



OGGETTO: Economico Assistenza e IRS 501(r)	REDATTO DA: Krysten Blanchette, Director of Revenue Cycle	DATA DI VALIDITÀ: 3 maggio 2018	CODICE PROCEDURA CNE-FIN- 102
PAGINA: 1 di 6	APPROVATO DA: Joseph Iannoni, CFO	SOSTITUISCE la Finance 1	SOSTITUISCE la

**I. Scopo.** Lo scopo della presente procedura di assistenza finanziaria (FAP) è quello di garantire che la Care New England (in seguito detta CNE) sia conforme agli standard previsti dalle agenzie federali dello Stato del Rhode Island relativamente alla Charity Care e alla sezione §501(r) del codice tributario statunitense (IRC, Internal Revenue Code). L'assistenza finanziaria intende garantire che tutti i pazienti possano ricevere i servizi sanitari fondamentali d'urgenza e ordinari forniti dalla CNE a prescindere dalle loro capacità finanziarie. A tal fine la CNE assisterà i pazienti che non sono in grado di onorare le fatture come stabilito dai criteri di idoneità della CNE e analizzerà le capacità di ciascun paziente a contribuire ai costi della propria assistenza. L'assistenza finanziaria della CNE non va intesa in sostituzione di programmi assicurativi o assistenziali da fondi statali o federali, sponsorizzati da datori di lavoro, acquistati privatamente o di assicurazione per la responsabilità civile verso terzi.

**II. Ambito.** La presente politica riguarda i seguenti presidi sanitari e istituti della Care New England (CNE):

- Butler Hospital
- Kent Hospital
- Women & Infants Hospital
- Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
- Kent Ancillary Services, LLC
- W&I Ancillary Services, LLC
- W&I Health Care Alliance, LLC
- Affinity Physicians, LLC

L'elenco degli altri centri di assistenza convenzionati o meno (Allegato 1) con il piano di assistenza finanziaria della CNE è disponibile sul sito web della CNE:

[www.carenewengland.org](http://www.carenewengland.org).

**III. Procedura.** Tutti i pazienti verranno assistiti in tutti i servizi sanitari e d'urgenza, a prescindere dalle loro capacità finanziarie, come previsto dal "CNE Emergency Medical Treatment and Active Labor Act" (EMTALA). Le copie delle procedura possono essere richieste gratuitamente contattando il Compliance Department della CNE al numero (401) 277-3660.

- La decisione di estendere l'assistenza finanziaria si baserà esclusivamente sullo stato finanziario del richiedente, come previsto dai requisiti prestabiliti di idoneità, e verrà concessa a tutti i pazienti idonei senza distinzione di razza, colore, religione, età,

nazionalità di origine, stato coniugale o altro stato protetto dalla legge. La procedura verrà applicata uniformemente a tutti i pazienti non in possesso di assicurazione o con insufficiente assicurazione sanitaria.

- I pazienti hanno diritto all'assistenza finanziaria per i servizi sanitari fondamentali d'urgenza e ordinari. Per servizi sanitari fondamentali si intendono le prestazioni ragionevolmente necessarie per effettuare una diagnosi, per correggere, curare, alleviare o evitare il peggiorare di condizioni che possano causare pericolo di vita o sofferenze o dolori, comportare malattie o infermità, ovvero rappresentare minaccia o peggioramento di un handicap, causare deformità o difetto fisico, e per le quali non esiste altro corso di intervento più efficace, conservativo, o sostanzialmente meno costoso o adatto per il paziente che richiede assistenza.
- I pazienti idonei alla Charity Care della CNE hanno diritto a copertura scontata o gratuita sui farmaci prescrittibili. La prescrizione deve essere conforme e relativa all'assistenza prevista dalla norma 340B della CNE (reparti di terapia intensiva all'interno del sistema della Care New England). Se il paziente rientra nella categoria 340B (come previsto dall'HRSA), è possibile procedere con quanto previsto dalla norma 340B.

