

University Medical Center di Princeton a Plainsboro  
Plainsboro, New Jersey

<b>Titolo: Policy sull'assistenza finanziaria ("FAP")</b>		<b>Aspetto di assistenza/servizio: Servizi finanziari per i pazienti</b>	
<b>Presentazione di:</b> Carol Burkhead, Direttore A/R, Servizi finanziari per i pazienti	<b>Autorizzazione amministrativa:</b> Direttore esecutivo, Gestione del ciclo dei ricavi	<b>Data di efficacia:</b> 1/1/2016	
		<b>Data della prossima revisione:</b> 12/2016	
<b>Diffusione:</b> Manuale ciclo dei ricavi	<b>Autorizzazione del comitato:</b> N/A	<b>Sostituisce:</b> N/A	
		Pagina 1 di 8	

I. Finalità

Garantire che l'University Medical Center di Princeton a Plainsboro ("UMCP") e le sue strutture ospedaliere siano conformi alle linee guida indicate dal Regolamento 130266-11 dell'agenzia federale delle entrate (Internal Revenue Service, IRS), dalla Sezione 501(r) del Codice dell'Internal Revenue Service, da N.J.A.C. 10:52 e legge del New Jersey (S-1797/A-2609), Diritto pubblico 2008, Capitolo 60 in merito all'assistenza finanziaria a disposizione dei pazienti che ricevono prestazioni urgenti essenziali o altre prestazioni medicalmente necessarie.

II. Policy

UMCP rispetta i criteri di notifica ai pazienti in merito ai programmi di assistenza finanziaria disponibili, ai requisiti di eleggibilità, al calcolo degli importi addebitati ai pazienti, alla modalità di richiesta di assistenza finanziaria e alle misure intraprese in caso di mancato pagamento. UMCP rispetta tutte le linee guida della legge federale per l'accessibilità alle prestazioni sanitarie (Affordable Care Act) e della legge statale per l'assistenza sanitaria agli indigenti (State Charity Care). UMCP rispetta la legge del New Jersey in materia di limiti di rimborso ai non assicurati (S-1797/A-2609).

UMCP fornirà a tutti, senza discriminazioni, le cure per condizioni cliniche in urgenza a prescindere dall'eleggibilità dei pazienti all'assistenza finanziaria o capacità di pagare. La policy di UMCP è di aderire agli standard della legge federale sul trattamento medico e trasporto d'emergenza (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act, "EMTALA") del 1986.

Questa policy non copre i fornitori indipendenti che forniscono prestazioni medicalmente necessarie e/o urgenti presso una struttura ospedaliera UMCP. Un elenco di questi fornitori indipendenti ("elenco dei fornitori") è allegato alla presente FAP come Appendice A ed è disponibile sul sito web di UMCP all'indirizzo [www.princetonhcs.org](http://www.princetonhcs.org). L'elenco dei fornitori specifica i fornitori coperti e quelli non coperti da questa FAP. L'elenco dei fornitori sarà esaminato trimestralmente e aggiornato, come opportuno.

### III. Procedura e requisiti di eleggibilità

Tutti i pazienti saranno vagliati da un consulente per l'assistenza finanziaria di UMCP per determinare se sono idonei a ricevere un'assicurazione prima di determinarne l'eleggibilità alla copertura FAP. Segue un elenco dei programmi di assistenza finanziaria ai sensi di questa FAP per le persone eleggibili.

- **Medicaid;**
- **New Jersey FamilyCare;**
- **New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program (“Charity Care”);**
- **New Jersey Uninsured Discount;**
- **Catastrophic Illness in Children’s Relief Fund;**
- **The NJ Victims of Crime Compensation Office; e**
- **Importi normalmente fatturati (Amounts Generally Billed, “AGB”).**

#### *Requisiti di eleggibilità*

##### **Medicaid**

“Medicaid” fornisce copertura sanitaria a milioni di americani, inclusi bambini, donne in gravidanza, genitori, anziani e persone con invalidità. In genere, per usufruire di questo programma assistenziale, un paziente deve essere un cittadino statunitense, uno straniero avente condizione di cittadino legalmente riconosciuta o di residente permanente negli Stati Uniti e un basso reddito. Inoltre, il paziente deve essere un residente dello Stato del New Jersey. Tramite il Dipartimento della Salute del New Jersey sono disponibili diversi tipi di Medicaid. I consulenti finanziari di UMCP aiuteranno a determinare l'eleggibilità in base alle circostanze di ciascun paziente.

