

Política Administrativa

Assunto: Auxílio financeiro para pacientes de baixa renda, sem seguro ou subsegurados

Data da entrada em vigor: 04/29/2026

Responsável Principal: Diretor de Serviços Financeiros ao Paciente

I. Objetivo:

Garantir que todos os pacientes recebam atendimento de emergência essencial e outros serviços médicos necessários fornecidos pelas unidades hospitalares da Atlantic Health System, Inc. (“Sistema de Saúde Atlantic”) independentemente de sua capacidade de custeá-los. Esta política se aplica a qualquer hospital do Sistema de Saúde da Atlantic, incluindo o Morristown Medical Center, o Overlook Medical Center, o Chilton Medical Center, o Newton Medical Center, o Hackettstown Medical Center, o CentraState Medical Center, e qualquer estabelecimento do Sistema de Saúde Atlantic designado como prestador de serviços de acordo com o C.R.F 42 (Código de Regulamentos Federais). 413.65.

II. Política:

É política do Sistema de Saúde da Atlantic garantir que os pacientes recebam atendimento de emergência essencial e outros serviços médicos necessários fornecidos por seus estabelecimentos hospitalares independentemente da capacidade do paciente de custeá-los. O auxílio financeiro está disponível por meio de uma variedade de programas, conforme descrito na seção IV abaixo, para pacientes de baixa renda, sem seguro ou subsegurados que não possuem a capacidade de pagar a totalidade ou parte de sua conta hospitalar de outra forma. Esta política aplica-se a qualquer unidade hospitalar do Sistema de Saúde da Atlantic, conforme mencionado acima, e a qualquer unidade do Sistema de Saúde da Atlantic designada como prestador de serviços de acordo com a norma federal que rege a condição de prestador de serviços do C.F.R. 42 413.65.

O auxílio financeiro e descontos estão disponíveis apenas para serviços de saúde de emergência e outros serviços médicos necessários. Alguns serviços, incluindo, entre outros, honorários médicos, tarifas de anestesiologia, interpretação radiológica e prescrições ambulatoriais, são separados das taxas hospitalares e podem não ser elegíveis para o auxílio financeiro por meio do Sistema de Saúde Atlantic. Uma lista de todos os prestadores de serviços, além da própria unidade hospitalar da Atlantic, que prestam cuidados de emergência ou outros cuidados médicos necessários em estabelecimentos hospitalares, separados por unidade, especificando quais fornecedores estão abrangidos por esta Política de Assistência Financeira (“PAF”) e quais não estão abrangidos no Anexo A desta PAF. As listas de prestadores de serviços 2 serão revisadas trimestralmente e atualizadas, se necessário.

III. Disposições gerais:

- A. O Sistema de Saúde Atlantic prestará serviços de saúde hospitalar e ambulatorial a todos os residentes de Nova Jersey que precisarem de cuidados médicos, emergenciais ou não, independentemente da capacidade do paciente de custear esses serviços e

independentemente desse paciente se qualificar em alguma medida para o auxílio financeiro de acordo com esta PAF.

- B. O Sistema de Saúde da Atlantic não se envolverá em ações que desestimulem as pessoas a procurarem atendimento médico de emergência, como exigir que os pacientes do departamento de emergência paguem antes de receber o tratamento ou permitir atividades de cobrança de dívidas no departamento de emergência ou em outras áreas onde tais atividades possam interferir na prestação de atendimento de emergência de forma não discriminatória.
- C. A PAF do Sistema de Saúde da Atlantic, o pedido de auxílio financeiro e o Resumo em Linguagem Simples ("RLS") estão disponíveis on-line no seguinte site:
<http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. PAF do Sistema de Saúde da Atlantic, o pedido de auxílio financeiro e o RLS estão disponíveis em inglês e no idioma principal de populações com proficiência limitada em inglês constituídas por no mínimo 1.000 indivíduos ou que componham no mínimo 5% da comunidade atendida pela área de atendimento primário de cada estabelecimento hospitalar. Traduções da PAF, do pedido de auxílio financeiro e do RLS estão disponíveis nos idiomas estabelecidos no Anexo B desta PAF. Serão feitos todos os esforços para garantir que a PAF, o pedido de auxílio financeiro e o RLS sejam comunicados com clareza aos pacientes cujas línguas primárias não estejam incluídas nas traduções disponíveis.
- E. Cópias em papel da PAF, do pedido de auxílio financeiro e do RLS estão disponíveis mediante solicitação por correio, sem custo, e são fornecidas em várias áreas dos estabelecimentos hospitalares, incluindo os departamentos de admissões, departamentos de emergência e os escritórios de consultoria financeira listados abaixo. Os pedidos de auxílio financeiro podem ser apresentados pessoalmente, por correio, por fax ou por e-mail.

