040 mais recente, transcrições de declaração de imposto relacionadas a solicitações 4506-T, extratos bancários e cartas de apoio assinadas quando a renda familiar for zero. Se os documentos que comprovam a renda do requerente forem incluídos, uma solicitação de assistência financeira aprovada será aplicado às datas de serviço doze (12) meses antes e doze (12) meses após a data de aprovação e não precisará ser repetida. As datas de serviço fora desse período exigirão uma nova solicitação de assistência.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

- Um indivíduo pode obter uma cópia do formulário de Solicitação de Assistência Financeira da AdventHealth acessando-o no site dos hospitais da AdventHealth, solicitando uma cópia gratuita por correio, do departamento de assistência financeira ou solicitando uma cópia pessoalmente em qualquer local de internação/registro da AdventHealth.
- Um formulário de Solicitação de Assistência Financeira da AdventHealth preenchido será enviado aos Serviços Financeiros do Paciente para processamento. Poderá ser exigido comprovante de renda (POI) do indivíduo. Além disso, de acordo com a legislação federal, os beneficiários do Medicare estão sujeitos a uma verificação de ativos adicional. Uma revisão é feita para determinar a qualificação individual com base nos recursos totais do indivíduo (incluindo, entre outros, o nível de renda familiar, ativos conforme necessário para pacientes do Medicare e outras informações pertinentes). O POI é necessário para saldos superiores a US\$ 25.000 para pacientes segurados. Atestados por escrito serão aceitos para pacientes sem seguro e para saldos abaixo de US\$ 25.000.
- **Medidas que Podem Ser Tomadas em Caso de não Pagamento:** Cento e vinte (120) dias a partir da data em que a instalação hospitalar fornece a primeira fatura pós-alta relativa ao atendimento, a AdventHealth pode tomar medidas extraordinárias de cobrança (ECA), incluindo, entre outros, a venda de dívidas a terceiros (consulte a seção E desta política para obter mais informações sobre a venda de dívida) somente após as seguintes notificações terem sido fornecidas ao indivíduo pelo menos 30 dias antes de iniciar qualquer ECA: 1) uma notificação por escrito, juntamente com o resumo em linguagem clara, é fornecida ao indivíduo informando que existe assistência financeira disponível para indivíduos qualificados e informando sobre as ECAs específicas que podem ser iniciadas após um prazo estipulado (o prazo não pode ser anterior a 30 dias após a notificação por escrito ser fornecida) e 2) uma tentativa razoável é feita para notificar um indivíduo sobre a política de assistência financeira do hospital AdventHealth e como o indivíduo pode obter assistência por meio do processo de solicitação de assistência financeira.
  - *Nenhum Formulário de Solicitação de Assistência Financeira Foi Enviado:* Se nenhum Formulário de Solicitação de Assistência Financeira tiver sido enviado dentro de cento e vinte (120) dias a partir da data em que a instalação hospitalar fornecer a primeira fatura pós-alta relativa ao atendimento e o prazo estipulado na notificação por escrito tiver expirado, a AdventHealth poderá iniciar uma atividade extraordinária de cobrança. A AdventHealth ainda pode optar por fornecer assistência financeira na ausência de um formulário de solicitação se fontes terceiras, com base na Avaliação Independente de Qualificação, indicarem evidências confiáveis de que o paciente está qualificado.
  - *Formulário de Solicitação de Assistência Financeira Incompleto Enviado:*

Se um indivíduo enviar uma Solicitação de Assistência Financeira incompleta dentro de 240 dias após a data em que a primeira fatura pós-alta relativa ao atendimento for fornecida (o período da solicitação), a AdventHealth deverá tomar as seguintes medidas:

    - Suspender quaisquer Atividades Extraordinárias de Cobrança (ECA)
    - Fornecer ao indivíduo uma notificação por escrito que descreva as informações e/ou documentação adicionais exigidas pela Política de

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

Assistência Financeira ou pelo Formulário de Solicitação de Assistência Financeira que o indivíduo deve enviar dentro de um prazo razoável e que contenha informações de contato, incluindo o número de telefone e a localização física da entidade ou departamento da AdventHealth que possa fornecer informações sobre a política de assistência financeira, bem como informações de contato que possam fornecer ajuda no processo de solicitação de assistência financeira ou, alternativamente, uma organização sem fins lucrativos ou órgão público que possa ajudar no processo de solicitação de assistência financeira.

