

# HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

<b>Titolo: Politica di Assistenza Finanziaria</b>	<b>Capitoli:</b> Fiscale
<b>Autore:</b> Direttore Fatturazione, Direttore, Managed Care e Vicepresidente/Direttore finanziario	<b>Parti Interessate:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tutto il Personale</li></ul>
<b>Data Creazione:</b> 12/15 <b>Data revisione:</b> 1/18, 4/19, 11/19 <b>Data Riesame (T):</b>	<b>5 Pagine</b>
<b>Riferimenti:</b> Leggi, regolamenti, linee guida e politiche federali e statali	<b>Firma Esecutiva:</b> Vicepresidente, Direttore finanziario

## **INTRODUZIONE:**

In relazione alla sua missione di promuovere la salute della comunità di cui è al servizio, nei limiti delle risorse disponibili, la HMH Carrier Clinic fornirà di volta in volta assistenza finanziaria sotto forma di cure e servizi scontati o gratuiti a pazienti non assicurati o sotto-assicurati che non sono in grado di pagare per questi servizi sanitari.<sup>1</sup> A tal fine, la HMH Carrier Clinic ha istituito la presente Politica di Assistenza Finanziaria (FAP) per garantire che la decisione di fornire assistenza finanziaria sia basata su criteri uniformi e oggettivi e per garantire che esistano processi e procedure per identificare e assistere i pazienti che potrebbero aver bisogno di tale assistenza finanziaria.

## **SCOPO:**

Informare i pazienti della disponibilità di assistenza finanziaria, offrire loro l'opportunità di presentare domanda di assistenza finanziaria e di essere ammessi all'assistenza finanziaria, nonché rispettare la sezione 501, punto r del Codice Tributario Statunitense (IRC, Internal Revenue Code), che comprende, in parte, i seguenti requisiti:

1. Mantenere una Politica di Assistenza Finanziaria,
2. Comunicare la disponibilità delle risorse ai pazienti soggetti a questa politica,
3. Mettere gratuitamente a disposizione dei pazienti tutta la documentazione relativa a questa politica,
4. Fornire cure mediche di emergenza ai sensi di EMTALA (legge sul trattamento medico di emergenza e sul lavoro attivo),
5. La fissazione di limiti agli importi fatturati ai singoli individui idonei all'assistenza finanziaria; e
6. Limitare l'attività di raccolta straordinaria in anticipo rispetto alla determinazione dell'ammissibilità di un individuo all'assistenza finanziaria

---

<sup>1</sup> I pazienti assicurati che non sono in grado di soddisfare i requisiti di pagamento parziale (ticket) e detraibile devono essere valutati per una rinuncia a tali obblighi ai sensi della [Politica Aziendale in Materia di Marketing Diretto al Consumatore e di Esonero del Paziente da Pagamenti Parziali \(ticket\) e Detraibili](#).

### ***DEFINIZIONI:***

- "Assistenza Finanziaria" si riferisce all'assistenza finanziaria a pazienti non assicurati o sotto-assicurati che possono dimostrare difficoltà finanziarie per qualsiasi pagamento detraibile, ticket, o consuntivo non coperto dalle loro assicurazioni statali o private, nel qual caso possono beneficiare dell'assistenza finanziaria sulla base delle "risorse familiari disponibili" del paziente rispetto alle linee guida federali.
- "Non assicurato" significa che il paziente non dispone di alcuna copertura assicurativa sanitaria o assicurazione di responsabilità civile che possa aiutarlo a rispettare i propri obblighi di pagamento delle spese sanitarie.
- "Sotto-assicurato" significa dispone di un determinato livello di copertura assicurativa sanitaria o di assicurazione di responsabilità civile, ma potrebbe incorrere in spese residue superiori alle sue capacità finanziarie.
- "Risorse Familiari Disponibili (AHR)" è la somma di tutti i redditi e beni guadagnati o detenuti dal paziente e di tutti i suoi familiari se il paziente risiede con un parente adulto (cioè, un parente di sangue o acquisito tramite matrimonio o adozione), tale/i parente/i fa/fanno parte della famiglia del paziente, e il reddito e i beni di tale/i parente/i, oltre al reddito e ai beni del paziente, saranno inclusi nella determinazione dell'AHR totale, indipendentemente dal fatto che il paziente sia o meno indicato come familiare a carico dalle dichiarazioni dei redditi di quel/i parente/i. Per maggiori dettagli sulle categorie finanziarie qui indicate si rimanda alla Domanda di Assistenza Finanziaria.

### ***POLITICA:***

1. Avviso di Disponibilità dell'Assistenza Finanziaria. La HMH Carrier Clinic fornisce ai propri pazienti l'accesso all'Assistenza Finanziaria a determinate condizioni finanziarie e di risorse personali. Tutti i pazienti saranno informati della disponibilità di assistenza finanziaria. Ciò viene messo in pratica attraverso la segnaletica appositamente dedicata in tutto l'ospedale e le informazioni pertinenti sul sito web della HMH Carrier Clinic; inoltre durante il processo di ricovero o prima della dimissione, il Riassunto Semplificato (PLS) della presente politica viene fornito al paziente, alla famiglia e/o al garante, se possibile.

