



TIPO DI POLITICA: **Dipartimentale:**

STRUTTURA **Shore Rehabilitation Institute**

TITOLO POLITICA: **Politica di assistenza finanziaria e Politica di fatturazione/recupero crediti**

DATA DI DECORRENZA: **05/06/2018**

DATA DI REVISIONE: **05/06/2018**

Politica di assistenza finanziaria

I. SCOPO:

Lo **Shore Rehabilitation Institute** (SRI) si impegna a fornire i servizi di assistenza sanitaria di qualità più elevati per i nostri concittadini e si impegna a garantire che tutti i pazienti ricevano i servizi di pronto soccorso essenziali e altri servizi medico-sanitari necessari, a prescindere dalla loro capacità finanziaria.

II. POLITICA:

Questa politica di assistenza finanziaria ("FAP") illustrerà le politiche di assistenza finanziaria e le pratiche di SRI. Conformemente a questa FAP, SRI si impegna a fornire assistenza finanziaria agli individui che hanno esigenze di assistenza sanitaria e che non sono assicurati, non adeguatamente assicurati, non ammissibili oppure non siano in grado di pagare per i servizi medico-sanitari necessari, in base alla loro situazione finanziaria individuale.

SRI fornirà, senza discriminazione, la cura per condizioni mediche di emergenza agli individui, indipendentemente dalla loro capacità finanziaria.

L'assistenza finanziaria è disponibile solo per i servizi medico-sanitari necessari. Inoltre, non tutti i servizi forniti all'interno delle strutture SRI sono forniti da dipendenti SRI e quindi non possono essere coperti dalla presente FAP. Si prega di fare riferimento all'Appendice A per un elenco dei fornitori che forniscono servizi medico-sanitari necessari all'interno delle strutture SRI. Questa appendice specifica le specializzazioni che non sono coperte da questa FAP. L'elenco verrà rivisto trimestralmente e aggiornato, se necessario.

III. DEFINIZIONI:

Ai fini di questa FAP, i seguenti termini sono così definiti:

Importi generalmente fatturati ("AGB"): ai sensi del codice tributario statunitense [IRC, n.d.t.] sezione 501(r)(5), in caso di cure di cure medicalmente necessarie, ai pazienti ammissibili alla FAP non verrà addebitato un importo maggiore rispetto ad un individuo la cui assicurazione copra tale cura.

Percentuale AGB: una percentuale di oneri lordi che una struttura ospedaliera utilizza per determinare l'AGB per le cure medicalmente necessarie che fornisce ad un individuo che può beneficiare di assistenza nell'ambito della FAP.



Criteri di ammissibilità: i criteri di cui alla presente FAP (e supportati dalle procedure) utilizzati per determinare se un paziente abbia i requisiti per l'assistenza finanziaria.

Azioni di recupero crediti straordinarie ("ECA"): tutti i procedimenti legali o giudiziari, compresi, tra gli altri, il pignoramento dei salari, il porre vincoli sulla proprietà e la segnalazione alle agenzie di credito. Le ECA comprendono la vendita del debito di un individuo a terzi, azioni legali, ipoteche sulle residenze, arresti, ordini di comparizione o altri procedimenti analoghi di recupero crediti.

Assistenza finanziaria: aiuto ufficiale dato a un individuo o un'organizzazione in forma di denaro, prestiti, riduzione delle tasse, ecc. Conformemente a questa FAP, l'assistenza finanziaria fornisce a un paziente cure di pronto soccorso o altre cure medicalmente necessarie gratuite o scontate, se soddisfano i criteri stabiliti e sono stati designati come ammissibili.

Oneri lordi: prezzo pieno stabilito dallo Shore Rehabilitation Institute per l'assistenza medica, che è coerentemente e uniformemente applicato ai pazienti prima di applicare le agevolazioni, gli sconti o le deduzioni contrattuali.

Servizi medicalmente necessari: servizi di assistenza sanitaria che un medico, nell'esercizio di un giudizio clinico prudente, fornirebbe ad un paziente allo scopo di valutare, diagnosticare o curare una malattia, infortunio o suoi sintomi, e che sono: (a) in conformità con gli standard generalmente accettati della pratica medica; (b) clinicamente appropriati; e (c) non legati alla comodità del paziente.