Escritórios de consultoria financeira: Call Center Phone # 1-844-487-3627

Morristown Medical Center: 100 Madison Avenue, Morristown, NJ 07960

Overlook Medical Center: 99 Beauvoir Avenue, Summit, NJ 07901

Chilton Medical Center: 97 West Parkway, Pompton Plains, NJ 07444

Newton Medical Center: 175 High Street, Newton, NJ 07860

Hackettstown Medical Center: 651 Willow Grove St., Hackettstown, NJ 07840

CentraState Medical Center: 901 West Main., Freehold, NJ 07728

- F. Se os pacientes precisarem de ajuda para obter cópias impressas da PAF, do pedido de auxílio financeiro ou do RLS, ou se precisarem de outra assistência, podem entrar em contato com o Departamento de Atendimento ao Cliente através do número 1-800-619-4024, bem como visitar ou contatar os escritórios de consultoria financeira listados acima.

- G. Cartazes ou placas serão colocados de forma visível em áreas dos hospitais públicos, incluindo áreas de admissão, departamentos de emergência e escritórios de consultoria financeira que notificam e informam os pacientes sobre a disponibilidade do auxílio financeiro.
- H. Os RLS serão oferecidos a todos os pacientes como parte do processo de admissão.
- I. O Sistema de Saúde da Atlantic tem o compromisso de oferecer o auxílio financeiro a pacientes elegíveis que não têm capacidade de custear, no todo ou em parte, por serviços de emergência e outros serviços médicos necessários. Para atingir esse objetivo beneficente, o Sistema de Saúde da Atlantic divulgará amplamente esta PAF, o pedido de auxílio financeiro e os RLS nas comunidades que atende, por meio de colaborações com o serviço social local e com órgãos sem fins lucrativos.
- J. Os pacientes ou seus representantes podem solicitar o auxílio financeiro. Os pacientes ou seus representantes podem ser encaminhados a consultores financeiros por meio dos funcionários, médicos ou outras pessoas do Sistema de Saúde da Atlantic. Os consultores financeiros explicarão os requisitos para os programas de auxílio financeiro disponíveis e determinarão se um paciente é elegível para o programa de auxílio financeiro disponível. Os pacientes que solicitarem o auxílio financeiro deverão preencher o pedido de auxílio financeiro do Sistema de Saúde da Atlantic (incluindo as páginas de certificação) e fornecer a documentação de suporte estabelecida no pedido, a fim de serem considerados para o auxílio financeiro. Serão utilizados materiais traduzidos e intérpretes, conforme necessário, para permitir uma comunicação melhor com pessoas que tenham proficiência limitada em inglês.
- K. O paciente não segurado tem até 365 dias após a primeira fatura pós-alta para enviar um pedido preenchido de auxílio financeiro. Um paciente segurado ou subsegurado tem até 365 dias a partir da primeira fatura pós-alta refletindo o processamento por uma seguradora para enviar um pedido preenchido de auxílio financeiro.

IV. Programas de auxílio financeiro:

Os pacientes do Sistema de Saúde da Atlantic podem se qualificar para atendimento gratuito ou com desconto nos diversos programas descritos abaixo. Em cada caso, será considerado que o Sistema de Saúde da Atlantic prestou auxílio financeiro no valor igual ao valores brutos cobrados pelos serviços prestados, valores líquidos pagos pelo paciente ou pela seguradora do paciente (se houver) e qualquer reembolso ou pagamento governamental por esses serviços. A Atlantic Health System informará esses valores líquidos (sujeito à aplicação de uma relação custo-benefício, nos casos em que a assistência financeira for informada da forma adequada com base nos custos e não nos encargos) como assistência financeira fornecida pela organização