- Se o Formulário de Solicitação de Assistência Financeira não for preenchido dentro do prazo mencionado acima, o hospital poderá iniciar ou reiniciar ECAs. Direitos de retenção vinculados a seguros (automóveis, responsabilidade civil, vida e saúde) que representam possíveis receitas devidas devido a uma reivindicação individual para a qual a AdventHealth forneceu atendimento são permitidos em conexão com o processo de cobrança. Nenhuma outra sentença que imponha responsabilidade pessoal ou direito de retenção será apresentado contra indivíduos qualificados pela política de assistência financeira.
- A AdventHealth fará no mínimo duas tentativas de contato para facilitar a conclusão de uma solicitação incompleta antes que o ciclo normal de cobrança seja retomado.

- ***Solicitação Completa de Assistência Financeira Enviada:***

Se um indivíduo enviar uma Solicitação de Assistência Financeira completa durante o período de solicitação duzentos e quarenta (240) dias após a data em que a primeira fatura pós-alta for fornecida, a AdventHealth deverá tomar as seguintes medidas:

- Fazer e documentar a determinação quanto à qualificação de um indivíduo para assistência financeira.
- Notificar o indivíduo por escrito em tempo hábil, geralmente dentro de sessenta (60) dias após o recebimento de um Formulário de Solicitação de Assistência Financeira preenchido sobre a determinação de qualificação e a base para a determinação.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

- Fornecer ao indivíduo uma fatura (não necessário para faturas com saldo de US\$ 0) que indique o valor devido como um indivíduo qualificado de acordo com a política de assistência financeira e descrever como o indivíduo pode obter informações sobre o AGB do atendimento e como a AdventHealth determinou o valor que o indivíduo deve.
- Reembolsar quaisquer pagamentos a maior ao indivíduo, desde que não haja outros saldos devidos que não se qualifiquem para assistência financeira.
- Tomar todas as medidas disponíveis para reverter quaisquer ECAs que tenham sido tomadas contra o indivíduo.
- Fornecer por escrito uma notificação de negação a qualquer indivíduo considerado não qualificado para assistência financeira e incluir um motivo para a negação e um processo e informações de contato para apresentar uma apelação. Se um indivíduo discordar da negação, ele poderá solicitar a oportunidade de apresentar uma apelação por escrito dentro de 45 dias após a negação. A apelação deve incluir qualquer informação relevante adicional que possa auxiliar na avaliação da apelação. Solicitações para apresentar uma apelação para anular uma negação serão analisadas mensalmente pelo Comitê de Assistência Financeira. As decisões tomadas pelo Comitê de Assistência Financeira serão comunicadas ao indivíduo dentro de sessenta (60) dias da revisão do Comitê e refletirão a decisão final do Comitê.
- Após o recebimento de uma solicitação de assistência financeira completa, o hospital AdventHealth pode adiar a determinação da qualificação de um indivíduo de acordo com sua política de assistência financeira se a pessoa tiver enviado uma solicitação de assistência do Medicaid até que a qualificação para o Medicaid seja determinada.

## D. Responsabilidades dos Serviços Financeiros do Paciente

- Comitê de Análise Financeira: As solicitações de assistência financeira de pacientes são analisadas por um ou mais membros do Comitê de Análise Financeira, que consiste em um Coordenador Financeiro, Supervisor ou Gerente de Assistência Financeira, um Diretor e um Vice-Presidente ou superior. O Comitê de Assistência Financeira revisa recomendações de assistência financeira questionáveis e não rotineiras que requerem análise caso a caso.
- Assistência financeira que exceda US\$ 25.000 por conta deve ser aprovada pelo Comitê de Análise Financeira.
- Após revisão e aprovação do Comitê de Assistência Financeira, a assistência financeira aprovada será aplicada à conta do indivíduo pelos Serviços Financeiros para Pacientes.
- Os Serviços Financeiros para Pacientes têm a responsabilidade de determinar se a AdventHealth envidou esforços razoáveis para avaliar se um indivíduo se qualifica para a política de assistência financeira e se o hospital pode tomar medidas para realizar qualquer ECA.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

- As agências de cobrança que contratam a AdventHealth para serviços de cobrança seguirão esta política de assistência financeira com relação a todos os assuntos de faturamento e cobrança.
- A venda de uma dívida de um indivíduo para uma outra parte (que não seja uma venda de Atividade Extraordinária de Cobrança (ECA), conforme descrito abaixo) é considerada uma Atividade Extraordinária de Cobrança (ECA) e não deve ser iniciada até que as etapas necessárias descritas acima na Seção C tenham sido concluídas. No caso de qualquer proposta de venda de dívida, o contrato de serviço principal deve ser aprovado pelo grupo Financeiro Sênior da AdventHealth e submetido ao Processo de Análise de Contratos da AdventHealth antes da assinatura.