Periodo di notifica: termine di 120 giorni che decorre dalla data del 1° primo estratto conto post-dimissione, in cui nessuna ECA può essere avviata nei confronti del paziente.

Riepilogo semplificato ("PLS"): una dichiarazione scritta che segnala ad un individuo che SRI offre assistenza finanziaria ai sensi della presente FAP e fornisce ulteriori informazioni in modo chiaro, conciso e di facile comprensione.

Non assicurati: il paziente non ha alcun livello di assicurazione o di assistenza di terze parti per aiutarlo a soddisfare i propri obblighi di pagamento.

IV. CRITERI DI AMMISSIBILITÀ ALL'ASSISTENZA FINANZIARIA:

SRI offre un programma di assistenza finanziaria per aiutare i pazienti non assicurati. Il programma di assistenza finanziaria riportato qui di seguito offre una tariffa scontata per i servizi sanitari medicalmente necessari agli individui che soddisfino i criteri e vengano dichiarati ammissibili.



Programma Compassionate Care

Il programma Compassionate Care di SRI è disponibile per gli individui che hanno esigenze sanitarie e che non sono assicurati, o non sono altrimenti in grado di pagare per l'assistenza medico-sanitaria necessaria. Il programma Compassionate Care.

V. Procedure

Se il paziente afferma di non avere copertura assicurativa, gli verrà chiesto di firmare un "attestato di non assicurazione". Inoltre, gli verrà spiegato che, se in seguito ottiene l'assicurazione, non gli sarà addebitato nulla per le date di servizio che sono già occorse in regime di Compassionate Care come rinvii e/o che non sarà richiesta alcuna pre-certificazione e/o che i limiti di tempo per la registrazione potrebbero essere stati superati. Le date future del servizio dovranno avere tutti i requisiti assicurativi del rinvio e/o della pre-certificazione prima di continuare il trattamento.

Quando un paziente ottiene una copertura assicurativa, per quanto la verifica dimostri che i benefici si siano esauriti o non v'è alcun beneficio per il servizio(i) da fornire, gli verrà chiesto di firmare una "comunicazione di mancata copertura", che indichi il motivo per la mancata copertura e l'accettazione di esserne personalmente responsabile. Ai pazienti sarà poi offerto il Programma Compassionate Care per i servizi non coperti.

Se il paziente richiede che l'assicurazione sia addebitata, pur sapendo che il servizio non è coperto dal proprio pacchetto attuale di benefici, gli verrà spiegato che, anche se il rifiuto del Riassunto delle prestazioni mostra che il paziente non è responsabile, sarà considerato personalmente responsabile a causa della precedente notifica di non copertura.

All'individuo ritenuto ammissibile al contributo finanziario sarà notificata per iscritto la decisione favorevole. In conformità con IRC §501 (r), inoltre, SRI:

- Fornirà un estratto conto che indicherà l'ammontare che l'individuo ammesso alla FAP deve, come tale importo sia stato determinato e come le informazioni relative agli AGB possono essere ottenute, se del caso;
- Rimborserà eventuali pagamenti in eccesso effettuati dagli individui; e
- Collaborerà con i terzi che agiscono per conto di SRI per prendere tutte le misure ragionevoli e disponibili per invertire eventuali ECA in precedenza adottate nei confronti del paziente per recuperare il debito.

VI. Base per il calcolo degli importi addebitati

Shore Rehabilitation Institute – Programma Compassionate Care

I pazienti dello Shore Rehabilitation Institute ammissibili al programma Compassionate Care



pagheranno di tasca propria i loro saldi in misura ridotta a meno del 115% del tasso di rimborso del Medicare, sulla base del CMG per i servizi ospedalieri e i tariffari di APC o terapia per i servizi ambulatoriali fatturati da SRI o AGB (come illustrato di seguito).

AGB

In conformità con l'IRC §501(r)(5) SRI utilizza il metodo cronologico per calcolare l'AGB. La percentuale AGB viene calcolata annualmente e si basa su tutte le richieste ammesse dalla tassa per i servizi di Medicare + tutte le assicurazioni sanitarie private nel corso di un periodo di 12 mesi, diviso per i costi lordi associati a tali richieste. La percentuale AGB applicabile viene applicata agli oneri lordi per determinare l'AGB. Le percentuali AGB per lo Shore Rehabilitation Institute sono le seguenti:

Shore Rehabilitation Institute: 69%

A qualsiasi individuo designato come ammissibile al sostegno finanziario previsto dalla presente FAP non verrà addebitato più del valore dell'AGB per ogni emergenza o altri servizi sanitari medicalmente necessari. Ad ogni individuo ammissibile alla FAP sarà sempre addebitato il minore degli AGB o qualsiasi sconto disponibile nell'ambito di questa politica.