**IV. Definizioni.** Tutti i termini qui riportati in lettera maiuscola ma non altrimenti definiti avranno il significato convenuto nella presente procedura.

- *Importi Generalmente Fatturati (Amounts Generally Billed - AGB):* come previsto dall'Internal Revenue Code ("IRC") §501(r)(5), in caso di emergenza o altro tipo di intervento sanitario fondamentale, sono gli importi generalmente fatturati per emergenze o altri interventi sanitari fondamentali a pazienti in possesso di copertura assicurativa per tale tipo di intervento.
- *Percentuale sugli Importi Generalmente Fatturati:* è la percentuale degli importi lordi che un presidio sanitario utilizza per determinare l'AGB per servizi d'emergenza o fondamentali forniti a un paziente idoneo all'assistenza in virtù della presente FAP.
- *Periodo per la richiesta:* è il periodo di tempo durante il quale un paziente può presentare richiesta di assistenza finanziaria. Per soddisfare i requisiti previsti dall'IRC §501(r)(6), la CNE concede ai pazienti un massimo di 240 giorni dalla data della prima fattura per presentare la richiesta di assistenza finanziaria.
- *Criteri di idoneità:* sono i criteri previsti dalla presente FAP (e supportati dalla procedura) utilizzati per determinare se un paziente sia idoneo o meno all'assistenza finanziaria.
- *Condizioni di emergenza sanitaria:* sono definite nella sezione 1867 del Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd).
- *Azioni di riscossione straordinaria (Extraordinary Collection Actions - "ECA"):* includono le seguenti azioni intraprese dalla CNE nei confronti di pazienti, per la riscossione del pagamento di una fattura per assistenza fornita in virtù della presente FAP. Le ECA includono, in via esemplificativa, azioni che richiedono una procedura legale o giudiziaria, la segnalazione di informazioni negative sul paziente ad agenzie di informazioni creditizie o centrali rischi, l'iscrizione di un'ipoteca e/o il pignoramento di una proprietà del paziente, sequestro o confisca del conto corrente bancario o dei salari, e il rinvio, il rifiuto o la richiesta di pagamento prima di fornire l'assistenza medica non d'emergenza a causa dello stato d'insolvenza del paziente per cure precedentemente prestate in virtù della Procedura.
- *Famiglia:* secondo la definizione dell'Ufficio Censimento (Census Bureau), il

- gruppo di due o più persone che risiedono sotto lo stesso tetto o unite per nascita, matrimonio, unione civile o adozione.
- *Reddito familiare*: il reddito familiare è determinato utilizzando la definizione del Census Bureau, che utilizza i seguenti redditi nel computo dello stato di povertà:
    - Stipendio, sussidio di disoccupazione, assicurazione sugli infortuni sul lavoro, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), assistenza pubblica, pensione militare, pensione di reversibilità, indennità di pensionamento, interessi, dividendi, fitti, royalty, rendita da immobili, fondi comuni, assistenza all'istruzione, alimenti, mantenimento dei figli, assistenza esterna alla famiglia e altre risorse.
  - *Idonei alla FAP*: pazienti idonei all'assistenza finanziaria totale o parziale in virtù della presente procedura.
  - *Linee guida del Federal Poverty Level*: le linee guida federali relative al livello di povertà ("FPL") sono stabilite dal Ministero della Salute (United States Department of Health and Human Services) su base annua e sono utilizzate ai fini della presente FAP per determinare l'idoneità al finanziamento.
  - *Assistenza finanziaria*: servizi sanitari gratuiti o scontati offerti a pazienti che non sono in grado di pagare in toto o in parte le cure mediche ricevute.
  - *Importi lordi*: il costo totale dell'assistenza sanitaria fatturata al paziente prima di applicare indennità contrattuali, sconti e detrazioni.
  - *Plain Language Summary ("PLS")*: dichiarazione scritta che informa il paziente che la CNE offre assistenza finanziaria in virtù della presente FAP e che prevede ulteriori informazioni utilizzando un linguaggio semplice, conciso e facilmente comprensibile.
  - *Sottoassicurato*: un paziente che dispone di una certa copertura assicurativa o di terze parti, ma non è comunque in grado di coprire le spese sanitarie in quanto superiori alle sue possibilità economiche. Lo stato di sottoassicurato include, in via esemplificativa, franchigie, coassicurazione, co-pagamenti, esaurimento dei benefit e superamento dei limiti di età.
  - *Non assicurato*: un paziente che non dispone di alcun tipo di copertura assicurativa o di terze parti, ad esempio Medicare, Medicaid o qualsiasi altro tipo di copertura assicurativa statale o commerciale per i servizi di assistenza sanitaria.
  - *Servizi non coperti*: servizi non previsti dal piano assicurativo o dalle indennità del paziente e che pertanto non verranno pagati dal piano assicurativo del paziente.