Algumas vendas de dívidas não são consideradas Atividades Extraordinárias de Cobrança. As vendas de dívidas que não são ECA exigem que a AdventHealth celebre um contrato por escrito legalmente vinculante com o comprador da dívida estipulando o seguinte:

- O comprador não pode realizar Atividades Extraordinárias de Cobrança (ECA's).
- O comprador está proibido de cobrar juros sobre a dívida que excedam uma taxa estabelecida pelo IRS.
- A dívida é reembolsável ou revogável pela unidade hospitalar AdventHealth após a determinação de que o indivíduo se qualifica de acordo com a política de assistência financeira; e
- Se a dívida não for cancelada ou devolvida, o comprador deve garantir que o indivíduo não pague mais do que a parte pela qual é pessoalmente responsável como um indivíduo qualificado de acordo com a política de assistência financeira.

## E. Planos de Pagamento Individuais

- Planos de pagamento para pacientes que pagam por conta própria serão oferecidos a todos os pacientes. Todas as atividades de cobrança serão conduzidas em conformidade com as leis federais e estaduais que regem as práticas de cobrança de dívidas. Nenhum juro será acumulado nos saldos das contas enquanto os pagamentos estiverem sendo feitos, a menos que o indivíduo tenha voluntariamente optado por participar de um acordo de pagamento que incorra em juros aplicados por um credor terceirizado de financiamento ao consumidor.
- Se um indivíduo cumprir os termos de seu plano de pagamento desenvolvido individualmente, nenhuma ação de cobrança será realizada.

## F. Manutenção de Registros

- Um registro, em papel ou eletrônico, será mantido refletindo a autorização de assistência financeira junto com cópias de todos os formulários de solicitação e planilhas.
- Informações resumidas sobre as solicitações processadas e a assistência financeira fornecida serão mantidas de acordo com a política de retenção de registros. As informações resumidas incluem o número de pacientes que solicitaram assistência financeira na AdventHealth, quantos pacientes receberam assistência financeira, o valor da assistência financeira fornecida a cada paciente e a fatura total de cada paciente.

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

- O custo da assistência financeira será relatado anualmente no Relatório de Benefícios Comunitários. A Assistência Financeira (Assistência para Cuidados Médicos) será relatada como o custo dos cuidados prestados (não as cobranças) usando os custos operacionais disponíveis mais recentes e a relação entre o custo associado e o valor cobrado.

G. Subordinação à Lei: A provisão de assistência financeira pode agora ou no futuro estar sujeita a leis federais, estaduais ou locais. Essa lei rege na medida em que impõe requisitos mais rigorosos do que esta política.

**IV. DEFINIÇÃO(ÕES):** Os tipos de pacientes cobertos por esta política incluem, entre outros:

- Pacientes Ambulatoriais de Emergência (OP)
- Internações de Emergência (internação (IP) ou observação (OBS))
- Acompanhamento de IP/OP relacionado à visita emergencial anterior

Consulte o adendo a esta política para obter uma lista de todos os médicos provedores que prestam atendimento de emergência nas instalações hospitalares da AdventHealth. O adendo especifica quais provedores são cobertos por esta política de assistência financeira e quais não são. A lista de provedores contida no adendo à política pode ser acessada on-line no site da AdventHealth. Uma cópia impressa pode ser obtida gratuitamente no Departamento de Serviços Financeiros para Pacientes do hospital AdventHealth.

A lista de fornecedores é atualizada trimestralmente para adicionar informações novas ou ausentes, corrigir informações errôneas e excluir informações obsoletas. A data da atualização mais recente está incluída na lista do provedor.

A AdventHealth pode listar nomes de médicos individuais, grupos de prática ou quaisquer outras entidades que forneçam atendimento de emergência ou clinicamente necessário pelo nome usado para fazer contrato com o hospital ou para cobrar os pacientes pelos cuidados prestados.

**V. EXCEÇÃO(ÕES):** Os hospitais AdventHealth localizados no Colorado e em Illinois têm políticas separadas, porém semelhantes, devido a considerações específicas do estado e de propriedade conjunta. Esses hospitais são exceções a esta política.