Se dopo il ricovero, il paziente, la famiglia e/o il garante desidera ulteriori dettagli, può ottenere una copia della Politica di Assistenza Finanziaria e/o della Domanda di Assistenza Finanziaria contattando un rappresentante del servizio pazienti, un rappresentante del servizio sociale, o dopo la dimissione, contattando un rappresentante del servizio pazienti (908-281-1624), o può ottenere tali informazioni sul sito web della HMH Carrier Clinic:

<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. Applicabilità. L'assistenza finanziaria ai sensi della presente Politica si riferisce

all'assistenza finanziaria per la fornitura di servizi sanitari necessari dal punto di vista medico e forniture da parte di un Operatore Indipendente Autorizzato (LIP) della HMH Carrier Clinic a pazienti in possesso dei requisiti previsti. L'assistenza finanziaria non si applica ai servizi resi da medici non dipendenti o altri prestatori di servizi e fornitori che fatturano ai pazienti separatamente per i loro servizi e forniture presso la HMH Carrier Clinic. Si veda l'Allegato A – Elenco dei fornitori idonei e non idonei, all'indirizzo: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

**3. Per l'idoneità all'Assistenza Finanziaria** Ogni paziente che richiede l'Assistenza Finanziaria deve compilare integralmente la ***Domanda di Assistenza Finanziaria*** (la "*Domanda*"), che include la presentazione della relativa documentazione finanziaria personale e familiare come indicato nella *Domanda*. Le decisioni riguardanti l'idoneità si baseranno sul totale delle Risorse Familiari Disponibili (AHR) rispetto alle linee guida federali sulla povertà del Dipartimento della Sanità e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (US DHHS FPG) in base a diversi livelli decrescenti. Le AHR comprendono le risorse finanziarie del paziente e della famiglia, tra cui: tutte le fonti di reddito, i saldi di conti bancari o di risparmio, conti di investimenti e fondi comuni di investimento e alcuni beni immobili, diversi dalla prima abitazione, come ulteriormente definito nella *Domanda*. La *Domanda* specifica ulteriormente le risorse che saranno prese in considerazione nella valutazione e nella decisione riguardante la fornitura di assistenza finanziaria, che si basano esclusivamente sulle informazioni e la documentazione fornite dal paziente, dalla famiglia o dal garante.

- L'assistenza finanziaria non è applicabile a tutti i residenti della Contea di Somerset che soddisfano i criteri di indigenza medica per la fornitura di servizi di degenza e disintossicazione e sono idonei al finanziamento previsto dal capitolo 51 per la Contea di Somerset con la Carrier Clinic.

Il paziente e/o il garante del paziente (se necessario) riceverà una comunicazione scritta dopo l'esame della *Domanda* e della documentazione di supporto entro 45 giorni dal ricevimento della *Domanda* indicando la decisione in relazione a tale *Domanda* ed eventuali ulteriori saldi dovuti. Le domande sui risultati possono essere rivolte al Direttore dei Servizi finanziari per i Pazienti (908-281-1526). La domanda è disponibile in ospedale o sul sito web della HMH Carrier Clinic all'indirizzo: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

**4. Percentuale di Sconto dell'Assistenza Finanziaria.** L'importo dell'assistenza finanziaria approvata si baserà su una scala decrescente utilizzando le risorse familiari disponibili (AHR) documentate e le US DHHS FPG, come segue: HMH Carrier Clinic si riserva il diritto di modificare i criteri da prendere in considerazione nell'esame dei redditi e dei patrimoni familiari con un preavviso in linea con la presente Politica.

<b>2019 FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM (FAP)</b>											
<b>SLIDING SCALE PERCENTAGE REDUCTION</b>											
<b>FAMILY SIZE</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>
<b>1</b>	37,470	34,972	32,474	29,976	27,478	24,980	22,482	19,984	17,486	14,988	12,490
	OR MORE	37,469	34,971	32,473	29,975	27,477	24,979	22,481	19,983	17,485	14,987
<b>2</b>	50,730	47,348	43,966	40,584	37,202	33,820	30,438	27,056	23,674	20,292	16,910
	OR MORE	50,729	47,347	43,965	40,583	37,201	33,819	30,437	27,055	23,673	20,291
<b>3</b>	63,990	59,724	55,458	51,192	46,926	42,660	38,394	34,128	29,862	25,596	21,330
	OR MORE	63,989	59,723	55,457	51,191	46,925	42,659	38,393	34,127	29,861	25,595
<b>4</b>	77,250	72,100	66,950	61,800	56,650	51,500	46,350	41,200	36,050	30,900	25,750
	OR MORE	77,249	72,099	66,949	61,799	56,649	51,499	46,349	41,199	36,049	30,899
<b>5</b>	90,510	84,476	78,442	72,408	66,374	60,340	54,306	48,272	42,238	36,204	30,170
	OR MORE	90,509	84,475	78,441	72,407	66,373	60,339	54,305	48,271	42,237	36,203
<b>6</b>	103,770	96,852	89,934	83,016	76,098	69,180	62,262	55,344	48,426	41,508	34,590
	OR MORE	103,769	96,851	89,933	83,015	76,097	69,179	62,261	55,343	48,425	41,507
<b>7</b>	117,030	109,228	101,426	93,624	85,822	78,020	70,218	62,416	54,614	46,812	39,010
	OR MORE	117,029	109,227	101,425	93,623	85,821	78,019	70,217	62,415	54,613	46,811
<b>8</b>	130,290	121,604	112,918	104,232	95,546	86,860	78,174	69,488	60,802	52,116	43,430
	OR MORE	130,289	121,603	112,917	104,231	95,545	86,859	78,173	69,487	60,801	52,115

