



## Política Abrangente do Sistema MaineHealth

Esta política foi aprovada em conjunto pelas organizações membros da MaineHealth e aplica-se a todos os membros e subsidiárias do sistema MaineHealth, incluindo cada uma das entidades abaixo: MaineHealth Corporate, MaineHealth Medical Group, Maine Medical Center-Portland, Maine Medical Center-Biddeford, Maine Medical Center-Sanford, Lincoln Hospital, Franklin Hospital, Mid Coast Hospital, Stephens Hospital, Pen Bay Hospital, Waldo Hospital, Memorial Hospital, Behavioral Health at Spring Harbor (MaineHealth Behavioral Health), MaineHealth Care at Home, MaineHealth CHANS Home Health & Hospice e NorDx.

**Título da política:** *Faturação e cobranças*

**Palavra de pesquisa:** *Faturação, cobranças, dívida incobrável, cobrança por conta própria, EMTALA, Assistência financeira*

### Resumo da política:

É política da MaineHealth prestar cuidados clinicamente necessários a todas as pessoas independentemente da sua capacidade de pagar. Os hospitais e as clínicas assistem os doentes na obtenção de assistência financeira dos Serviços Financeiros ao Doente, programas públicos ou outros recursos, sempre que apropriado. A MaineHealth reconhece que tem de prestar cuidados médicos aos doentes de uma forma económica e também seguir as práticas comerciais adequadas relativamente aos doentes que não pagam as suas contas.

### I. Definições

<b>EMTALA</b>	A Lei de Tratamento Médico e Trabalho de Emergência (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA) é uma lei federal promulgada em 1986 para garantir o acesso público a serviços de emergência independentemente da capacidade de pagar
<b>Fiador</b>	O indivíduo que é financeiramente responsável pelas despesas médicas incorridas pelo doente
<b>Cobertura de terceiros</b>	Cobertura de seguro de saúde fornecida por uma entidade que não o doente ou o prestador de cuidados de saúde, normalmente uma companhia de seguros ou programa governamental, como Medicare ou Medicaid
<b>Dívida incobrável</b>	Foi encaminhado um saldo de autopagamento encaminhado para uma agência de cobrança após todos os esforços para cobrar o saldo se terem esgotado.
<b>Lei de faturação sem surpresas (No Surprise Billing Act)</b>	Lei federal adotada em 2021 destinada a proteger os doentes de contas médicas inesperadas, particularmente em situações que envolvam cuidados de emergência ou cuidados prestados por prestadores fora da rede em instalações da rede
<b>Free Care</b>	Programa de assistência financeira disponibilizado pela MaineHealth para qualificar os assistentes para ajudar com determinadas obrigações de autopagamento para serviços clinicamente necessários não cobertos por pagadores terceiros e para copagamentos, franquias ou cosseguros em serviços cobertos

## **II. Declarações de políticas:**

A MaineHealth esforçar-se-á sempre por maximizar o reembolso de terceiros. No entanto, quando a cobertura de terceiros não cobrir os serviços prestados na totalidade ou não existir cobertura de terceiros em vigor, temos de procurar o doente ou o fiador do doente para pagamento.

Todos os saldos de doentes conhecidos devem ser pagos na totalidade no momento em que os serviços são prestados, exceto se o doente for elegível para assistência financeira ou necessitar de serviços de emergência. Os doentes que se qualifiquem para assistência financeira ou cujos serviços sejam considerados emergentes não são obrigados a efetuar pagamentos na totalidade no momento em que os serviços são prestados. Se um doente não conseguir pagar o saldo total, a MaineHealth pode fazer acordos financeiros com o doente. A MaineHealth disponibiliza uma opção de plano de pagamento que permite o pagamento em prestações da fatura do doente.