A. Programas estaduais de Nova Jersey:

1. Charity Care (Atendimento beneficente)

Este programa cobre apenas despesas hospitalares de cuidados intensivos para serviços clinicamente necessários que seriam cobertos pelo programa do Medicaid do Estado se o paciente fosse elegível para o Medicaid. O escritório de consultoria financeira determinará se o requerente é elegível no prazo máximo de dez (10) dias úteis a partir da data de recebimento do pedido inicial. Se o pedido estiver incompleto (por exemplo, uma solicitação de comprovação de renda/recursos não for fornecida ou for inadequada), a não aprovação será informada por escrito, fornecendo detalhes da documentação adicional necessária para obter a aprovação. O requerente não segurado tem até 365 dias a partir da data da primeira fatura pós-alta para solicitar novamente o Charity Care com a documentação necessária. O requerente segurado ou subsegurado tem até 365 dias a partir da data da primeira fatura pós-alta refletindo o processamento por uma seguradora para solicitar novamente o Charity Care com a documentação necessária. O paciente elegível para o Charity Care receberá atendimento gratuito ou um desconto sobre os valores brutos, de acordo com as diretrizes estabelecidas no **Anexo C.**

Os requerentes inelegíveis podem solicitar novamente em uma data futura, quando comparecerem ao atendimento e se sua situação financeira tiver sido alterada.

O Charity Care é um programa estadual disponível para residentes de Nova Jersey que:

- a. Não têm cobertura de seguro de saúde ou têm cobertura que paga apenas parte da despesa,
- b. São inelegíveis para qualquer cobertura privada ou patrocinada pelo governo (como Previdência Social (aposentados e inválidos); renda complementar de Previdência Social acompanhada do Medicaid; ou do Medicaid), e
- c. Atendem aos critérios de elegibilidade de renda e de recursos estabelecidos pelo Estado.

Critérios adicionais necessários para ser elegível para o Charity Care:

- a. Os pacientes serão selecionados para o programa Charity Care, que cobre (i) 100% das despesas para pacientes com renda bruta familiar inferior ou igual a 200% do índice federal de pobreza; e (ii) uma parte das despesas para pacientes com renda bruta familiar acima de 200%, mas inferior ou igual a 300% do índice federal de pobreza, de acordo com as diretrizes estabelecidas no **Anexo C.**
- b. Os limites de elegibilidade para o Charity Care são recursos individuais de até US\$ 7.500 e recursos familiares de até US\$ 15.000. Para os fins desta Seção, os membros da família cujos recursos devem ser considerados estão definidos no N.J.A.C. 10:52-11.8(a) conforme segue. O tamanho da família

de um requerente adulto inclui o requerente, o cônjuge, quaisquer filhos menores de idade que ele ou ela sustente e os adultos que o requerente seja legalmente responsável. O tamanho da família de um requerente menor de idade inclui ambos os pais, o cônjuge do pai/mãe, irmãos menores de idade e quaisquer adultos na família que os pais do requerente sejam legalmente responsáveis. Se o requerente documentar que ele ou ela foi abandonado por um cônjuge ou pai/mãe, esse cônjuge ou pai/mãe não será incluído como membro da família. Uma mulher grávida conta como dois membros da família.

A documentação exigida na Seção do Charity Care no Manual de Serviços Hospitalares de Nova Jersey (N.J.A.C), o 10:52 et seq., inclui:

- a. Documentos adequados de identificação do paciente e da família. Incluindo qualquer um dos seguintes documentos: carteira de motorista, cartão da Previdência Social, cartão de registro de estrangeiro, certidão de nascimento, contracheque, passaporte, visto etc.
- b. Comprovante de residência em Nova Jersey a partir da data de atendimento (obs.: sob determinadas circunstâncias, o atendimento de emergência é uma exceção como requisito de residência). Incluindo qualquer um dos seguintes documentos: carteira de motorista, título de eleitor, cartão de associação sindical, cartão de identificação do seguro ou plano de saúde, identidade de estudante, contas de serviços públicos, declaração de imposto de renda federal ou estadual e declaração do auxílio desemprego.
- c. Comprovante de renda bruta. Deve incluir os detalhes exigidos pelo hospital para determinar a renda bruta do paciente (um dos seguintes):
 - i. Renda bruta real nos 12 meses anteriores ao atendimento.
 - ii. Renda bruta real nos 3 meses anteriores ao atendimento.
 - iii. Renda bruta real no mês anterior ao atendimento
- d. Comprovante de patrimônio na data do atendimento. Itens que são facilmente convertidos em dinheiro, como ações, títulos, contas individuais de aposentadoria, certificados de depósito, contas correntes e de poupança ou patrimônio de uma residência que não seja a principal.