**VI. REFERÊNCIA(S):**

**VII. DOCUMENTO(S) RELACIONADO(S)/ANEXO(S):**

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

**Anexo 1 — Desconto para Pagamento por Conta Própria de 2023 — Retrospectivo, incluindo Medicare**

| 2023<br>AdventHealth<br>Cálculos de Desconto para<br>Pagamento por Conta Própria | 2023<br>Desconto para<br>Pagamento por<br>Conta Própria<br>Solicitado % (501r) |
|--|--|
| <b>Região Sudeste</b>  |  |
| Hendersonville   | 70%  |
| Murray   | 87%  |
| Manchester   | 80%  |
| Gordon   | 87%  |
| Redmond  | 87%  |
| <b>Região dos Grandes Lagos</b>  |  |
| Hinsdale Hospital  | 75%  |
| La Grange Memorial Hospital  | 75%  |
| Bolingbrook Hospital   | 75%  |
| GlenOaks Medical Center  | 75%  |
| <b>Região Sudoeste</b>   |  |
| Texas Health Huguley   | 78%  |
| Mansfield  | 78%  |
| Texas Central  | 78%  |
| Rollins Brook  | 78%  |
| <b>Região Central da América</b>   |  |
| Shawnee Mission  | 82%  |
| Durand   | 31%  |
| South Overland Park***   | 82%  |
| Ottawa   | 82%  |
| <b>Divisão Sul da Flórida Central</b>  |  |
| Orlando  | 79%  |
| <b>Divisão Oeste da Flórida</b>  |  |
| Tampa/Pepin  | 86%  |
| Zephyrhills  | 86%  |

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*



# POLÍTICA

|                  |     |
|------------------|-----|
| Carrollwood      | 86% |
| Connerton        | 86% |
| Wesley Chapel    | 86% |
| North Pinellas   | 86% |
| Dade City        | 86% |
| Ocala            | 86% |
| Sebring          | 86% |
| Heart of Florida | 86% |
| Lake Wales       | 86% |

## Divisão Norte da Flórida Central

|               |     |
|---------------|-----|
| Deland        | 79% |
| Fish          | 79% |
| Palm Coast    | 79% |
| New Smyrna    | 79% |
| Daytona Beach | 79% |
| Waterman      | 79% |

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

| 2023<br>AdventHealth<br>Cálculos de Desconto para<br>Pagamento por Conta Própria | 2023<br>Desconto<br>para<br>Pagamento<br>por Conta<br>Própria<br>Solicitado<br>% (501r) | Método de cálculo do AGB                        |
|--|---|---|
| <b>Região Sudeste</b>  |   |   |
| Hendersonville   | 70%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Murray   | 87%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Manchester   | 80%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Gordon   | 87%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Redmond  | 87%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| <b>Região dos Grandes Lagos</b>  |   |   |
| Hinsdale Hospital  | 75%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| La Grange Memorial Hospital  | 75%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Bolingbrook Hospital   | 75%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| GlenOaks Medical Center  | 75%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| <b>Região Sudoeste</b>   |   |   |
| Texas Health   | 78%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Huguley Mansfield  | 78%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Texas Central  | 78%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Rollins Brook  | 78%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| <b>Região Central da América</b>   |   |   |
| Shawnee Mission  | 82%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Durand   | 31%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| South Overland Park***   | 82%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Ottawa   | 82%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| <b>Divisão Sul da Flórida Central</b>  |   |   |
| Orlando  | 79%   | Método retrospectivo somente Medicare, 12 meses |
| <b>Divisão Oeste da Flórida</b>  |   |   |
| Tampa/Pepin  | 86%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Zephyrhills  | 86%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |
| Carrollwood  | 86%   | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses       |

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*

# POLÍTICA

|                  |     |   |
|------------------|-----|---|
| Connerton        | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Wesley Chapel    | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| North Pinellas   | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Dade City        | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Ocala            | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Sebring          | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Heart of Florida | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Lake Wales       | 86% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |

|   |     |   |
|---|-----|---|
| <b>Divisão Norte da Flórida Central</b> |     |   |
| Deland                                  | 79% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Fish                                    | 79% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Palm Coast                              | 79% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| New Smyrna                              | 79% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Daytona Beach                           | 79% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |
| Waterman                                | 79% | Método retrospectivo Comm+Mcare, 12 meses |

## Anexo 2 — Teste de Ativos

**Observação:** os limites abaixo são limites de recursos do Programa de Economia Compartilhada do Medicare de 2022 e podem ser atualizados anualmente em <https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
|                     |                    |
| <b>Individual</b>   | <b>US\$ 8.400</b>  |
| <b>Casal casado</b> | <b>US\$ 12.600</b> |

*A versão eletrônica desta política é considerada a versão controlada. Cópias impressas são consideradas documentos não controlados. Antes de usar uma cópia impressa, verifique se é a versão atual.*