## V. Procedura

1. I pazienti sprovvisti di assicurazione sanitaria o con copertura assicurativa insufficiente sono idonei alla presentazione della richiesta di partecipazione al programma. Per poter partecipare al programma di assistenza finanziaria previsto dalla presente FAP, il paziente e/o il suo legale rappresentante deve compilare la richiesta di assistenza finanziaria (completa di documentazione e informazioni del caso) (Allegato 2) e deve collaborare con la CNE fornendo le informazioni e la documentazione per accedere alle altre risorse finanziarie che potrebbero essere disponibili per la copertura dei servizi sanitari, ad esempio Medicare, Medicaid, RIticare, assicurazione danno terzi, ecc.
2. La "CNE's Financial Assistance Policy" (FAP), il "Plain Language Summary" (PLS), il modulo di richiesta e i documenti necessari sono disponibili sul sito web della CNE: [www.carenewengland.org](http://www.carenewengland.org). Inoltre è possibile richiedere gratuitamente la

documentazione a mezzo posta, telefonando al numero (401) 921-7200, oppure recandosi personalmente presso uno dei seguenti presidi sanitari CNE: *la CNE inoltre pubblica la presente Procedura (FAP) e il PLS in tutti i suoi presidi.*

- Butler Hospital: 345 Blackstone Boulevard, Providence RI 02906
    - Patient Financial Services Office, Sawyer Building, 1st Floor
    - Orario: dal lunedì al venerdì 08:00 - 16:30
    - Telefono: (401) 455-6240
  - Kent Hospital: 455 Tollgate Road, Warwick, RI 02886
    - Business Office, 2nd Floor
    - Orario: dal lunedì al venerdì 08:00 - 16:30
    - Telefono: (401) 921-7200
  - Women & Infants Hospital: 101 Dudley Street, Providence RI 02905
    - Business Office, 1st Floor
    - Orario: dal lunedì al venerdì 08:00 - 16:30
    - Telefono: (401) 921-7200
  - È possibile accedere all'assistenza finanziaria come segue:
    - Possono richiedere l'assistenza sanitaria i pazienti o i loro rappresentanti
    - I dipendenti CNE possono indirizzare i pazienti o i loro rappresentanti
    - I medici curanti possono indirizzare i pazienti o il loro rappresentante
3. La totale assistenza finanziaria verrà concessa ai pazienti con reddito familiare lordo inferiore o pari al 200% dei Federal Poverty Levels (FPL), adattato al numero dei componenti della famiglia, a condizione che detti pazienti non risultino idonei ad altre coperture sanitarie pubbliche o private e che non superino la soglia di tutela del patrimonio. Nel caso in cui il paziente/garante sia idoneo all'assistenza finanziaria secondo i criteri relativi al reddito, ma non soddisfatti i criteri relativi ai beni, la CNE offrirà il massimo sconto previsto dalla scala indicizzata. La responsabilità massima del paziente/garante sarà la reale somma dei beni meno le soglie applicabili dei beni, oppure i limiti massimi imponibili come previsti dalle norme federali e dello Stato del Rhode Island, compresa l'IRS §501(r), in base a quale sia inferiore (vedi paragrafo 6 di seguito).
4. Anche i pazienti con reddito lordo compreso tra il 201% e il 300% dell'FPL e che non superano la soglia di tutela del patrimonio possono richiedere l'assistenza finanziaria per una porzione della fattura sanitaria, in base alla scala indicizzata (**Allegato 3**). La responsabilità finanziaria del paziente è soggetta ai limiti massimi imponibili previsti dalle norme federali e dello Stato del Rhode Island, compresa l'IRS §501(r) o come periodicamente disposto dalla CNE. La massima responsabilità imposta al paziente/garante non supererà il minimo dell'AGB, della legge statale o qualsiasi altro criterio disposto dalla CNE. Le informazioni relative ai limiti previsti dalla CNE e la scala indicizzata sono disponibili gratuitamente chiamando il servizio di assistenza clienti CNE al numero (401) 921-7200.
5. La CNE seguirà le procedure standard per la riscossione del pagamento da pazienti con obbligo finanziario dopo l'applicazione della tariffa indicizzata, come indicato nella Procedura di fatturazione e riscossione della CNE. I pazienti non assicurati riceveranno le informazioni sull'assistenza finanziaria al momento della dimissione. Tutti i pazienti, assicurati e non assicurati, riceveranno le informazioni sulla FAP