2. Elegibilidade para atendimento com desconto nos termos do N.J.S.A. 26:2H-12.52:

Pacientes não segurados residentes em Nova Jersey com renda bruta familiar menor de 500% do índice federal de pobreza serão elegíveis para receber os serviços com desconto de acordo com a Seção IV. C. da PAF. Os requisitos de documentação aplicáveis ao Charity Care e estabelecidos na Seção A.1. acima aplicam-se às determinações de elegibilidade nos termos desta Seção, exceto se os limites dos recursos individuais e familiares não se aplicarem à elegibilidade para atendimento com desconto nos termos desta seção.

3. Catastrophic Illness in Children Relief Fund Program (Programa do Fundo de Assistência à Doença Catastrófica em Crianças):

O Catastrophic Illness in Children Relief Fund Program do Estado de Nova Jersey fornece auxílio financeiro a famílias de crianças com doenças catastróficas. Informações sobre elegibilidade, despesas elegíveis e solicitação de auxílio estão disponíveis em <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. Escritório de compensação do New Jersey Victims of Crime Compensation Office (Escritório de Compensação de Vítimas de Crime em Nova Jersey)

O estado de Nova Jersey estabeleceu o New Jersey Victims of Crime Compensation Office para compensar vítimas de crime por perdas e despesas, incluindo despesas médicas específicas resultantes de determinados atos criminosos. Informações sobre elegibilidade, despesas elegíveis e solicitação de auxílio estão disponíveis em <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

B. Pagamento particular:

1. Residentes de Nova Jersey

Pacientes não segurados que não se qualifiquem para o Charity Care ou nenhum outro tipo de programa de auxílio financeiro subsidiado pelo governo federal ou estadual serão cobrados da seguinte forma:

- i. Internação: Pacientes internados em tratamento médico necessário será cobrada a taxa DRG apropriada do Medicare acrescida em 15% pelo serviço recebido.
- ii. Ambulatório: Pacientes que recebem serviços ambulatoriais na Atlantic Health System serão cobrados 115% da respectiva taxa da Medicare.

2. Pacientes de fora do estado e estrangeiros

- a. Internação: Pacientes internados em tratamento médico necessário será cobrada a taxa DRG apropriada do Medicare acrescida em 25% pelo serviço recebido.
- b. Ambulatório: Pacientes que recebem serviços ambulatoriais na Atlantic Health System serão cobrados 115% da respectiva taxa da Medicare.

C. Valores normalmente faturados (VNC)

Pacientes não segurados que são residentes de Nova Jersey com renda bruta familiar inferior a 500% do índice de pobreza federal, que não se qualificam para programas de auxílio financeiro subsidiados pelo governo federal ou estadual (com exceção do Charity Care) terão um desconto aplicado à sua conta de acordo com a Seção IV. Após a apresentação do pedido de auxílio financeiro e a determinação de que o paciente é elegível para o auxílio financeiro nos termos desta Seção, ele será cobrado com o menor valor entre o VNC e a respectiva taxa do Medicare acrescida de 15%.

O Sistema de Saúde da Atlantic optou por usar o método retroativo (Look-Back) para cada respectivo estabelecimento hospitalar. As porcentagens do VNC (por estabelecimento hospitalar) são:

Morristown Medical Center: 23.97%
Overlook Medical Center: 26.50%
Chilton Medical Center: 19.32%
Newton Medical Center: 12.60%
Hackettstown Medical Center 19.07%
CentraState Medical Center: 26.70%

De acordo com a Seção 501(r) do Código da Receita Federal (Internal Revenue Code — IRC), cada estabelecimento hospitalar utilizou o método retroativo para calcular sua respectiva porcentagem do VNC. As porcentagens do VNC foram calculadas com base em todas as solicitações permitidas no decorrer de um período de 12 meses divididas despesas brutas associadas a essas solicitações. A seguinte proporção de pagadores foi selecionada para todos os estabelecimentos hospitalares: Pagamento pelo serviço do Medicare + todas seguros saúde particulares.

As porcentagens do VNC serão atualizadas anualmente no período de cento e vinte (120) dias do final do ano civil. Se a porcentagem calculada do VNC resultar em um valor **menor do que** o valor que o paciente deve pagar, o paciente só será responsável pelo valor calculado nos termos do VNC.

Se a porcentagem calculada do VNC resultar em um valor **maior do que** o valor que o paciente deve pagar, o paciente só será responsável pelo valor calculado nos termos dos programas de assistência financeira acima descritos.