I. Ampia pubblicità

La FAP, il formulario di domanda per il Programma Compassionate Care e il PLS sono tutti disponibili on-line al seguente indirizzo: <https://www.meridianhealth.com/location/shore-rehabilitation-institute/index.aspx>

Copie cartacee della FAP, del formulario di domanda per il Programma Compassionate Care e del PLS sono disponibili su richiesta, senza alcun costo, per posta e sono disponibili all'interno di diverse aree in tutte le strutture di SRI. Queste includono, tra l'altro, le aree di accettazione del paziente e l'ufficio commerciale.

A tutti i pazienti di SRI sarà offerta una copia del PLS, come parte del processo di presa in carico.

Segni o display che informano il paziente circa la disponibilità di aiuti finanziari saranno pubblicati vistosamente in luoghi pubblici.

SRI adopera sforzi ragionevoli per informare i membri della cittadinanza circa la disponibilità di assistenza finanziaria, parlando ai membri della cittadinanza circa la disponibilità degli aiuti finanziari agli eventi cittadini che si tengono durante tutto l'anno (ad esempio fiere sanitarie, proiezioni, sessioni di formazione, ecc.).

La FAP, il formulario di domanda e il PLS di SRI sono disponibili in inglese e nella lingua principale delle popolazioni con competenza limitata in inglese ("LEP") che costituiscono meno di 1.000 individui o del 5% della cittadinanza servita all'interno dell'area di servizi primaria di SRI.

Lo SRI Medical Center fornisce servizi gratuiti di interpretariato, traduzione e lingua dei segni per gli individui LEP e i pazienti sordi. Questi servizi sono disponibili per i pazienti 24 ore al giorno 7 giorni a settimana.



Incoraggiamo i pazienti ad utilizzare i servizi di interpretariato disponibili per importanti discussioni mediche. Il trattamento di cura del paziente comporta una terminologia medica che può essere complicata in qualsiasi lingua. I servizi di interpretariato disponibili attraverso lo Shore Rehabilitation Institute includono l'interpretazione telefonica nella maggior parte delle lingue. È inoltre disponibile la traduzione di documenti critici e di materiale di educazione del paziente per le più comuni condizioni dei pazienti.

Se si ha bisogno di un interprete, di un interprete di lingua dei segni o di un traduttore, si prega di contattare qualsiasi membro del team di assistenza.

Politica di fatturazione e recupero crediti

I. Finalità

Assicurare che tutte le pratiche di fatturazione, di credito e di riscossione rispettino tutte le leggi federali e statali, le linee guida e le politiche dei regolamenti.

II. Politica

È prassi di SRI di essere conforme e accurato nelle attività di fatturazione e riscossione. L'obiettivo di soddisfare tutti i criteri di questa politica può essere realizzato seguendo le modalità previste nel presente documento. La completa collaborazione e il lavoro di gruppo dell'ufficio commerciale, finanziario, dei sistemi Informativi e della gestione dei fornitori sono indispensabili per il nostro obiettivo.

III. Procedure

Una volta che la richiesta di un paziente viene elaborata dalla loro assicurazione, SRI invierà al paziente una fattura con l'indicazione della responsabilità del paziente. Inoltre, se un paziente non ha una copertura di terzi, riceverà una fattura che indicherà la propria responsabilità. Questo sarà il primo estratto conto post-dimissione del paziente. La data di questo estratto inizierà i periodi di domanda e di notifica (definiti sopra).

Dopo che il paziente ha ricevuto il suo primo estratto conto post-dimissione, SRI invierà 3 estratti aggiuntivi (4 estratti in totale, a intervalli di 28 giorni) e 2 lettere.

Se il pagamento non è stato ricevuto dopo 4 estratti conto, SRI invierà una lettera per informare il paziente per iscritto che il conto verrà inviato al recupero crediti se il pagamento non viene ricevuto entro 30 giorni. Inoltre, la lettera includerà le ECA (definite sopra), che possono aver luogo dopo che il conto del paziente è stato inviato al recupero crediti. La comunicazione scritta comprenderà anche una copia del PLS.