## **III. Procedimentos:**

### **1. Prestação de cuidados de saúde**

- a. Os prestadores da MaineHealth avaliam a prestação de serviços de cuidados de saúde a todos os doentes que se apresentam para receber serviços, independentemente da sua capacidade de pagamento. A urgência do tratamento associado aos sintomas clínicos apresentados por cada doente será determinada por um profissional de saúde de acordo com as normas de prática locais, as normas de cuidados habituais nacionais e estatais e as políticas e procedimentos do pessoal médico do hospital. É importante notar que a classificação da condição médica dos doentes é apenas para fins de gestão clínica e que essas classificações se destinam a determinar a ordem pela qual os médicos devem consultar os doentes com base nos sintomas clínicos que apresentam. Estas classificações não refletem as avaliações médicas da condição médica do doente refletidas no diagnóstico final. Os hospitais MaineHealth também cumprem a lei federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA), realizando um exame de triagem médica para determinar se existe uma condição médica de emergência quando exigido por essa lei.
- b. As considerações clínicas e financeiras, bem como os benefícios oferecidos por seguros privados ou programas governamentais, podem afetar o momento ou o acesso a serviços de saúde não emergentes e não urgentes (serviços eletivos). Os serviços referidos podem ser adiados ou diferidos com base na consulta com a equipa clínica do hospital e, se necessário e se disponível, com o prestador de cuidados primários do doente. Os prestadores da MaineHealth podem recusar-se a prestar a um doente serviços não emergentes e não urgentes, nos casos em que os prestadores não conseguem identificar uma fonte de pagamento ou elegibilidade ao abrigo de um programa de assistência financeira. Para os doentes cobertos por seguros privados ou programas governamentais, as escolhas dos doentes relacionadas com a prestação de cuidados e o acesso aos mesmos são frequentemente definidas nas diretrizes de

cobertura do plano de seguros ou dos programas governamentais. Os doentes da Medicare vistos nas clínicas da MaineHealth são considerados clínicas geridas por prestadores. Os serviços prestados serão faturados à Medicare como serviços hospitalares em ambulatório.

- c. Para os doentes sem seguro ou com seguro insuficiente, os prestadores do MaineHealth irão trabalhar com os doentes para os ajudar a encontrar um programa de assistência financeira que possa cobrir parte ou a totalidade das suas contas hospitalares ou médicas não pagas. Para os doentes com seguro privado, os prestadores MaineHealth devem trabalhar com o doente e a seguradora para tentar identificar os serviços que podem ser cobertos pela apólice de seguro do doente. Como os prestadores do MaineHealth muitas vezes não conseguem obter esta informação da seguradora em tempo útil, o doente tem a obrigação de saber pessoalmente quais os serviços que serão cobertos antes de procurar serviços não emergentes e não urgentes.
  - 1. **Serviços de emergência e cuidados urgentes:** Qualquer doente que venha a um MaineHealth será avaliado quanto ao nível dos serviços de emergência ou cuidados urgentes, independentemente da identificação, cobertura de seguro ou capacidade de pagamento do doente.
  - 11. **Os serviços de nível de emergência incluem:** Serviços necessários do ponto de vista médico prestados após o início de uma condição médica, física ou mental, que se manifeste por sintomas de gravidade suficiente, incluindo dores intensas, e que, na ausência de cuidados médicos imediatos, esperar um leigo prudente com conhecimentos médios de saúde e medicina possa razoavelmente que ponha em perigo a saúde da pessoa ou de outra pessoa, que prejudique gravemente as funções do corpo ou que provoque uma disfunção grave de qualquer órgão do corpo. Um exame médico de triagem e qualquer tratamento subsequente para uma condição médica de emergência existente ou qualquer outro serviço deste tipo prestado na medida em que seja exigido nos termos da EMTALA federal qualifica-se como um serviço de nível de emergência.
  - 111. **Os serviços de cuidados urgentes incluem:** Serviços clinicamente necessários prestados após o início súbito de uma condição médica, físico ou mental, que se manifesta por sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor intensa) para que um leigo prudente acredite que a ausência de cuidados médicos no prazo de 24 horas pode razoavelmente resultar em: perigo para a saúde do doente, perturbação das funções corporais ou disfunção de qualquer órgão ou parte do corpo. Os serviços de cuidados urgentes são prestados para doenças que não põem a vida em perigo e não representam um risco elevado de danos graves para a saúde de um indivíduo, mas são necessários serviços médicos imediatos.
- IV. **Requisitos de nível EMTALA:** De acordo com os requisitos federais, é acionado o EMTALA para qualquer pessoa que venha à propriedade do hospital solicitando exame ou tratamento de um serviço de nível de

emergência (condição médica de emergência), ou que entre no serviço de urgência solicitando exame ou tratamento para uma condição médica. O mais frequente é que as pessoas sem marcação se apresentem no serviço de urgência. No entanto, as pessoas que solicitem serviços para uma situação de emergência médica sem marcação prévia e que se apresentem noutra unidade de internamento, clínica ou outra área auxiliar podem também ser submetidas a um exame médico de emergência em conformidade com o EMTALA. O exame e o tratamento de condições médicas de emergência ou qualquer outro serviço prestado na medida exigida pelo EMTALA serão prestados ao doente e serão considerados cuidados de emergência. A determinação da existência de uma situação de emergência médica é feita pelo médico examinador ou por outro pessoal médico qualificado do hospital, conforme documentado nos registos clínicos. A determinação da existência de um problema de saúde urgente ou principal é também feita pelo médico examinador ou por outro pessoal médico qualificado do hospital, conforme documentado nos registos clínicos.