V. Política de faturamento e cobrança

Esta seção estabelece as políticas e procedimentos de faturamento e cobrança do Sistema de Saúde da Atlantic e explica as ações que podem ser tomadas se uma fatura de atendimento médico, incluindo uma fatura com saldo remanescente após a aplicação do desconto do auxílio financeiro, não for paga. As empresas de cobrança e advogados que atuam em nome do Sistema de Saúde da Atlantic receberão uma cópia desta PAF.

Cada fatura de cobrança incluirá um aviso visível sobre a disponibilidade de assistência financeira, juntamente com um número de telefone do escritório de consultoria financeira do respectivo estabelecimento hospitalar, onde o paciente poderá receber informações sobre o FAP e assistência através do pedido de assistência financeira. A fatura também incluirá o endereço do site onde cópias da PAF, do pedido de auxílio financeiro e do RLS podem ser obtidas.

- A. Período de notificação: O Sistema de Saúde da Atlantic cobrará dos pacientes qualquer saldo pendente assim que o saldo do paciente for confirmado. Para pacientes não segurados, a primeira fatura pós-alta marcará o início do período de notificação de 120 dias em que nenhuma ação extraordinária de cobrança ("AEC") (definida abaixo) poderá ser iniciada contra o paciente. Para pacientes segurados ou subsegurados, a primeira fatura pós-alta refletindo o processamento por uma seguradora marcará o início do período de notificação de 120 dias em que nenhuma AEC poderá ser iniciada contra o paciente (o "período de notificação de 120 dias").
- B. Quando o um paciente estiver inadimplente em algum pagamento, um aviso será enviado ao paciente, oferecendo-se para discutir a fatura e determinar se é necessário um auxílio financeiro ou um novo plano de pagamento ou revisão. O Sistema de Saúde da Atlantic pode acomodar pacientes que solicitam e estabelecem planos de pagamento.
- C. Quando nenhum pagamento for recebido no final do período de notificação de 120 dias e o paciente não tiver solicitado o auxílio financeiro ou feito um acordo com o escritório de consultoria financeira do hospital ou com o departamento de atendimento ao cliente do hospital para um plano de pagamento alternativo, a fatura do paciente será entregue a uma empresa de cobrança. O Sistema de Saúde Atlantic informará ao paciente por escrito que a fatura do paciente será entregue a uma empresa de cobrança se nenhum pagamento for recebido no prazo de 10 dias (o "Aviso Final"). O Aviso Final informará ao paciente que o auxílio financeiro está disponível para pacientes elegíveis e incluirá o número de telefone do escritório de consultoria financeira do respectivo estabelecimento hospitalar, onde o paciente poderá receber informações sobre o FAP e o auxílio através do pedido de assistência financeira. A fatura também incluirá o endereço do site onde cópias da PAF, do pedido de auxílio financeiro e do RLS podem ser obtidas.
- D. O Sistema de Saúde da Atlantic poderá autorizar as empresas de cobrança e advogados que trabalham em nome do Sistema de Saúde da Atlantic (um "Terceiro") a iniciar as AECs em contas de pacientes inadimplentes após o período de notificação de 120 dias. Após o encaminhamento da fatura a um Terceiro, o Terceiro confirmará que esforços razoáveis foram envidados para determinar se o paciente é elegível para o auxílio financeiro nos termos da PAF e que as seguintes ações foram tomadas antes de iniciar uma AEC:
1. O paciente recebeu um aviso por escrito (a "Carta com Prazo de 30 Dias") que: (a) indica que o auxílio financeiro está disponível para pacientes elegíveis; (b) identifica a(s) AEC(s) que o Terceiro pretende iniciar para obter o pagamento pelo serviço; e (c) estabelece um prazo após o qual tais AECs podem ser iniciadas (não anterior a 30 dias após a data em que o aviso foi enviado);
 2. A Carta com Prazo de 30 Dias incluiu a cópia do resumo em uma linguagem simples da PAF; e
 3. O Sistema de Saúde da Atlantic e/ou o Terceiro envidaram esforços razoáveis para notificar verbalmente o paciente sobre a PAF e sobre como o paciente poderia obter ajuda no processo de solicitação do auxílio financeiro.
- E. Após confirmação de que foram envidados esforços razoáveis para determinar se um paciente é elegível para o auxílio financeiro nos termos da PAF, Terceiros irão iniciar as seguintes AECs contra o paciente para obter pagamento pelos serviços:

1. Ações que requerem um processo legal ou judicial, incluindo, entre outros:

- a. Penhorar a propriedade do paciente, exceto se previsto de outra forma na seção 501(r) do I.R.C.;
- b. Iniciar uma ação civil contra o paciente;

As ações podem ser iniciadas somente se o saldo devedor for de US\$ 800 ou mais no Total.