##### **NJ FamilyCare**

“NJ FamilyCare” è un programma di assicurazione sanitaria del New Jersey sovvenzionato con fondi pubblici per le persone coperte da CHIP, Medicaid e Medicaid Expansion. Il NJ FamilyCare è un programma di assicurazione sanitaria sovvenzionato con fondi federali e statali istituito per assistere i residenti del New Jersey di qualsiasi età ed eleggibili a ricevere un'assicurazione sanitaria accessibile. Il NJ FamilyCare è un programma per le persone non assicurate tramite il datore di lavoro.

L'eleggibilità finanziaria al NJ FamilyCare si baserà sul reddito lordo rettificato modificato (Modified Adjusted Gross Income o MAGI) delle persone interessate. Le linee guida per l'eleggibilità al NJFamilyCare sono stabilite dallo Stato del New Jersey e sono reperibili all'indirizzo [www.NJFamilyCare.org](http://www.NJFamilyCare.org). Un paziente può presumersi eleggibile al NJFamilyCare una sola volta nell'arco di 12 mesi.

##### **Charity Care**

“Charity Care” è un programma di assistenza gratuita o a un costo ridotto e disponibile ai pazienti che ricevono prestazioni ospedaliere o ambulatoriali presso gli ospedali per malati acuti nello Stato del New Jersey. Gli sconti di Charity Care sono conformi ai regolamenti stabiliti da NJAC 10:52, sottocapitoli 11, 12, 13.

Charity Care è disponibile ai residenti del New Jersey che:

1. Non hanno assicurazione sanitaria o sono sottoassicurati;
2. Non sono eleggibili per nessuna copertura privata o sovvenzionata dal pubblico (per esempio Medicaid); e
3. Soddisfano i requisiti di reddito e patrimoniali descritti di seguito.

Charity Care è disponibile anche a chi non è eleggibile per i programmi statali o federali.

Criteri di reddito – I pazienti con reddito familiare lordo inferiore o pari alle linee federali sulla soglia di povertà (Federal Poverty Guidelines, “FPG”) sono eleggibili per la copertura al 100% di Charity Care. I pazienti con reddito familiare lordo superiore al 200% ma inferiore o pari al 300% delle FPG sono eleggibili per l’assistenza scontata ai sensi del programma Charity Care. L’assistenza gratuita o scontata viene determinata secondo la seguente tabella:

<b>Reddito come percentuale delle linee guida sulla soglia di povertà HHS</b>	<b>Percentuale di tasso di rimborso Medicaid pagata dal paziente</b>
Inferiore o pari al 200%	0% del tasso di rimborso Medicaid
Superiore al 200% ma inferiore o pari al 225%	20% del tasso di rimborso Medicaid
Superiore al 225% ma inferiore o pari al 250%	40% del tasso di rimborso Medicaid
Superiore al 250% ma inferiore o pari al 275%	60% del tasso di rimborso Medicaid
Superiore al 275% ma inferiore o pari al 300%	80% del tasso di rimborso Medicaid
Superiore al 300%	Sono disponibili tassi scontati per i non assicurati

A

Criteri patrimoniali – I beni personali di un paziente non possono superare i \$7.500 e il patrimonio familiare non può superare i \$15.000 alla data della prestazione per consentirne l’eleggibilità.

Charity Care può essere disponibile a pazienti non residenti del New Jersey in specifiche circostanze (per esempio condizioni cliniche in urgenza).

