


| | |
|--|---|
| Polizza di Assistenza Finanziaria |  PennState Health Milton S. Hershey Medical Center |
| Hershey Medical Center – Servizi Finanziari per il Paziente | Numero Polizza: PFS-051 |
| Sostituisce: Polizza di Assistenza Finanziaria Ottobre 2010 | In Vigore: July 2016 |
| Autorizzato: Steve Massini, CFO | |
| Approvato: Dan Angel, Direttore Generale del Ciclo dei Ricavi | |

Obiettivo: Definire il criterio per cui l'assistenza finanziaria viene richiesta e approvata per determinare i pazienti che hanno i requisiti per ricevere cure d'emergenza e altre cure mediche necessarie in conformità alla missione del Penn State Hershey Medical Center.

Linee Guida della Procedura:

1) DEFINIZIONI:

- a) **Assistenza Finanziaria** significa l'abilità di ricevere cure gratis o scontate. I pazienti che sono/non sono assicurati e ricevono cure mediche necessarie, che non sono idonei alla copertura assicurativa governativa o di altro tipo e che hanno un reddito familiare uguale o minore al 300% del Livello Federale di Povertà degli U. S. A. saranno idonei a ricevere cure gratis sotto la tutela di questa polizza.
- b) **Pazienti Non Assicurati** significa individui che non hanno una copertura d'assistenza sanitaria di qualsiasi assicuratore esterno, un piano ERISA, il Programma Federale di Assistenza Sanitaria (incluso il Mercato Statale o Federale di Assicurazione Sanitaria, Medicare, Medicaid, SCHIP e Tricare), Salario Lavorativo, Conto di Risparmio per Spese Mediche o altra copertura per una parte o per tutto il conto a pagare. I pazienti che hanno esaurito la loro assicurazione sanitaria o che hanno servizi non coperti come delineato nella polizza assicurativa del paziente non saranno considerati non assicurati.
- c) **Assistenza Finanziaria Presumibile** si riferisce ad un individuo che è presumibilmente indigente e idoneo all'Assistenza Finanziaria, sempre che vengano fornite informazioni adeguate dal paziente o attraverso risorse tecnologiche che permettano a PSHMC di determinare che il paziente ha i requisiti per l'Assistenza Finanziaria. I fattori che sono compatibili con l'Assistenza Presumibile includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: mancanza di alloggio, mancanza di salario, diritto a programmi per Donne, Infanti e Bambini (WIC), diritto a buoni spesa, residenza valida in abitazione popolare, pazienti deceduti senza alcuna eredità conosciuta o diritto a programmi di prescrizione finanziati dallo stato.
- d) **Necessario Medicalmente** si riferisce a servizi di assistenza sanitaria che un medico, esprimendo un prudente giudizio clinico, fornisce ad un paziente con l'obiettivo di prevenire, valutare, diagnosticare o curare una malattia, una lesione, un disturbo o i suoi sintomi, e che sono
 - (1) Conformi ai criteri generalmente accettati della pratica medica.
 - (a) Per questi obiettivi, "criteri generalmente accettati della pratica medica" significa criteri che si basano su prove scientifiche attendibili pubblicate come letteratura medica di revisione paritaria e che sono riconosciuti in generale dalla comunità medica pertinente o altrimenti in accordo con i criteri espressi in questioni politiche che comportano giudizio clinico.

- (2) Clinicamente appropriati in termini di tipo, frequenza, entità, area e durata e considerati efficaci per la malattia, lesione o disturbo del paziente.
 - (3) Non primariamente per la convenienza del paziente, dottore o altro medico curante, e non più costosi di un servizio alternativo o di una sequenza di servizi che possano produrre risultati terapeutici o diagnostici almeno equivalenti alla diagnosi o alla cura della malattia, lesione o disturbo del paziente.
 - (4) Servizi, articoli o procedure considerati sperimentali o in fase di sperimentazione saranno esaminati caso per caso.
- e) Livelli Redditali Federali di Povertà** sono pubblicati dal Dipartimento di Salute e Servizi Umani (HHS) nel Registro Federale ogni anno a gennaio.
<http://aspe.hhs.gov/poverty/13poverty.cfm#guidelines>
- f) Definizione di Importo Generalmente Fatturato (AGB):** L'AGB o limitazione negli addebiti lordi è calcolato da PSHMC utilizzando la metodologia retroattiva in accordo con il decreto finale dell'IRS 501R. PSHMC utilizzerà questa metodologia per calcolare il pagamento medio di tutti i crediti pagati dagli assicuratori sanitari privati e da Medicare. Agli individui idonei non verrà addebitato più degli importi generalmente fatturati solo per le cure d'emergenza o altre cure mediche necessarie. PSHMC metterà a disposizione ai pazienti che lo richiederanno una copia gratuita scritta dei correnti calcoli dell'AGB.
- g) Beni Computabili** sono definiti come beni considerati disponibili per il pagamento dei debiti dell'assicurazione sanitaria quali denaro/conti correnti, certificati di deposito, obbligazioni, azioni, fondi comuni di investimento o prestazioni pensionistiche. Definiti nel Bollettino di Assistenza Medica del Dipartimento di Servizi per la Salute (DHS), Programma Ospedaliero di Assistenza non Remunerata e Programmi di Beneficenza, i Beni Computabili non includono beni non liquidi quali case, veicoli, beni domestici, IRA e conti 401K.