2. As AECs não incluem penhoras sobre produto de julgamento de danos pessoais, acordos nem reivindicações requeridas em falência.

F. Se o pedido de auxílio financeiro recebido estiver incompleto, o Sistema de Saúde da Atlantic fornecerá ao paciente uma notificação por escrito descrevendo as informações ou documentação adicionais necessárias para determinar a elegibilidade para a PAF. O Sistema de Saúde da Atlantic informará aos Terceiros que foi recebido um pedido de auxílio financeiro incompleto, e os Terceiros suspenderão quaisquer AECs para obter o pagamento pelos serviços no prazo de 30 dias.

G. Se o pedido de auxílio financeiro recebido estiver completo,, o Sistema de Saúde da Atlantic garantirá o seguinte:

1. As AECs contra o paciente serão suspensas;
2. Uma determinação de elegibilidade será feita e documentada em tempo hábil;
3. O Sistema de Saúde da Atlantic notificará o paciente por escrito da determinação e do fundamento para a determinação;
4. Será fornecida uma fatura atualizada que indicará o valor devido pelo paciente elegível para a PAF (se aplicável), como esse valor foi determinado e a porcentagem do VNC aplicável;
5. Quaisquer valores pagos além do valor devido pelo paciente elegível para a PAF serão devidamente reembolsados (se aplicável); e
6. Os Terceiros irão tomar todas as medidas razoáveis disponíveis para reverter quaisquer AECs movidas contra os pacientes para cobrança de dívidas, como anular uma sentença ou suspender uma taxa ou penhor.

H. Se algum dos estabelecimentos hospitalares fizer determinações de elegibilidade presumíveis, é necessário o seguinte:

1. Se o paciente for presumivelmente considerado elegível para um valor menor do que o auxílio mais benevolente disponível nos termos da FAP, o Sistema de Saúde da Atlantic irá:
 - a. Notifica o paciente sobre o fundamento para a determinação presumível de elegibilidade para a PAF e explicará como solicitar um auxílio mais benevolente.
 - b. Oferecer ao paciente um período de tempo razoável para solicitar um auxílio mais benevolente antes de autorizar o início das AECs para obter o cálculo do valor descontado.
 - c. Determinará novamente o status de elegibilidade para a PAF do paciente se o pedido preenchido do auxílio financeiro for recebido.

Referências:

Internal Revenue Service, 26 CFR Partes 1, 53 e 602, Additional Requirements for Charitable Hospitals; Community Health Needs Assessments for Charitable Hospitals; Requirement of a Section 4959 Excise Tax Return and Time for Filing the Return; Final Rule; N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

Resumo de revisão/aprovação: Comitê de Supervisão de Políticas da AHS (AHS Policy Oversight Committee — APOC) e Conselho de Administração da AHS	
Data de origem: 11/8/2004	Data de aprovação do APOC: 04/01/2026
Data da última revisão: 02/25/26	Data de aprovação do Conselho da AHS: 04/28/2026

ANEXO A

LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS

A Política de Auxílio Financeiro ("PAF") da Atlantic Health System, Inc aplica-se a atendimentos de emergência e a outros serviços médicos necessários prestados em um hospital do Sistema de Saúde da Atlantic ou em um estabelecimento ambulatorial de um prestador de serviços faturado pela AHS Hospital Corp. uma subsidiária do Sistema de Saúde da Atlantic.

A PAF também se aplicará a emergências ou outros cuidados de internação clinicamente necessários prestados em um hospital do Sistema de Saúde da Atlantic por médicos do Practice Associates Medical Group, P.A., nome comercial Atlantic Medical Group ("AMG"). A PAF não se aplica a honorários de profissionais cobrados por médicos da AMG pelos serviços prestados fora de um hospital do Sistema de Saúde Atlantic.