- v. **Serviços não emergentes e não urgentes:** Para os doentes que (1) chegam à MaineHealth à procura de cuidados de nível não emergente ou não urgente ou (2) procuram cuidados adicionais após a estabilização de uma condição médica de emergência, a MaineHealth pode fornecer serviços eletivos após consultar o pessoal clínico do hospital e analisar as opções de cobertura do doente. Serviços eletivos: Serviços clinicamente necessários que não se enquadram na definição de serviços de emergência ou serviços de cuidados urgentes acima. Normalmente, estes serviços são serviços de cuidados primários ou procedimentos médicos marcados antecipadamente pelo doente ou pelo prestador de cuidados de saúde (hospital, consultório médico).
- vi. **Locais onde os doentes se podem apresentar:** Todos os doentes podem procurar serviços de nível de emergência e serviços de cuidados urgentes quando se dirigem aos serviços de emergência da MaineHealth ou às áreas de cuidados urgentes designadas. No entanto, os doentes com problemas de emergência e urgentes podem também apresentar-se numa variedade de outros locais, incluindo, mas não se limitando a, salas de parto, departamentos auxiliares, clínicas hospitalares e outras áreas. A MaineHealth também presta outros serviços eletivos em hospitais, clínicas e outros locais de ambulatório.

## **2) Cobertura de terceiros**

- a. Os Serviços Financeiros ao Doente irão faturar a todos os pagadores terceiros pelo doente ou pela parte responsável quando tiverem fornecido as informações necessárias e os benefícios forem atribuídos às instalações. Os Serviços Financeiros ao Doente irão acompanhar todos os pedidos de indemnização pendentes junto do pagador antes de faturar ao doente ou à parte responsável.

- b. Se o doente não fornecer informações sobre o seguro no momento do atendimento, mas telefonar mais tarde para fornecer essas informações, a equipa de serviço de apoio ao cliente determinará se ainda estamos dentro do prazo de apresentação de pedidos ao seguro do doente. Se ainda estivermos dentro do prazo de apresentação, adicionaremos a cobertura fornecida e cobraremos o evento. Se tivermos passado o prazo de apresentação atempada com este pagador, a MaineHealth não cobrará o seguro do doente. O doente terá de recorrer desta decisão diretamente junto da sua companhia de seguros. A MaineHealth irá trabalhar com o doente para ajudar no processo conforme necessário.

### **3) Cobranças de copagamentos**

- a. Todos os hospitais, clínicas e consultórios médicos da MaineHealth irão recolher ativamente copagamentos de seguros para consultas durante chamadas de pré-serviço ou no check-in para a consulta ou no check-out.

### **4) Política de cobrança**

- a. Quando o doente tem um saldo devedor, é sempre solicitado o pagamento integral. O processo de cobrança por conta própria prolonga-se por mais 120 dias para garantir a conformidade com os regulamentos estatais e federais. Segue-se o processo de cobrança de todos os saldos das contas de autopagamento.
  - 1. Assim que o saldo de uma conta se torne da responsabilidade do doente, os Serviços Financeiros ao Doente emitirão um extrato inicial para o doente ou o fiador. Todas os extratos irão informar o doente que está disponível ajuda financeira.
  - 11. Os extratos serão enviados por correio num ciclo incremental de 29 dias (3) ou até que o saldo seja regularizado.
  - 111. Se o extrato do doente for devolvido como não podendo ser entregue, serão feitas tentativas para encontrar um endereço atualizado, atualizar o nosso sistema e enviar o extrato para o endereço adequado.
  - 1v. O terceiro extrato do nosso sistema de faturação terá uma mensagem de aviso final para o doente ou o fiador. Se não recebermos o pagamento ou um pedido de assistência, a conta será remetida para o nosso nível seguinte de cobranças.
  - v. Todos os esforços para cobrar saldos, bem como quaisquer pedidos de informação iniciados pelo doente, serão documentados no sistema informático de faturação e disponibilizados para revisão.
  - vi. Se o doente ou o fiador não responder a estas cartas ou telefonemas com o pagamento integral, estabelecer um plano de pagamento ou solicitar assistência financeira, a conta será remetida para a nossa agência de cobranças para seguimento.