5. Calcolo degli Importi Generalmente Fatturati (AGB) e degli Importi Dovuti. Alle persone aventi diritto all'assistenza finanziaria non saranno addebitati, per le cure di emergenza o le cure mediche necessarie, importi maggiori rispetto agli AGB alle persone che dispongono di un'assicurazione che copre tali cure. La Percentuale di Sconto verrà applicata agli AGB. L'AGB è calcolato utilizzando il metodo di calcolo retrospettivo (Look-Back), basato sul Sistema di Pagamento Prospettico per Strutture Psichiatriche Ospedaliere (IPF PPS) di Medicare (IPF PPS) per i servizi psichiatrici e tutte le assicurazioni per i servizi di dipendenza come segue:

Percentuali di AGB dei Servizi Psichiatrici

- a) In ricovero: 42,9 %
- b) In ambulatorio: 53,9 %

Per i Servizi di Dipendenza la % AGB è del 49,9 %

Dopo aver applicato l'aggiustamento dell'AGB, l'importo risultante è quindi soggetto alla Percentuale di Sconto applicabile descritta al precedente paragrafo (3). L'eventuale saldo residuo dopo l'applicazione della Percentuale di Sconto sarà addebitato al paziente e/o al garante.

6. Effetto del Mancato Pagamento: I saldi rimanenti dopo l'applicazione della Percentuale di Sconto sono soggetti a pagamenti tempestivi in linea con le normali pratiche di fatturazione e riscossione della HMH Carrier Clinic. Il mancato pagamento della fattura in sospeso può essere soggetto a diverse attività di riscossione, tra cui il rinvio ad un'agenzia di riscossione esterna. Per ulteriori informazioni, vedere la **Politica di Fatturazione e Riscossione**, una copia della quale è disponibile all'indirizzo <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
7. Limitazione delle Risorse. Un accantonamento per l'Assistenza Finanziaria sarà incluso nel bilancio annuale approvato dal Consiglio di Fondazione.

- 8. Le Altre Prestazioni si Applicano per Prime.** I pazienti possono avere diritto all'Assistenza Finanziaria solo dopo che i programmi di copertura assicurativa e di assistenza statale, incluso ma non limitati a Medicaid, sono stati esaminati (e applicati, nei limiti del possibile). L'inosservanza delle linee guida sulle polizze assicurative (*ad esempio*, ricorsi, rinvii e servizi non autorizzati) o il mancato perseguimento dei programmi di assistenza pubblica disponibili può precludere l'assistenza finanziaria, come stabilito dalla HMH Carrier Clinic a sua discrezione.
- 9. Non Discriminazione.** A nessun paziente sarà negata l'Assistenza Finanziaria ai sensi di questa politica sulla base della razza, credo, nazionalità, origine, cittadinanza o status di immigrazione. L'assistenza finanziaria sarà fornita al paziente e al suo garante finanziario che, dopo un esame personalizzato delle circostanze relative alla capacità di pagare, viene valutato come non in grado di pagare tutti o una parte dei servizi fatturati o per le responsabilità finanziarie residue.
- 10. Politica “Tutto Compreso”.** La HMH Carrier Clinic non fornisce Assistenza Finanziaria a pazienti non assicurati o sotto-assicurati al di fuori del contesto della presente polizza.
- 11. Obblighi EMTALA Non Interessati.** Fermo restando quanto sopra, HMH Carrier Clinic fornirà, attraverso i suoi dipendenti, Operatori Indipendenti Autorizzati, senza discriminazione, assistenza per le Condizioni Mediche di Emergenza (ai sensi della sezione 1867 del Social Security Act (legge sulla previdenza sociale, 42 USC 1395dd)) a tutti gli individui che richiedono tali cure, indipendentemente dalla loro capacità di pagare o dalla loro idoneità per l'assistenza finanziaria ai sensi della presente politica. Vedere la **[Politica EMTALA]** della HMH Carrier Clinic.
- 12. Traduzioni.** La presente politica e tutti i documenti ad essa collegati, nonché la politica di fatturazione e di riscossione, sono stati tradotti nelle lingue degli utenti individuati nella sua ultima Relazione sulla valutazione delle esigenze sanitarie della Comunità. Le traduzioni sono disponibili su richiesta gratuitamente e al seguente indirizzo:  
<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
- 13. Politica Approvata dagli Organi di Direzione.** Questa politica e tutti gli aggiornamenti sono esaminati e approvati dalla direzione organizzativa e dal Consiglio di Amministrazione.