OUTROS PRESTADORES DE SERVIÇOS PODEM PARTICIPAR DE SEU ATENDIMENTO EM HOSPITAIS E AMBULATÓRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DA ATLANTIC. SE ESSES PRESTADORES DE SERVIÇOS NÃO ESTIVEREM ESPECIFICAMENTE LISTADOS ACIMA, ELES NÃO SEGUEM A POLÍTICA DE AUXÍLIO FINANCEIRO DO SISTEMA DE SAÚDE ATLANTIC. A COBRANÇA DESTES PRESTADORES DE SERVIÇOS SERÁ EM SEPARADO E VOCÊ PRECISARÁ CUMPRIR COM OS PAGAMENTOS CONFORME O CONTRATO.

Esta Lista de Prestadores de Serviços será revisada e atualizada trimestralmente, se necessário. Para obter mais maiores esclarecimentos sobre a PAF ou esta Lista de Prestadores de Serviços, ligue para o Departamento de Atendimento ao Cliente através do número 1-800-619-4024. Página 11 de 12

ANEXO B

Traduções da PAF, de pedido do auxílio financeiro e da PLS estão disponíveis em inglês e nos seguintes idiomas:

Árabe
Armênio
Chinês
Crioulo francês
Grego
Guzerate
Hindu
Italiano
Japonês
Coreano
Polonês
Português
Russo
Servo-Croata
Espanhol
Tagalo

CRITÉRIOS DE RENDA
"CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O CHARITY CARE E O CHARITY CARE REDUZIDO
Vigência: 15 de março de 2026

O paciente deve atender ao de renda e de recursos

CRITÉRIOS DE RENDA

Porcentagem de despesas pagas pelo paciente quando
A renda anual bruta está dentro dos seguintes intervalos

	Renda dos pacientes 0% das despesas	Renda dos pacientes 20% das despesas	Renda dos pacientes 40% das despesas	Renda dos pacientes 60% das despesas	Renda dos pacientes 80% das despesas	Renda dos pacientes 100% das despesas
Tamanho da família	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	USD 31.920 ou menos	USD 31.921 até USD 35.910	USD 35.911 até USD 39.900	USD 39.901 até USD 43.890	USD 43.891 até SD 47.880	USD 47.881 ou mais
2	USD 43.280 ou menos	USD 43.281 até USD 48.690	USD 48.691 até USD 54.100	USD 54.101 até USD 59.510	USD 59.511 até USD 64.920	USD 64.921 ou mais
3	USD 54.640 ou menos	USD 54.641 até USD 61.470	USD 61.471 até USD 68.300	USD 68.301 até USD 75.130	USD 75.131 até USD 81.960	USD 81.961 ou mais
4	USD 66.000 ou menos	USD 66.001 até USD 74.250	USD 74.251 até USD 82.500	USD 82.501 até USD 90.750	USD90.751 até USD 99.000	USD 99.001 ou mais
5	USD 77.360 ou menos	USD 77.361 até USD 87.030	USD 87.031 até USD 96.700	USD 96.701 até USD 106.370	USD 106.371 até USD 116.040	USD 116.041 ou mais
6	USD 88.720 ou menos	USD 88.721 até USD 99.810	USD 99.811 até USD 110.900	USD 110.901 até USD 121.990	USD 121.991 até USD 133.080	USD 133.081 ou mais
7	USD 100.080 ou menos	USD 100.081 até USD112.590	USD 112.591 até USD 125.100	USD 125.101 até USD 137.610	USD 137.611 até USD 150.120	USD 150.121 ou mais
8	USD 111.440 ou menos	USD 111.441 até USD 125.370	USD 125.371 até USD 139.300	USD 139.301 até USD 153.230	USD 153.231 até USD 167.160	USD 167.161 ou mais
Para famílias com mais de 8 membros, adicione os seguintes valores ao valor mais alto em cada coluna para cada membro adicional da família.						
	USD 11.360	USD 12.780	USD 14.200	USD 15.620	USD 17.040	
* Uma mulher grávida é contada como 2 membros da família.						
Se os pacientes na escala de taxa móvel de 20% a 80% forem responsáveis por despesas médicas qualificadas pagas do próprio bolso acima de 30% da renda anual bruta (ou seja, contas não pagas por outras partes), o valor superior a 30% é considerado como auxílio de pagamento hospitalar (atendimento beneficente).						

CRITÉRIOS DOS RECURSOS

Os recursos individuais não podem exceder USD 7.500, e os recursos familiares não podem exceder USD 15.000.

15 de março de 2026