2) COMUNICAZIONI:

- a) Questa Polizza di Assistenza Finanziaria, la Richiesta di Assistenza Finanziaria e un riepilogo scritto in maniera semplice verranno messi a disposizione al pubblico su richiesta.
- b) Gli estratti delle fatture dei pazienti conterranno informazioni riguardanti la possibilità di disporre dell'assistenza finanziaria.
- c) Un avviso sulla disponibilità di questo programma verrà pubblicato nelle aree di accettazione dei pazienti all'interno di ospedali e cliniche e sul sito web di PSHMC.
- d) La Polizza di Assicurazione Finanziaria e la richiesta saranno disponibili in tutti i punti ambulatoriali.
- e) Se la lingua principale di qualsiasi popolazione costituisce più del 10% dei residenti nell'area geografica di PSHMC, il FAP verrà messo a disposizione in quella lingua.
- f) La Polizza di Assistenza Finanziaria e la richiesta saranno messi a disposizione negli eventi comunitari e sociali a cui PSHMC partecipa.

3) CRITERIO DI IDONEITÀ

- a) L'Assistenza Finanziaria è approvata se il reddito familiare è uguale o minore al 300% del Livello Federale di Povertà. I pazienti in possesso dei requisiti avranno diritto ad un'assistenza completamente gratis per i servizi medici necessari usufruiti.

- b) La valutazione per l'Assistenza Finanziaria inizia dopo il completamento della Richiesta di Assistenza Finanziaria. Deve essere completa, firmata dal garante e dotata di data corrente (Vedere Allegato).
- c) Il paziente deve essere un cittadino degli Stati Uniti d'America o un residente permanente legale (Deve essere stato residente negli Stati Uniti d'America per almeno un anno).
- d) Il paziente deve richiedere l'Assistenza Medica, il Mercato Statale o Federale di Assicurazione (a meno che non venga fornita una prova di esenzione) o qualsiasi altra fonte esterna di pagamento valida prima di esser dichiarato idoneo per l'Assistenza Finanziaria.
- e) Tutte le altre opzioni di pagamento di fatture mediche sono state esaurite, includendo, a titolo esemplificativo e non esaustivo: raccolta fondi privata o ecclesiastica, programmi di beneficenza o donazioni. La non cooperazione da parte del paziente o del garante nel ricercare opzioni di pagamento alternative può escluderlo dalla valutazione per il diritto all'Assistenza Finanziaria.
 - (1) L'Assistenza Finanziaria può non venire offerta se il paziente ha Beni Computabili sufficienti a pagare le proprie spese e se la liquidazione di quei Beni Computabili non provocherebbe eccessive difficoltà al paziente.
 - (2) L'Assistenza Finanziaria verrà concessa a qualsiasi paziente deceduto secondo il criterio stabilito nel **Processo per Paziente Deceduto**.
 - (3) Come conseguenza dei programmi di cliniche che forniscono cure gratis (ad es. Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, ecc.) l'assistenza finanziaria può venire concessa in base alle informazioni finanziarie raccolte o determinate dalla clinica in questione.
 - (4) I servizi, articoli o procedure vengono considerati discrezionali; a titolo esemplificativo e non esaustivo cosmetici, In Vitro/Infertilità, occhiali, supporti auricolari o alcune procedure gastriche bypass, ecc.
 - (5) I programmi di assicurazione basati sul reddito con ticket o saldi deducibili del paziente possono venire considerati idonei per l'Assicurazione Finanziaria.
 - (6) Il periodo di idoneità per l'Assicurazione Finanziaria è di un anno. PSHMC ha il diritto di sollecitare a sua discrezione una nuova richiesta e valutazione della possibilità di pagare del paziente.

4) PROCEDURA PER FARE RICHIESTA:

- a) Le richieste di Assicurazione Finanziaria verranno messe a disposizione online attraverso il sito web di PSHMC, di persona a qualsiasi punto ambulatoriale o via email.
- b) La seguente documentazione completa, con adeguata certificazione sul nucleo familiare deve venire fornita per assicurare che il paziente soddisfi i criteri di reddito e dimensione della famiglia.
 - (1) L'ultima Dichiarazione dei Redditi presentata
 - (2) Le ultime quattro (4) buste paga
 - (3) Gli ultimi quattro (4) estratti conti bancari

- (4) Determinazione Previdenziale del Reddito
 - (5) Sussidio di Disoccupazione
 - (6) Reddito Pensionistico
 - (7) Conferma della distribuzione da eredità o accordi di responsabilità (l'Assistenza Finanziaria non verrà considerata fino all'accordo finale dell'eredità o contenzioso)
 - (8) Assistenza Medica o ACA Avviso di Accertamento
 - (9) Prova di cittadinanza o certificato legittimo di residenza permanente (carta verde)
 - (10) Se il nucleo familiare non ha reddito, lettera dalla persona/e che sta aiutando a sostenere le spese di sostentamento
 - (11) Qualsiasi altra informazione ritenuta necessaria da PSHMC per esaminare adeguatamente la richiesta di assistenza finanziaria per determinare il diritto a beneficiarne
- c) Se le informazioni presentate nella richiesta sono insufficienti a fare un'appropriata determinazione il garante verrà contattato per fornire informazioni aggiuntive.