- vii. Normalmente, no decurso da atividade comercial, a MaineHealth não apresenta uma penhora sobre os bens ou propriedades do fiador. Em situações extraordinárias em que uma penhora possa ser adequada, é necessária a assinatura do diretor financeiro do sistema.

## **5) Dívidas incobráveis**

- a. A MaineHealth contrata uma agência de cobranças externa para ajudar na cobrança de saldos de contas de autopagamento, incluindo montantes da responsabilidade do doente não resolvidos após a emissão de extratos e avisos finais. A conta será transferida para o ficheiro semanal de dívidas incobráveis e a reserva para dívidas incobráveis será cobrada. As contas são consideradas incobráveis quando se determina que foram esgotados todos os esforços de cobrança da conta.
- b. Se se verificar que um doente é elegível para o programa de assistência financeira, a MaineHealth tomará medidas para cancelar as atividades de cobrança já iniciadas.
- c. O contrato da MaineHealth com a agência de cobranças externa exige um procedimento normalizado mínimo para determinar se uma conta deixará de ser ativamente cobrada:
  - As agências de cobrança externas podem tomar todas e quaisquer medidas, incluindo, mas não se limitando a, chamadas telefónicas, e-mails, avisos por correio e localização de pessoas para obter o pagamento dos serviços médicos prestados.
  - A conta pode ser comunicada às 3 principais agências de crédito se o saldo colocado junto da agência for superior a \$500.00 e um ano após a data de incumprimento.
- d. Depois de esgotados todos os esforços, a conta é arquivada no sistema da agência de cobranças. Antes do final do ano fiscal do MaineHealth, será fornecida uma lista de todas as contas Medicare que serão incluídas na lista de dívidas incobráveis apresentada com o relatório de custos Medicare. A agência de cobrança irá então remover estas contas do seu sistema.
- e. As nossas políticas de cobrança são as mesmas para todos os doentes. Os doentes são selecionados para elegibilidade para assistência financeira antes do início dos procedimentos de cobrança. Se, nesse momento do processo de cobrança, for recebida documentação que indique que o doente é potencialmente elegível para assistência financeira, mas ainda não foi solicitada, a conta é reencaminhada para uma revisão de assistência financeira.

## **6) Falência**

- a. Se for recebida uma notificação de falência de um doente ou fiador, a MaineHealth suspenderá todas as contas que cumpram o prazo estabelecido na notificação de falência. A MaineHealth irá monitorizar a correspondência do tribunal de falências

para determinar se existem bens. Se forem identificados bens, os formulários de reclamação adequados serão apresentados ao tribunal de falências.

## **7) Heranças**

- a. Se for identificado um fiador falecido no nosso sistema, as contas serão marcadas com um identificador de falecido. A MaineHealth estabeleceu uma parceria com um fornecedor para os doentes falecidos e para os casos de heranças. É enviado um ficheiro semanal ao fornecedor que realiza **uma** pesquisa por correspondências de bens imóveis em todos os Estados Unidos. Se for identificada uma herança para o fiador falecido, o fornecedor fornecerá todas as informações necessárias para a apresentação de um pedido de indemnização à herança em nome da MaineHealth e realizará seguimento desse pedido de indemnização com o representante pessoal apropriado da herança até resolução final do pedido de indemnização. Será enviada uma carta a explicar a parceria da MaineHealth e deste fornecedor à família na herança do doente para ajudar a compreender o programa.

## **8) Acordos**

- a. A MaineHealth irá analisar, caso a caso, os pedidos de acordo de fiadores e outros terceiros, fora da nossa atual política de assistência financeira. As determinações para acordos são aprovadas ou recusadas pela Liderança. Podem existir ofertas de liquidação para resolver RA antigas aprovadas pelo VP da RCM.

## **9) Queixas/pedidos de informação de doentes**

- a. Os Serviços Financeiros ao Doente da MaineHealth farão a triagem dos pedidos de informação dos nossos doentes e trabalharão com os departamentos adequados para resolver quaisquer problemas de acordo com a Política e o Procedimento de Reclamações de Doentes da SBO.