Charity Care è disponibile solo per prestazioni ospedaliere urgenti o medicalmente necessarie. Alcune prestazioni come per esempio gli onorari di medici, anestetisti e radiologi sono separate dai costi ospedalieri e possono non essere coperte dallo sconto. Consultare l’elenco dei fornitori citato nella Sezione II di questa FAP e allegato come Appendice A.

### **New Jersey Uninsured Discount**

“New Jersey Uninsured Discount” (legge del NJ - S-1797/A-2609) è un programma disponibile ai pazienti non assicurati il cui reddito familiare lordo è inferiore al 500% delle FPG. Tuttavia, UMCP ha optato di applicare questo sconto a tutti i pazienti non assicurati a prescindere dal reddito o dalla residenza. UMCP offre tariffe scontate a tutti i pazienti non assicurati. Ai sensi di questo programma, a un paziente eleggibile sarà addebitato un importo non superiore al 115% del rimborso applicato da Medicare. I massimi di fatturazione per i non assicurati sono conformi alla legge NJ P.L.2008 c60.

### **Catastrophic Illness in Children’s Relief Fund**

“Catastrophic Illness in Children Relief Fund” è un programma che offre assistenza finanziaria alle famiglie con bambini affetti da una malattia catastrofica.

Ai fini dell'eleggibilità, le spese ospedaliere devono eccedere il 10% del reddito familiare lordo più il 15% di qualsiasi reddito in eccesso oltre i \$100.000, il bambino non deve aver superato i 21 anni di età al momento delle spese incorse e la famiglia deve aver vissuto nel New Jersey da 3 mesi immediatamente prima della data della richiesta. Ulteriori informazioni sono reperibili sul seguente sito web: [www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home](http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home).

### **New Jersey Victims of Crime Compensation Office**

Lo Stato del New Jersey ha istituito il “New Jersey Victims of Crime Compensation Office” per compensare le vittime di reati delle perdite e delle spese incorse, fra cui alcune spese mediche, derivate da certi atti criminali.

Ai fini dell'eleggibilità per il New Jersey Victims of Crime Compensation Office, il reato deve aver avuto luogo nel New Jersey o essere correlato a un residente del New Jersey vittima di un reato avvenuto al di fuori dello Stato, la vittima deve aver segnalato il reato alla polizia entro un periodo di 9 mesi e deve collaborare nell'indagine e nel procedimento penale per il reato commesso. La richiesta deve essere presentata entro 3 anni dalla data del reato e il paziente deve essere una vittima innocente del reato stesso. Ulteriori informazioni sono reperibili all'indirizzo [www.nj.gov/oag/njvictims/index.html](http://www.nj.gov/oag/njvictims/index.html).

### **Importi normalmente fatturati (Amount Generally Billed, AGB)**

Ai sensi del codice fiscale federale (Internal Revenue Code), §501(r)(5), in caso di prestazioni urgenti o altre prestazioni medicalmente necessarie, ai pazienti assicurati eleggibili secondo la FAP non saranno addebitati importi in eccesso di quanto coperto dalla loro assicurazione.

Tutti i pazienti eleggibili per l'assistenza secondo questa FAP potrebbero usufruire di questo sconto. Fra essi sono inclusi i pazienti non assicurati e i pazienti sottoassicurati se il loro reddito familiare lordo è superiore al 200% ma inferiore o pari al 300% delle FPG.

#### **IV. Calcolo dell'importo addebitato ai pazienti**

UMCP utilizza il metodo “Look-Back” per calcolare la percentuale AGB. Questa percentuale AGB viene calcolata ogni anno in base a tutte le richieste di rimborso ammesse dal tariffario Medicare concordato per le prestazioni più le assicurazioni sanitarie private (Medicare-Fee-for-Service + Private Health Insurers) nel corso di 12 mesi, diviso per gli importi lordi associati a tali richieste.

Ulteriori informazioni sulla percentuale AGB e su come viene calcolata sono disponibili su richiesta.

A chiunque sia stato determinato eleggibile secondo la FAP non sarà addebitato un importo superiore agli importi normalmente fatturati (AGB) per prestazioni urgenti o altre prestazioni medicalmente necessarie ai sensi del codice fiscale (Internal Revenue Code), §501(r)(5). La percentuale AGB sarà applicata all'importo lordo per determinare gli importi normalmente fatturati.

