

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

POLIZZA DI ASSISTENZA FINANZIARIA

Data di entrata in vigore: 1° gennaio 2017

POLIZZA/PRINCIPI

È la polizza di HackensackUMC Pascack Valley Medical Center (la “Organizzazione”) che garantisce una prassi socialmente equa nel fornire cure d’urgenza o altre cure mediche necessarie nell’ambito della struttura dell’Organizzazione. Questa polizza è studiata specificamente per trattare l’idoneità all’assistenza finanziaria dei pazienti che necessitano di assistenza finanziaria e fruiscono delle cure dell’Organizzazione.

1. Ogni assistenza finanziaria rispecchierà il nostro impegno al bene comune, la nostra speciale attenzione nei riguardi di coloro che vivono nell’indigenza e in altre situazioni di vulnerabilità e il nostro impegno alla gestione responsabile.
2. Questa polizza vale in tutti i casi d’urgenza e di altri servizi medici necessari erogati dall’Organizzazione, compresi i servizi di salute comportamentale e dei medici impiegati. Questa polizza non vale per gli accordi di pagamento per procedure elettive o per altre cure estranee all’urgenza o comunque non necessarie dal punto di vista medico.
3. La Lista dei Prestatori d’Opera coperti dalla Polizza di Assistenza Finanziaria elenca coloro che forniscono cure all’interno dell’Organizzazione e specifica quali sono coperti dalla polizza di assistenza finanziaria e quali no.

DEFINIZIONI

Ai fini della presente polizza valgono le seguenti definizioni:

- “**501(r)**” indica la sezione 501(r) del Codice dell’Agenzia delle Entrate e successive modificazioni.
- “Importi Generalmente Fatturati” (“**Amount Generally Billed**”/”**AGB**”) si riferisce, per quanto riguarda le cure d’urgenza o le altre cure necessarie dal punto di vista medico, all’importo comunemente fatturato a chi dispone di assicurazione per tali cure.
- “**Comunità**” indica l’**area geografica dello Stato del New Jersey**
- “**Cure d’Urgenza**” significa travaglio o condizione medica di tale gravità che la mancanza di attenzione medica immediata potrebbe plausibilmente mettere in serio pericolo la salute del paziente (o del nascituro), causare un grave danno a una funzione dell’organismo, o la seria disfunzione di un qualche organo o parte.
- “**Cura Necessaria dal Punto di Vista Medico**” significa cura stabilita come necessaria dal punto di vista medico a seguito di valutazione nel merito clinico di un medico iscritto all’albo in consulto con il medico ricoverante.
- “**Organizzazione**” indica l’HackensackUMC Pascack Valley Medical Center.
- “**Paziente**” indica coloro che ricevono cure d’urgenza o cure necessarie dal punto di vista medico presso l’Organizzazione e la persona finanziariamente responsabile della cura del paziente.

Assistenza Finanziaria Fornita

1. I pazienti con reddito inferiore o uguale al 200% del Livello Federale di Povertà (Federal Poverty Level/”FPL”) avranno diritto all’esonzione del 100% per cure di beneficenza per quella porzione degli oneri per i servizi di cui il Paziente fosse responsabile dopo il pagamento effettuato, nel caso, da una compagnia assicuratrice.
2. I pazienti con reddito superiore al 200% del Livello Federale di Povertà (Federal Poverty Level/”FPL”) avranno diritto all’assistenza di beneficenza secondo i criteri qui di seguito riportati:

Criteri di Reddito

Reddito come percentuale di <u>Linee Guida del Reddito di Povertà secondo il Dipartimento della Salute e dei Servizi Sociali (Department of Health and Human Services/HHS)</u>	Percentuale addebitata <u>Pagato dal Paziente</u>
Inferiore o uguale al 200%	0%
Superiore al 200% ma inferiore o uguale al 225%	20%
Superiore al 225% ma inferiore o uguale al 250%	40%
Superiore al 250% ma inferiore o uguale al 275%	60%
Superiore al 275% ma inferiore o uguale al 300%	80%
Superiore al 300%	100%

3. Se i pazienti che rientrano nel 20% - 80% dello schema a tariffa flessibile sono tenuti al pagamento di ticket in eccesso al 30% del loro reddito annuo lordo (ossia fatture non coperte da terzi), l’importo eccedente il 30% si considera assistenza per pagamento di cure ospedaliere.
4. L’idoneità all’assistenza finanziaria può essere stabilita in qualunque punto del ciclo del reddito e può includere il ricorso al punteggio presunto per determinare la sussistenza dei requisiti nonostante l’interessato abbia omesso di compilare una domanda di assistenza finanziaria (“Domanda FAP”).
5. L’idoneità all’assistenza finanziaria deve essere stabilita per ogni saldo di cui il Paziente con bisogni finanziari sia responsabile.

Programma Charity Care:

- Il Programma New Jersey Hospital Care Payment Assistance (Charity Care Assistance) fornisce cure mediche gratuite o a basso costo ai pazienti in regime di degenza o cura domiciliare in ospedali per cure intensive in tutto lo Stato del New Jersey. L’assistenza ospedaliera e il basso costo sono erogati solo per le cure ospedaliere necessarie. Alcuni servizi, tipo le parcelli del medico, quelle di anestesiologia, l’interpretazione delle immagini radiologiche e le prescrizioni in regime di non ricovero sono distinte dalle spese ospedaliere e possono essere esclusi dall’agevolazione.
- I fondi di copertura per l’assistenza finanziaria per cure ospedaliere provengono dall’Health Care Subsidy Fund istituito con Public Law 1997, capitolo 263.