## **10) Assistência financeira**

- a. A MaineHealth oferece assistência financeira (Free Care) a doentes que se qualificam para ajudar com determinadas obrigações de autopagamento para serviços medicamente necessários não cobertos por terceiros e para copagamentos, franquias ou cosseguro em serviços cobertos. Uma determinação da elegibilidade será feita depois de o doente ou a parte responsável se ter candidatado e ter sido aprovado para o programa de assistência financeira de acordo com a Política do Programa Free Care de todo o sistema MaineHealth.
- b. Os avisos sobre a disponibilidade de assistência financeira serão afixados em todas as instalações e consultórios médicos da MaineHealth. Também será incluído nas nossas declarações e cartas para o doente mencionadas acima na secção B intitulada Autopagamento.
- c. O MaineHealth presta assistência aos nossos doentes com autopagamento na candidatura a programas estatais ou federais que podem ajudar a cobrir os custos dos serviços hospitalares ou médicos. A equipa visita todos os doentes internados

em regime de autopagamento nos Centros Médicos para determinar a sua elegibilidade para estes programas. A equipa também ajudará no processo de candidatura de recém-nascidos e na sua qualificação para o MaineCare (Medicaid).

- d. Se for aprovado para assistência financeira ao abrigo da nossa política e a sua aprovação não cobrir 100 % dos nossos custos pelo serviço, não lhe será faturado um montante superior por emergências ou outros cuidados clinicamente necessários do que o montante geralmente faturado (amount generally billed, AGB) aos doentes que têm seguro. A MaineHealth optou por utilizar o método Look Back para calcular o montante geralmente faturado (AGB) para doentes que se candidatam a assistência financeira.
- e. As informações relacionadas com a política de assistência financeira da MaineHealth podem ser encontradas no website dos hospitais ou contactando o departamento de Serviços Financeiros ao Doente através do número (866) 804-2499.
- f. Os níveis de aprovação de cancelamento são estabelecidos abaixo para ajuda financeira:

<b>Saldo mínimo</b>	<b>Saldo máximo</b>	<b>Nível de aprovação</b>
\$0,01	\$1.000	Conselheiro financeiro
\$1.001,01	\$5.000	Consultor Financeiro da PFS
\$5.001,01	\$10.000	Gestor
\$10.001,01	\$50.000	Diretor
\$50.000,01	\$99.999,99	Diretor Sénior
\$100.000		VP do ciclo de receitas

## **11) Transparência**

- a. A MaineHealth deve notificar os potenciais doentes que o hospital facultará, a pedido, um preço estimado ou um intervalo de preços para os serviços contemplados. Como requisito da lei “No Surprise Billing Act”, a MaineHealth irá apresentar uma estimativa de boa-fé a todos os doentes sem seguro ou àqueles que optaram por não utilizar o seguro no momento da marcação dos serviços.
- b. Comunicar a disponibilidade de assistência financeira
- Exibição pública das políticas de faturação e cobrança – Os hospitais devem afixar e/ ou disponibilizar as suas políticas de faturação e cobrança, incluindo as políticas de descontos e assistência financeira. Os locais sugeridos podem incluir a área de registo do doente e o site do hospital.
  - Comunicação com os doentes: Os hospitais devem fornecer informações sobre as políticas dentro do pacote de registo de doentes. Também são incentivados a que os conselheiros comuniquem as políticas. Os hospitais devem tentar disponibilizar esta informação ao longo de todo o ciclo de faturação e cobrança.



- As comunicações ao público relativas à assistência financeira devem ser escritas em terminologia adequada ao consumidor e numa linguagem que o doente consiga compreender.
- As informações serão incluídas nas faturas do hospital sobre a disponibilidade da assistência financeira e sobre como obter mais informações e solicitar o programa.
- As informações sobre políticas de assistência financeira devem ser publicadas em áreas públicas importantes com instruções sobre como se candidatar ou obter mais informações.
- Os doentes devem ser informados sobre as suas responsabilidades, a potencial obrigação financeira em que podem incorrer, as suas obrigações de preencher documentação de elegibilidade e a política de cobrança de faturas do hospital.

## **12) Implementação**

- a. Educar e formar o pessoal para responder às expetativas do hospital:
  - A MaineHealth deve dar formação sobre a disponibilidade de assistência financeira ao pessoal que interage com os doentes, como comunicar essa disponibilidade aos doentes e como encaminhar os doentes para o pessoal de assistência financeira adequado.
  - O pessoal deve receber formação para tratar os candidatos com cortesia, confidencialidade e sensibilidade cultural.
  - Os serviços de tradução devem estar disponíveis conforme necessário.
- b. Administrar as políticas de assistência financeira de forma justa, respeitosa e consistente:
  - As políticas devem ser razoáveis, simples e respeitosas e promover o acesso adequado aos cuidados e a utilização responsável dos serviços.
  - Os requisitos de documentação devem ser fáceis de seguir (por exemplo, exigir documentos como recibos de vencimento, declarações de impostos, declarações de lucros e perdas, etc.)
  - A MaineHealth deve efetuar determinações de assistência financeira corretas, atempadas e consistentes.