A chiunque sia eleggibile secondo la FAP sarà sempre addebitato l'importo normalmente fatturato inferiore oppure un tasso scontato eventualmente disponibile ai sensi di questa FAP.

V. Modalità di richiesta di assistenza finanziaria

UMCP rispetta i requisiti riguardanti l'obbligo di informare i pazienti dei programmi di assistenza finanziaria a loro disposizione qualora ne siano eleggibili.

Tutte le persone non assicurate, a prescindere dal reddito o dalla condizione di residenza, sono eleggibili per il New Jersey Uninsured Discount.

Una richiesta per Charity Care e la determinazione delle ristrettezze economiche sono possibili in qualsiasi momento del ciclo dei ricavi. L'eleggibilità decorre dalla data della prestazione e la sua durata si basa sul tipo di assistenza finanziaria ricevuta. I pazienti che soddisfano i criteri di eleggibilità di Charity Care devono compilare e presentare la domanda. Questa domanda deve essere accompagnato dalla necessaria documentazione elencata nell'elenco dei requisiti ("Requirement List") di UMCP, che è un documento a parte disponibile su richiesta e reperibile sul sito web di UMCP: [www.princetonhcs.org](http://www.princetonhcs.org).

La necessaria documentazione deve essere presentata assieme alla domanda di partecipazione al programma di assistenza finanziaria per cure ospedaliere del New Jersey (New Jersey Hospital Care Assistance Program Application for Participation) ("domanda").

Il richiedente o altra parte responsabile può far pervenire la domanda per determinare l'eleggibilità a Charity Care o tariffe ridotte di Charity Care in qualsiasi momento fino a un anno (365 giorni) dalla data della prestazione o 240 giorni dalla data dell'estratto conto dopo la dimissione, quale sia superiore.

La determinazione di eleggibilità all'assistenza finanziaria sarà fatta non appena possibile; il richiedente sarà notificato per iscritto entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della domanda. Se non include la documentazione sufficiente per determinare l'eleggibilità alla FAP, la domanda sarà considerata incompleta. In caso di domanda incompleta, il richiedente sarà notificato per iscritto entro 10 giorni lavorativi. Tale notifica scritta indicherà le informazioni e/o documentazioni aggiuntive necessarie per determinare l'eleggibilità alla FAP e includerà inoltre un'informativa sintetica, redatta in linguaggio chiaro e semplice (Plain Language Summary, "PLS"), creata da UMCP e spiegata nella Sezione VI della FAP. Ai pazienti sarà concesso un periodo di tempo ragionevole di 30 giorni per fornire l'aggiuntiva documentazione necessaria. Inoltre, durante questo periodo e fino all'avvenuta determinazione dell'eleggibilità alla FAP, UMCP o altra parte esterna per suo conto, sospenderà eventuali attività straordinarie di recupero crediti (extraordinary collection actions, "ECA"), definite nella Sezione VII di questa FAP, per ottenere il pagamento. I richiedenti ai quali viene negato l'accesso a Charity Care saranno notificati per iscritto dei motivi del diniego e informati della disponibilità di altri sconti secondo questa FAP.

La documentazione della domanda e le informazioni di contatto del dipartimento sono disponibili sul sito web di UMCP (<http://www.princetonhcs.org>) o si possono richiedere per posta, recandosi sul posto di persona o fissando un appuntamento con il consulente finanziario.

Per richiedere la documentazione della domanda per posta o fissare un appuntamento con un consulente finanziario il paziente può telefonare al numero (609) 853-7852.

Le copie cartacee si possono ottenere gratuitamente presso l'ufficio dei servizi accessibili ai pazienti (Patient Access Services) di UMCP, situato presso:

University Medical Center of Princeton

One Plainsboro Road  
Plainsboro, NJ 08536

L'ufficio "Patient Access Services" è situato nell'atrio all'interno delle cliniche "Centers of Care". Orario di apertura: lunedì – venerdì dalle ore 7:30 alle ore 16:00.

