



## HackensackUMC Mountainside Medical Center

### CRITERI DI ASSISTENZA FINANZIARIA

**Data di entrata in vigore: 1 gennaio 2017**

#### CRITERI/PRINCIPI

I criteri stabiliti dall'HackensackUMC Mountainside Medical Center (qui di seguito l'“Organizzazione”) hanno la finalità di garantire prestazioni eque a livello sociale nel settore delle cure mediche necessarie o d'emergenza presso le strutture sanitarie dell'Organizzazione. Tali criteri regolano i requisiti per determinare l'idoneità a ricevere assistenza finanziaria dei pazienti che dichiarano di averne necessità e che vengono curati all'interno dell'Organizzazione.

1. L'assistenza finanziaria offerta rispecchia il nostro impegno nel perseguire il bene comune, nell'aiutare le persone che vivono in povertà o che si trovano in altre situazioni di vulnerabilità e nel prenderci cura di chi abbiamo intorno.
2. I criteri si applicano a tutti i servizi medici necessari o d'emergenza forniti dall'Organizzazione, compresi servizi offerti da medici assunti presso le strutture sanitarie e servizi legati alla salute mentale. Non si applicano invece agli accordi di pagamento per procedure non d'emergenza o altri trattamenti non strettamente necessari.
3. L'elenco dei fornitori approvati per i criteri di assistenza finanziaria riporta i nomi dei fornitori che offrono prestazioni mediche all'interno delle strutture dell'Organizzazione, specificando quali fornitori soddisfano i criteri di assistenza finanziaria e quali non lo fanno.

#### DEFINIZIONI

All'interno di questo documento, si intendono approvate le definizioni seguenti:

- “**501(r)**” indica la Sezione 501(r) dell'Internal Revenue Code e dei regolamenti adottati a norma dello stesso.
- “**Importo generale fatturato**” o “**AGB**” (Amount Generally Billed) indica, nel settore delle cure mediche necessarie o d'emergenza, l'importo generale fatturato alle persone titolari di un'assicurazione che copre tali cure.
- “**Comunità**” indica la zona geografica dello Stato del New Jersey
- “**Cure d'emergenza**” indica la presenza di doglie o di una condizione medica di tale gravità che l'assenza di trattamento medico immediato potrebbe seriamente compromettere la salute del/della paziente (o impedire la nascita di un bambino), mettere a repentaglio le funzioni corporee o provocare gravi disfunzioni di un organo o di una sua parte.
- “**Cure mediche necessarie**” indica i trattamenti che vengono ritenuti necessari dopo una valutazione clinica da parte di un medico abilitato, che si è consultato con il medico che ha effettuato il ricovero.
- “**Organizzazione**” indica l'HackensackUMC Mountainside Medical Center.
- “**Paziente**” indica tutte le persone che ricevono cure mediche necessarie o d'emergenza presso l'Organizzazione e la persona responsabile del paziente a livello finanziario.



## **Assistenza finanziaria fornita**

1. I pazienti con un reddito inferiore o pari al 200% del livello federale di povertà sono idonei all'applicazione dell'assistenza agevolata, che prevede uno storno totale della porzione dei costi a carico del Paziente rimasta dopo che l'assicurazione ha pagato la sua parte, se previsto.
2. I pazienti con un reddito superiore al 200% del livello federale di povertà sono idonei a ricevere un'assistenza sanitaria agevolata sulla base dei criteri sotto elencati:

### Criteri di reddito

<u>Reddito espresso come percentuale del reddito di povertà calcolato in base alle linee guida del Department of Health and Human Services (HHS)</u>	<u>Percentuale dei costi sostenuta dal paziente</u>
inferiore o pari al 200%	0%
superiore al 200%, ma inferiore o pari al 225%	20%
uperiore al 225%, ma inferiore o pari al 250%	40%
uperiore al 250%, ma inferiore o pari al 275%	60%
uperiore al 275%, ma inferiore o pari al 300%	80%
superiore al 300%	100%

3. Se i pazienti che rientrano nelle categorie di addebito progressive 20-80% sono responsabili delle spese mediche qualificate sostenute da loro per un valore superiore al 30% del loro reddito annuale lordo (si intendono fatture non pagate da terzi), allora l'importo che supera il 30% del reddito rientra nella cifra coperta in base al programma di assistenza sanitaria.
4. L'idoneità per ricevere assistenza finanziaria può essere stabilita in qualsiasi momento del ciclo delle entrate e può includere l'uso di un punteggio presunto per determinare l'idoneità di un candidato anche nel caso in cui tale candidato non abbia compilato il modulo per la richiesta di assistenza finanziaria ("Richiesta FAP").
5. L'idoneità per ricevere assistenza finanziaria deve essere valutata per ogni somma di cui il Paziente in stato di necessità è responsabile.

## **Programma di assistenza sanitaria agevolata:**

- Il New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program (Charity Care Assistance) è un programma che assicura la fornitura di servizi sanitari gratuiti o a prezzo agevolato a pazienti ricoverati o in regime ambulatoriale presso gli ospedali che offrono cure acute nello Stato del New Jersey. L'assistenza ospedaliera e i costi agevolati vengono concessi solo per le cure mediche ritenute necessarie. Alcuni servizi come gli onorari dei medici e degli anestesisti, le valutazioni dei radiologi e le prescrizioni per pazienti ambulatoriali sono voci separate rispetto ai costi ospedalieri e non sono soggetti ad agevolazioni.
- La fonte di finanziamento per l'assistenza finanziaria per cure ospedaliere è l'Health Care Subsidy Fund, regolato dalla Public Law 1997, capitolo 263.