5) METODO E PROCESSO DI VALUTAZIONE:

- a) I livelli per l'approvazione dell'Assistenza Finanziaria sono i seguenti:

| Livello del Personale: | Consulenti Finanziari | Socio Principale | Direttore / Team Manager | Direttore del Ciclo dei Ricavi | Direttore Generale del Ciclo dei Ricavi o Direttore Finanziario |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--|
| Importo: | < \$500 | <\$5,000 | <\$25,000 | <\$50,000 | >\$50,000 |

- b) Una volta esaminata la richiesta, si comunicherà l'esito della valutazione al paziente o al garante con una chiamata telefonica ed una lettera.
- c) L'impiegato che determinerà l'idoneità all'assistenza finanziaria documenterà conformemente il rapporto del paziente (Firma e sistemi di fatturazione Eclipsys) e firmerà il modulo di "Richiesta di Revisione". Il rapporto verrà poi consultato dal personale specializzato per un'ulteriore verifica.
- d) Se un paziente ha i requisiti per ricevere l'Assistenza Finanziaria ed è idoneo per il sussidio Cobra, in quanto istituzione PSHMC può scegliere di pagare il premio mensile assicurativo.
- e) A partire dall'approvazione dell'assistenza, i debiti acquisiti verso qualsiasi agenzia di rating del credito verranno ritirati entro 30 giorni.
- f) Non appena i regolamenti stabiliti dall'assistenza finanziaria saranno stati depositati nei crediti del paziente, qualsiasi pagamento ricevuto precedentemente o successivamente verrà rimborsato al paziente.

- g) I pazienti i cui conti sono già stati riferiti a una società di recupero crediti possono ancora fare richiesta e beneficiare dell'assistenza finanziaria.
- h) Se l'assistenza finanziaria viene approvata, il personale specializzato inserirà i regolamenti nel sistema, identificherà ed esaminerà tutte le visite nella cartella clinica a nome del paziente ed accorderà lo sconto per l'assistenza finanziaria.
- (1) Nel caso in cui non si contatti il consulente finanziario e/o non si presenti o non si completi del tutto la richiesta potrebbero venire intrapresi dei provvedimenti, che sono descritti nella **Polizza di Responsabilità di Esazione del Paziente PFS-021**
 - (2) Una copia della richiesta finanziaria e/o delle informazioni finanziarie verrà conservata per sette anni in conformità alle politiche di conservazione di PSHMC.
 - (3) Ulteriori richieste di Assistenza Finanziaria nello stesso anno civile non necessitano di documentazione di supporto a meno che non ci siano modifiche alle informazioni già in archivio.
 - (4) L'amministrazione può decidere a sua discrezione in circostanze attenuanti, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - (i) Il reddito del paziente supera le linee guida di beneficenza, ma il debito per le spese sanitarie eccede il reddito annuale a causa di un evento medico catastrofico.
 - (ii) Il paziente riceve un risarcimento in una vertenza che è inferiore al saldo del conto e non ha sufficienti Beni Computabili/reddito personale per pagare la differenza.
 - (iii) Il paziente è d'accordo a chiedere in prestito del denaro per pagare, ma non ha i requisiti per ricevere sul conto l'intero ammontare dovuto (in questo caso è richiesto un accertamento dall'istituto di credito).
 - (iv) Il paziente è d'accordo a liquidare altri beni che coprano parte del saldo.
 - (v) Il paziente non completa la richiesta finanziaria, ma si riesce comunque ad acquisire sufficienti informazioni finanziarie/reddituali per prendere una decisione.

6) Tutte le polizze a cui si fa riferimento in questo documento sono consultabili nel sito web di PSHMC e sono stampabili su richiesta.

7) Questa polizza esprime un obiettivo assistenziale e filantropico del Penn State Milton S. Hershey Medical Center. Di conseguenza né questa polizza, né alcuna violazione della stessa devono venire interpretate con il fine di creare qualsiasi tipo di obbligo giuridico dell'ospedale o qualsiasi tipo di diritto di qualunque paziente o individuo esterno.

PERSONA RESPONSABILE PER LA REVISIONE DI QUESTA POLIZZA

Direttore, Servizi Finanziari per il Paziente

Revisionato: 10/10, 02/16

Aggiornato: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Servizi Finanziari per il Paziente | Numero Polizza: PFS-051 |
| Polizza di Assistenza Finanziaria | In Vigore: Novembre 2012 |