Dopo aver compilato la domanda, farla pervenire assieme alla necessaria documentazione inviandola per posta o consegnandola di persona al seguente recapito:

University Medical Center of Princeton  
Patient Access Services, Financial Counselor  
One Plainsboro Road, Office # T1144  
Plainsboro, NJ 08536

Dopo l'inoltro della domanda da parte del paziente, l'UMCP:

1. Sospenderà eventuali attività straordinarie di recupero crediti (ECA) a carico dell'interessato (tali attività saranno sospese anche da terze parti che agiscono per conto di UMCP);
2. Determinerà e documenterà l'eleggibilità alla FAP in maniera tempestiva; e
3. Notificherà per iscritto la parte responsabile o l'interessato della determinazione e delle ragioni alla base della stessa.

Se il paziente viene ritenuto eleggibile all'assistenza finanziaria FAP, UMCP:

1. Fornirà un estratto conto indicante l'importo dovuto dal paziente eleggibile all'assistenza finanziaria FAP, in che modo si è arrivati alla determinazione di tale importo e come si possono ottenere le informazioni pertinenti gli importi normalmente fatturati (AGB);
2. Rimborserà eventuali pagamenti in eccesso da parte dell'interessato; e
3. Collaborerà con terze parti che agiscono per conto di UMCP per intraprendere tutte le misure ragionevoli disponibili per revocare eventuali attività straordinarie di recupero crediti (ECA) contro il paziente per esigere il pagamento del debito.

VI. Misure intraprese per pubblicizzare ampiamente la policy sull'assistenza finanziaria (FAP) e la relativa domanda e informativa (PLS)

UMCP ha creato un'informativa (PLS) sulla policy relativa all'assistenza finanziaria (FAP). L'informativa (PLS) è una nota scritta che informa l'interessato dell'assistenza finanziaria offerta dalla struttura ospedaliera ai sensi della FAP. L'informativa offre addizionali informazioni in un linguaggio chiaro, conciso e facilmente comprensibile.

La policy FAP, la domanda e l'informativa PLS sono disponibili in inglese e nella lingua primaria delle popolazioni con limitata competenza linguistica in inglese (limited proficiency in English, "LEP") che costituiscono un gruppo inferiore a 1.000 persone o il 5% dell'area prestazionale principale di UMCP. Inoltre, UMCP offre il servizio di interpretariato e traduzione e fornisce informazioni ai pazienti affetti da disturbi della vista, del linguaggio, dell'udito o cognitivi in modo tale da soddisfare le esigenze del paziente.

La policy FAP, la domanda e l'informativa PLS sono reperibili sul sito web di UMCP all'indirizzo <http://www.princetonhcs.org> e disponibili gratuitamente su richiesta. Le copie cartacee sono disponibili anche in varie parti dell'ospedale, incluso il reparto di pronto soccorso e

i reparti di accettazione e registrazione.

Cartelli o indicazioni che informano i pazienti della disponibilità di assistenza finanziaria sono affissi nelle sale di pronto soccorso e presso i dipartimenti di accettazione/registrazione. Queste informazioni sono scritte in inglese e spagnolo.

A tutti i pazienti verrà offerta una copia dell'informativa PLS al momento dell'accettazione o della dimissione.

La disponibilità di tutti i programmi compare sugli estratti conto. Ogni estratto conto informa il destinatario, con una nota chiaramente in evidenza, della disponibilità dell'assistenza finanziaria. Nell'estratto conto è incluso anche il richiamo al sito web da dove l'interessato può scaricare le copie della policy FAP, della domanda e dell'informativa PLS, nonché il numero di telefono che i pazienti possono chiamare per chiarimenti sulla disponibilità dell'assistenza finanziaria e sulla procedura della domanda.

Per garantire che la comunità in cui opera UMCP sia a conoscenza dei programmi di assistenza finanziari ai sensi di questa policy FAP, UMCP diffonde informazioni in merito tramite il proprio dipartimento preposto alle informazioni rivolte alla comunità ("Community Education Department").