### **Altre forme di assistenza per pazienti non idonei a ricevere l'assistenza finanziaria**

I pazienti non ritenuti idonei a ricevere l'assistenza finanziaria secondo i principi sopra esplicitati possono comunque usufruire di altre tipologie di assistenza offerte dall'Organizzazione. Per garantire la completezza delle informazioni, qui vengono elencate anche queste forme di assistenza, sebbene non abbiano carattere di necessità e non siano regolate dalla 501(r); vengono semplicemente incluse per conoscenza a beneficio della comunità di utenti dell'HackensackUMC Mountainside Medical Center.

1. Ai pazienti non assicurati e non idonei a ricevere l'assistenza finanziaria viene praticato uno sconto calcolato in base ai criteri seguenti:
  - (a) Procedure di emergenza, pazienti ricoverati e ambulatoriali: 115% della tariffa Medicare
  - (i) Procedure ostetriche ed estetiche: sono previste tariffe a carico dei pazienti e non è possibile richiedere rimborsi Medicare.

### **Limitazione delle spese per pazienti idonei a ricevere l'assistenza finanziaria**

Ai pazienti idonei a ricevere l'assistenza finanziaria non saranno addebitati costi superiori all'AGB per servizi medici necessari o d'emergenza e costi superiori alle spese lorde sostenute per qualsiasi altro tipo di servizio sanitario fornito. L'Organizzazione calcola una o più percentuali AGB utilizzando il metodo "look-back" e includendo il modello di pagamento fee-for-service Medicare e tutte le altre assicurazioni mediche private che garantiscono il pagamento degli indennizzi all'Organizzazione, sempre in conformità alla Sezione 501(r). Presso tutti gli uffici che si occupano della gestione dei ricoveri è possibile richiedere una copia gratuita dei documenti che descrivono il calcolo dell'AGB e le varie percentuali. I pazienti possono richiedere l'invio di una copia gratuita della documentazione anche via posta chiamando l'ufficio Servizi finanziari per i pazienti al numero (973) 429-6000, int. 5910.

### **Richiesta di assistenza finanziaria e altri tipi di assistenza**

Per ricevere assistenza finanziaria, un Paziente deve ottenere un punteggio presunto che lo qualifichi per l'idoneità o deve fare richiesta diretta presentando un modulo FAP compilato. Il modulo FAP e le istruzioni per la compilazione sono disponibili su richiesta del Paziente al momento della fornitura del servizio. Se un Paziente desidera richiedere l'assistenza finanziaria successivamente alla fornitura del servizio, può accedere al modulo FAP e alle istruzioni per la compilazione messi a disposizione sul sito web dell'HackensackUMC Mountainside e stamparli. Può inoltre richiedere l'invio di una copia del modulo FAP e delle istruzioni per la compilazione via posta. Per richiedere una copia dei documenti via posta, è possibile contattare l'ufficio Servizi finanziari per i pazienti al numero (973) 429-6000, int. 5910. Il modulo FAP e le istruzioni per la compilazione sono disponibili in lingua inglese e spagnola.

### **Tempistica per la riscossione dei pagamenti dei pazienti - Servizi per pazienti ricoverati e ambulatoriali**

L'HackensackUMC Mountainside Medical Center emette fattura per i servizi forniti dopo che l'assicurazione ha elaborato la richiesta di indennizzo o immediatamente per i pazienti senza assicurazione. Gli importi di cui il paziente è direttamente responsabile sono i seguenti:



- Pagamento a carico del paziente (paziente senza assicurazione)
- Pagamento a carico del paziente con indennizzo dell'assicurazione (l'assicurazione sostiene una parte dei costi e il paziente effettua il saldo versando la parte restante)
- Assistenza sanitaria agevolata (prezzi scontati in base ai percentili stabiliti dal piano di assistenza)
- Pagamento a carico del paziente con indennizzo Medicare (responsabilità del paziente stabilita da Medicare)

### **Ciclo di pagamento**

A tutti i pazienti viene inviato un rendiconto delle spese circa cinque giorni dopo che è stata determinata la responsabilità del paziente per il pagamento.

**Tutti i pagamenti a carico del paziente** – il ciclo di fatturazione completo è di 120 giorni, poi la pratica passa al recupero crediti. Dopo che l'assicurazione ha pagato la sua parte di spese (nei casi previsti), il paziente riceve un rendiconto. Se l'importo totale insoluto a carico del paziente non viene incassato entro la data stabilita, il paziente continuerà a ricevere copie del rendiconto (fino a un massimo di 5). Se non provvede comunque al pagamento, la pratica verrà passata a una società di recupero crediti.

**In caso di domande relative ai pagamenti, i pazienti possono contattare l'assistenza clienti al numero (866) 525-5558** per verificare la possibilità di un accordo. I pazienti che non sono in grado di sostenere il costo del servizio ricevuto possono contattare il nostro ufficio Assistenza finanziaria al numero (973) 429-6000, int. 5910.