tramite la procedura di fatturazione per 120 giorni dalla prima fattura post-dimissione per le cure ricevute (“Periodo di notifica”). Inoltre è possibile richiedere la documentazione a mezzo posta, telefonando al numero (401) 921-7200, oppure recandosi personalmente presso uno dei seguenti presidi sanitari CNE (vedi paragrafo 2).

6. Per risultare idonei all'assistenza finanziaria, al 100% o in parte, il massimale dei beni liquidi (ad eccezione della prima casa e del motoreveicolo personale) non dovrà superare le soglie indicate nella scala indicizzata per individui e nuclei familiari, e aumentati anno per anno in conformità al più recente Consumer Price Index (Indice dei prezzi al consumo). Se tali soglie dovessero impedire al paziente l'idoneità ai programmi di assistenza sanitaria dello Stato del Rhode Island, la CNE sostituirà tali soglie con quelle utilizzate dai programmi di assistenza sanitaria dello Stato del Rhode Island. Le soglie dell'assistenza sanitaria dello Stato del Rhode Island sono disponibili online all'indirizzo: <http://medicaid4you.com/eligibility-requirements>.
  - Un nucleo familiare, secondo la definizione dell'Ufficio Censimento (Census Bureau), è il gruppo di due o più persone che risiedono sotto lo stesso tetto o unite per nascita, matrimonio, unione civile o adozione.
  - L'importo o la percentuale dei costi totali riscossi privatamente saranno pari o inferiori all'importo generalmente fatturato (Amount Generally Billed - AGB) (**Allegato 4**): come previsto dall'Internal Revenue Code (“IRC”) §501(r) (5), in caso di emergenza o altro tipo di intervento sanitario fondamentale, sono gli importi generalmente fatturati per emergenze o altri interventi sanitari fondamentali a pazienti in possesso di copertura assicurativa per tale tipo di intervento.
  - In questo periodo di tempo la CNE sospenderà inoltre eventuali ECA in corso. Ai pazienti verrà fornito un numero di telefono, che potranno chiamare in caso di domande relative alle ulteriori informazioni o documentazioni richieste.
  - Eccezioni che vadano oltre i benefit standard devono essere approvate dal Responsabile del Revenue Cycle o da un suo rappresentante.
  - In caso di ricezione di richiesta per la FAP non corretta o incompleta, la CNE fornirà al paziente una comunicazione scritta nella quale indicherà le ulteriori informazioni o documentazioni necessarie per determinare l'idoneità alla FAP, allegando il Plain Language Summary (PLS) e il paziente avrà 30 giorni per fornire tali informazioni.
7. Il paziente/garante può presentare ricorso in caso non dovesse risultare idoneo all'assistenza finanziaria, fornendo ulteriore documentazione di reddito o relativa alla composizione del nucleo familiare entro trenta (30) giorni dalla ricezione dell'avviso di richiesta respinta. Tutti i ricorsi verranno analizzati dal Responsabile del Revenue Cycle o dal suo rappresentante, che emetterà il giudizio finale. La CNE prevede che un ricorso venga analizzato da un quadro direttivo di almeno un grado superiore rispetto al precedente. Il ricorso deve essere evaso entro 30 giorni dalla ricezione del ricorso stesso. Al paziente/garante verrà fornito un avviso scritto con i risultati del ricorso.
8. Importo riscosso: l'importo o la percentuale dei costi totali riscossi privatamente non saranno superiori all'importo generalmente fatturato (Amount Generally Billed - AGB) come previsto dalla norma §501(r)(5) dell'IRS.
9. Se un paziente non è assicurato ma soddisfa i criteri di idoneità per lo sconto per non assicurati, come previsto dalla politica creditizia della CNE, la massima responsabilità