Quando le fatture vengono restituite affermando che non è stato possibile recapitarle al paziente e nessun altro indirizzo è stato trovato, i crediti vanno in uno stato di pre-riscossione per monitoraggio e controllo.



Recupero crediti

All'interno del ciclo di fatturazione SRI può inviare i conti alla pre-riscossione. Durante questo periodo di tempo, i terzi che agiscono per conto di SRI possono contattare i pazienti tramite telefono per riscuotere il pagamento. Nessuna ECA sarà adottata nei confronti del paziente mentre il conto è nel ciclo di pre-riscossione.

Dopo la scadenza del periodo di notifica, SRI invierà il conto del paziente al recupero crediti. Le tecniche dell'agenzia di recupero crediti per riscuotere i pagamenti includeranno telefonate, lettere e alcune ECA. Tutte le loro attività saranno completamente documentate all'interno del sistema di fatturazione e seguiranno tutte le linee guida sulle norme statali in materia di agenzie di recupero crediti.

Se le agenzie di recupero crediti non avranno successo (per un periodo non superiore a 180 giorni) il conto del paziente sarà restituito allo SRI. Al momento della restituzione del conto, l'agenzia di recupero crediti includerà una documentazione completa delle proprie attività e dei risultati, quando ne è stata fatta comunicazione al paziente, nonché la data in cui il conto è stato restituito di nuovo a SRI.

I. Conformità con l'IRC §501(r)(6)

Conformemente all'IRC §501(r)(6), SRI non svolge alcuna ECA prima della scadenza del periodo di notifica.

A seguito del periodo di notifica di SRI, o di terzi che agiscono per suo conto, può avviare le seguenti ECA contro un paziente per un saldo non pagato, se non è stata adottata una decisione sull'ammissibilità alla FAP o se un individuo non possiede i requisiti per l'assistenza finanziaria.

- Segnalazione delle informazioni negative circa l'individuo ad agenzie di segnalazione di credito al consumo o uffici di credito;
- Esecuzione di un'ipoteca su una proprietà di un individuo;
- Pignoramento di beni immobili di un individuo;
- Pignoramento o sequestro del conto bancario o di altri beni personali di un individuo;
- Inizio di un'azione civile nei confronti di un individuo; e
- Pignoramento dello stipendio di un individuo.

SRI può autorizzare terze parti ad avviare ECA sui conti arretrati del paziente dopo il periodo di preavviso. Esse garantiranno che siano stati intrapresi ragionevoli sforzi per determinare se un individuo è ammissibile all'assistenza finanziaria ai sensi della presente FAP e adotteranno le seguenti azioni per almeno 30 giorni prima di iniziare qualsiasi ECA:

1. Al paziente verrà consegnato un preavviso scritto, che:

- (a) indica che è disponibile l'assistenza finanziaria per i pazienti ammissibili;
- (b) identifica l'ECA che SRI intende avviare per ottenere il pagamento per le cure; e
- (c) stabilisce un termine dopo il quale saranno avviate tali ECA.



2. Il paziente ha ricevuto una copia del PLS con questa notifica scritta; e
3. Sono stati intrapresi ragionevoli sforzi per comunicare oralmente all'individuo circa la FAP e su come l'individuo possa ottenere assistenza nella procedura di domanda di assistenza finanziaria.

SRI e i fornitori di terze parti che agiscono per suo conto, potranno accettare ed elaborare tutte le domande di assistenza finanziaria disponibili nell'ambito di questa politica presentate durante il periodo di domanda.

Appendice A: Elenco dei fornitori dello Shore Rehabilitation Institute

La politica di assistenza finanziaria di SRI si applica allo Shore Rehabilitation Institute. Alcuni medici e altri operatori sanitari che forniscono servizi all'interno dello Shore Rehabilitation Institute non sono obbligati a seguire questa politica di assistenza finanziaria.

Di seguito la lista dei fornitori, per linea di servizio, che forniscono servizi medico-sanitari necessari all'interno dello Shore Rehabilitation Institute.

Elenco dei fornitori che sono coperti dalla presente politica di assistenza finanziaria:

- Da fornirsi su richiesta

Elenco dei servizi che non sono coperti da questa politica di assistenza finanziaria:

- Da fornirsi su richiesta