## VII. Fatturazione e recupero crediti

Il dipartimento preposto ai servizi finanziari per i pazienti (Patient Financial Services, "PFS") rispetta tutte le normative federali, statali e locali nonché i regolamenti e gli standard PFS contrattuali al fine di condurre le operazioni in maniera corretta e legale. Ciò comporta, a titolo esemplificativo ma non limitativo, quanto segue:

1. Procedure di fatturazione, ai fini assicurativi e di degenza;
2. Recupero crediti, sia per crediti inesigibili che per crediti inesigibili di Medicare;
3. Recupero crediti per debiti inesigibili, sia per crediti inesigibili "normali" che per debiti inesigibili di Medicare; e
4. Mantenimento della riservatezza e sicurezza delle informazioni sanitarie protette (Security of Protected Health Information, "PHI").

UMCP non intraprende alcuna azione che dissuade le persone a ricevere prestazioni mediche urgenti, quali richiedere il pagamento nel reparto di pronto soccorso prima che i pazienti ricevano il trattamento per condizioni cliniche in urgenza oppure consentire attività di recupero crediti nel reparto di pronto soccorso o in altre aree dove tali attività potrebbero interferire con la prestazione di cure urgenti in maniera non discriminatoria.

UMCP si avvale della determinazione di presunta eleggibilità per i pazienti nei reparti di pronto soccorso e di maternità. Se si determina che la presunta eleggibilità di un paziente sia inferiore all'assistenza finanziaria più generosa disponibile ai sensi della policy FAP, UMCP comunicherà al paziente, per iscritto, i motivi della determinazione di presunta eleggibilità all'assistenza finanziaria e la modalità da seguire per richiedere un'assistenza finanziaria più generosa. In queste circostanze verrà fornita anche una copia dell'informativa PLS.

UMCP non conduce alcuna attività straordinaria di recupero crediti (ECA) come definita dal §501(r)(6) del codice fiscale federale (Internal Revenue Code) prima della scadenza del periodo di notifica ("Notification Period"), definito come il periodo di 120 giorni, a decorrere dal primo estratto conto post-dimissione, in cui nessuna attività di recupero crediti può essere avviata nei

confronti del paziente.

Successivamente al periodo di notifica, UMCP o terza parte che agisce per suo conto potrà avviare le seguenti attività di recupero crediti nei confronti di un paziente per il pagamento del saldo se il paziente non ha fatto domanda o non è eleggibile per l'assistenza finanziaria:

1. Segnalare informazioni sfavorevoli riguardanti l'interessato a sistemi di informazioni creditizie o uffici di valutazione dell'affidabilità creditizia;
2. Accendere un'ipoteca sulla proprietà dell'interessato;
3. Pignorare la proprietà dell'interessato;
4. Intentare una causa civile nei confronti dell'interessato; e
5. Invocare un mandato di cattura nei confronti dell'interessato.

UMCP può autorizzare terze parti ad avviare attività di recupero crediti nei confronti di conti arretrati dopo il periodo di notifica. UMCP garantirà che siano stati fatti gli sforzi ragionevoli per determinare se una persona è eleggibile per l'assistenza finanziaria ai sensi di questa policy sull'assistenza finanziaria (FAP). UMCP intraprenderà le seguenti misure almeno 30 giorni prima di avviare qualsiasi attività di recupero crediti:

1. Al paziente è stata fornita una comunicazione scritta in cui:
  - a. Si indica che l'assistenza finanziaria è disponibile per i pazienti eleggibili;
  - b. Si indicano le attività di recupero crediti che UMCP intende avviare per ottenere il pagamento delle prestazioni sanitari; e
  - c. Si indica la data ultima dopo la quale tali attività potranno essere avviate.
2. Il paziente ha ricevuto una copia dell'informativa PLS allegata alla comunicazione scritta; e
3. Sono stati fatti gli sforzi ragionevoli per notificare oralmente l'interessato della policy FAP e di come questi può ottenere l'assistenza tramite la procedura della domanda di assistenza finanziaria.