Altra assistenza per pazienti non aventi i requisiti per l'assistenza finanziaria

I pazienti non idonei all'assistenza finanziaria, come sopra descritto, possono sempre avere i requisiti per altri tipi di assistenza offerti dall'Organizzazione. Per dovere di completezza questi altri tipi di assistenza sono elencati qui, sebbene non siano motivati dallo stato di necessità del fruitore e non ricadano nell'ambito di applicazione del 501(r), ma sono citati qui per la comodità della comunità servita dall'HackensackUMC Pascack Valley Medical Center.

1. I pazienti privi di assicurazione e dei requisiti per l'assistenza finanziaria, fruiranno di un prezzo agevolato in funzione dei seguenti criteri:
 - (a) Procedure per paziente ricoverato: 100% della tariffa Medicare
 - (b) Visite di Pronto Soccorso: 115% della tariffa Medicare
 - (c) Pazienti esterni che non richiedono procedure d'immediata urgenza 200% della tariffa Medicare
 - (i) Le procedure di Ostetricia e Plastica hanno listini di autopagamento consolidati e il relativo calcolo non prende in considerazione un rimborso Medicare.

Limiti sugli addebiti per pazienti aventi i requisiti per l'assistenza finanziaria

I pazienti idonei all'assistenza finanziaria non subiranno addebiti individuali superiori all'AGB per urgenze e altre cure necessarie dal punto di vista medico e non superiori agli addebiti lordi di ogni altra cura medica. L'Organizzazione calcola una o più percentuali AGB con il metodo 'retrospettivo', comprendendo l'addebito per prestazione Medicare e tutte le assicurazioni sanitarie private che pagano le richieste all'Organizzazione, tutto in osservanza del 501(r). In qualunque area di ricovero si può richiedere una copia gratuita della descrizione dei calcoli AGB e delle percentuali. I pazienti possono anche richiedere una copia gratuita dei calcoli AGB e delle percentuali a mezzo posta, telefonando ai servizi finanziari del paziente al numero (201) 383-1043, richiedendo l'invio di una copia all'indirizzo postale del paziente.

Richiesta di assistenza finanziaria e altra assistenza

Un paziente può avere i requisiti per l'assistenza finanziaria attraverso l'idoneità per punteggio presunto, o presentando domanda di assistenza finanziaria unitamente alla Domanda FAP completa. La Domanda FAP e le relative istruzioni saranno disponibili dietro richiesta del Paziente al tempo della prestazione. Se un Paziente desidera presentare domanda di assistenza finanziaria dopo i giorni delle prestazioni, può ottenere la Domanda FAP e le relative istruzioni e stamparle direttamente dal sito di HackensackUMC Pascack Valley. I pazienti possono anche richiedere una copia della Domanda FAP e delle relative istruzioni a mezzo posta. Per richiedere una copia dei documenti per posta, i Pazienti devono chiamare gli Uffici dei Servizi Finanziari del Pazienti al numero (201) 383-1043. In ognuna delle summenzionate località accessibili sono disponibili la Domanda FAP e le istruzioni relative sia in inglese che spagnolo.

Tempistica riscossione pazienti – Servizi degenti ed extraospedalieri

L'HackensackUMC Pascack Valley Medical Center fornisce rendiconti di fatturazione per

servizi resi dopo che l'assicurazione ha elaborato la richiesta, o immediatamente per i pazienti senza assicurazione.

I saldi rimanenti di competenza del paziente comprendono le seguenti voci:

- Pagamento a proprio carico (paziente senza assicurazione)
- Pagamento parziale a proprio carico (l'assicurazione ha coperto quanto di sua competenza e il saldo rimanente spetta al paziente)
- Charity Care (importi a carico del paziente scontati secondo le percentuali dell'ente benefico)
- Pagamento parziale a proprio carico dopo Medicare (competenza del paziente stabilita da Medicare)

Ciclo di Fatturazione

A tutti i pazienti viene spedito un rendiconto circa cinque giorni dopo che il saldo passivo diventa competenza del paziente.

Il ciclo di fatturazione totale per tutti i pazienti è 120 giorni prima che il saldo insoluto sia inviato al recupero. Un rendiconto viene inviato al paziente dopo che l'assicurazione ha coperto la sua quota, se prevista. Se il totale insoluto di competenza del paziente non viene riscosso entro il termine stabilito, il paziente continua a ricevere rendiconti in successione (fino a un totale di 5). Se il pagamento ancora non perviene, il conto viene inviato a un'agenzia di recupero.

I pazienti che avessero quesiti sul loro saldo possono chiamare il servizio clienti al numero (866) 525-5557 per vedere se possono fruire di un pagamento dilazionato. I pazienti che non sono in grado di quietanzare possono rivolgersi al nostro ufficio di assistenza finanziaria al numero (201) 383-1043.

Fornitori suddivisi per reparto che offrono servizi sanitari d'urgenza o altri necessari dal punto di vista medico entro la struttura ospedaliera

Reparto/ente/gruppo	Sottoscrittori di polizza di assistenza finanziaria?
Reparto di Anestesiologia	No
Reparto di Medicina d'Urgenza	No
Reparto di Medicina	No
Reparto di Ostetricia e Pediatria	No
Reparto di Chirurgia	No
Reparto di Radiologia	No
Reparto di Cardiologia	No