## **13) Planos de pagamento**

- a. Aos doentes ou partes responsáveis que manifestem dificuldades em cumprir as suas obrigações financeiras (depois de esgotadas todas as opções de cobertura) será proposto um plano de pagamento mensal. A MaineHealth irá disponibilizar planos de pagamento aos doentes ou partes responsáveis com um prazo máximo de 12 meses para o reembolso. Se o prazo do plano de pagamento for superior a 12 meses, a MaineHealth encaminhará esse doente ou parte responsável para o nosso fornecedor de financiamento de doentes, com exceções limitadas, para estabelecer um plano de pagamento que excederá 12 meses para reembolso sem juros e sem recurso. Se existir um cenário em que o fornecedor de financiamento não consiga estabelecer um plano de pagamento com o doente ou parte

responsável, o doente será reencaminhado de volta para a MaineHealth para discutir outras opções de reembolso. Se o doente ou parte responsável não conseguir cumprir os requisitos do plano de pagamentos mensais, terá de preencher um questionário de dificuldades que justifique um pagamento mensal inferior aos nossos montantes necessários. A MaineHealth irá exigir, com exceções limitadas, que o pagamento automático seja configurado para todos os planos de pagamento. Isto inclui planos de pagamento alargados, novos planos de pagamento e quaisquer planos de pagamento históricos nos quais a conta se torne delinquente para manter o plano de pagamento no futuro. A assinatura destes cenários seria aprovada pelo Diretor ou superior, o que pode ser delegado.

#### **14) Métodos de pagamento**

- a. A MaineHealth procurará obter pagamento de terceiros se o doente apresentar informações adequadas para determinar a cobertura e o preenchimento adequado das reivindicações. Franquias, copagamentos, cosseguros e outros saldos após o seguro são da responsabilidade do doente ou parte responsável.
  - 1. Pagamentos em dinheiro: A MaineHealth irá exigir o pagamento integral no ato da faturação dos doentes que não tenham cobertura de terceiros e/ou da diferença entre a cobertura de terceiros e o custo total. Os copagamentos são devidos no momento do serviço. Também são aceites cheques pessoais e ordens de pagamento.
  - ii. Pagamentos com cartão de crédito: Para conveniência dos nossos doentes, a MaineHealth aceita os cartões American Express, Visa, MasterCard e Discover para pagamento de saldos pendentes.

#### **15) Saldos de crédito**

- a. Os Serviços Financeiros ao Doente irão reembolsar todos os saldos de crédito devidos a pagamentos em excesso de transportadora externa diretamente à transportadora externa. Os Serviços Financeiros ao Doente reembolsarão todos os saldos de crédito ao doente ou à parte responsável devido ao seu pagamento em excesso, desde que todas as contas pelas quais a parte é responsável estejam pagas na totalidade. Se existirem contas em aberto devidas pela parte responsável, o crédito/excesso de pagamento será aplicado a essas contas antes do reembolso do crédito. Uma exceção a esta regra seriam os pagamentos de HSA do doente que, por lei, só podem ser aplicados num período de tempo específico. A MaineHealth não aplicará um saldo de crédito a outras contas abertas se o saldo for relativo a uma data de serviço fora desse período.
- b. Os reembolsos são processados semanalmente através da divisão de contabilidade AP da MaineHealth e do nosso parceiro bancário.

#### **Referências relacionadas:**

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). *Regulations & Guidance; Legislation*.




**Data de adoção original:** 01/01/2012

**Comité(s) de aprovação:**

*Esta política foi aprovada por representantes de organizações membros da MaineHealth que participam na reunião {nome do conselho ou comissão} em {mm/dd/aaaa}*

**Responsável pela política:** Tony Murrzy, Diretor Sênior, Single Billing Office & Cash Operations, Revenue Cycle Management, MaineHeath Corporate

**Promotor executivo:** Rich Bqyman, ,CFO MaineHeath Corporate

*Approval by MaineHealth Board of Trustees*  
  
*8/11/25*