imposta al paziente/garante non supererà il minimo dell'AGB, della legge statale o qualsiasi altri criterio disposto dalla CNE.

**Programmi di sconti:**

- **Community Benefit:** tutti i pazienti non assicurati ricevono lo sconto del 30% per i servizi sanitari necessari, a prescindere dalle loro capacità finanziarie.
  - **Sconto per pagamento anticipato:** i pazienti assicurati o sottoassicurati che richiedono servizi sanitari necessari non coperti in qualità di benefit sulla base del proprio piano assicurativo hanno diritto a uno sconto o possono presentare una richiesta di assistenza finanziaria. Tutti i pazienti non assicurati possono ricevere lo sconto del 44% in caso di pagamento degli importi dovuti prima o il giorno stesso della prestazione del servizio. Lo sconto è valido anche per eventuali imprevisti, a condizione che il paziente effettui il pagamento totale entro trenta (30) giorni dalla fattura finale. Non sono previste ulteriori eccezioni per gli sconti dopo la prestazione del servizio. I servizi di IVF rappresentano un'esclusione dalla presente procedura e ai pazienti potrebbe essere offerto uno sconto se tale benefit non è coperto dalla polizza assicurativa del paziente. Se il pagamento è superiore al 44% dell'importo dovuto, la CNE emetterà un rimborso a favore del paziente non oltre i 30 giorni dalla definizione degli importi.
  - **Sconto per pagamento tempestivo:** tutti i pazienti non assicurati e che non abbiano già goduto dello sconto per pagamento anticipato, possono godere dello sconto del 10% sul saldo, a condizione che il paziente effettui il pagamento totale entro trenta (30) giorni dalla fattura finale.
10. La CNE si riserva il diritto di revocare l'assistenza finanziaria se viene rilevato che un paziente abbia deliberatamente falsificato il proprio stato finanziario, il numero delle persone a suo carico o qualsiasi altra informazione necessaria per determinare le sue condizioni finanziarie ai fini della presente procedura.
  11. Il 'Notice of Hospital Financial Aid' sarà disponibile sui siti web della CNE, sulle fatture del paziente e dietro richiesta. Sarà inoltre esposto nei reparti di Pronto Soccorso (Emergency), negli ingressi principali, negli uffici e nelle aree degli uffici accettazione della CNE.
  12. I requisiti per l'assistenza finanziaria devono essere disponibili in altre lingue in conformità agli "Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care" (Standard 4 e 7, in base al paragrafo VI del Civil Rights Act - legge sui diritti civili - del 1964). Devono essere approvati dal Direttore sanitario ed essere resi disponibili a tutti dietro richiesta. La CNE farà tutto il possibile per garantire che le procedure vengano comunicate in modo chiaro ai pazienti la cui prima lingua non è compresa tra quelle già disponibili. Su richiesta sono disponibili servizi di traduzione.

APPROVATO [3/5/18]  
RIVISTO [20/11/18]

