



OGGETTO: fatturazione e riscossione	REDATTO DA: Krysten Blanchette, Director Revenue Cycle	DATA DI VALIDITÀ: 1 settembre 2018	CODICE PROCEDURA CNE- FIN 101
PAGINA: 1 di 4	APPROVATO DA: Joseph Iannoni, CFO	SOSTITUISCE la procedura CNE codice Finance 3 relativa alla riscossione	SOSTITUISCE LA [immettere il nome/codice della procedura]

- I. Scopo.** Lo scopo della presente Procedura di fatturazione e riscossione dal paziente è quello di garantire che la Care New England (CNE) osservi scrupolosamente le linee guide in materia di fatturazione e riscossione. La procedura, unitamente a quella relativa all'assistenza finanziaria, ha l'intento di soddisfare i requisiti delle leggi federali, statali e regionali del caso, comprese in via esemplificativa la sezione §501(r) del codice tributario statunitense (IRC, Internal Revenue Code).
- II. Ambito.** La presente Procedura riguarda tutti i presidi sanitari della Care New England, che comprendono il Butler Hospital, il Women & Infants Hospital, il Kent Hospital e tutte le entità correlate indicate in seguito e come definite dall'IRS per gli scopi dell'IRC 501(r), in caso di servizi sanitari o di emergenza forniti all'interno di una qualsiasi struttura della CNE.
- Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
 - Kent Ancillary Services, LLC
 - Affinity Physicians, LLC
 - W&I Ancillary Services, LLC
 - W&I Health Care Alliance, LLC
 - Care New England Medical Group
- III. Procedura.** È prassi normale per la CNE garantire che tutte le procedure di fatturazione e riscossione seguano un protocollo standard. La Care New England tratta tutti i pazienti in modo imparziale, a prescindere dalla loro assicurazione o possibilità finanziaria.
- IV. Definizioni.** I termini non ancora definiti nella presente Procedura hanno il seguente significato:
- (a) **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.
- (b) **Periodo di notifica:** è il periodo di tempo che inizia il 121° giorno dalla prima fattura post-dimissione e termina il 240° giorno. In questo periodo i pazienti possono presentare richiesta di assistenza finanziaria. Per i pazienti assicurati o sottoassicurati, la prima fattura post-dimissione indicherà l'inizio del periodo di notifica di 120 giorni, durante il

quale non potrà essere avviata alcuna azione di riscossione straordinaria (ECA) nei confronti del paziente (il “periodo di notifica di 120 giorni”).

V. **Procedura.** Per i pazienti che saldano autonomamente e/o per i pazienti con copertura assicurativa primaria, verrà eseguito quanto segue.

1. **Le azioni di fatturazione e riscossione interne comprendono:**

- a. Un minimo di tre (3) fatture (o un avviso equivalente di passività del paziente) in seguito a fornitura di servizi, se nei registri è stato registrato un indirizzo valido.
- b. Verrà eseguito un primo tentativo di riscossione interna per risolvere l'insoluto del paziente. Ciò può avvenire sotto forma di lettera di riscossione, un avviso equivalente e/o una telefonata personale al paziente/garante.
- c. Se viene concordata una disposizione di pagamento con il paziente/garante, i tentativi di riscossione dal conto verranno sospesi nel periodo in cui il paziente/garante rispetta l'accordo.
- d. Per tutta la posta non recapitata si proverà a rintracciare un indirizzo corretto al quale inviare la corrispondenza. Se non fosse possibile rintracciare un indirizzo corretto, è possibile effettuare chiamate a mezzo telefono.
- e. Le fatture insolute possono essere inoltrate dalla CNE a un'agenzia di recupero esterna trascorsi 120 giorni dalla prima fattura post-dimissione e dopo che al paziente siano stati inviati un preavviso di 30 giorni e una copia del Plain Language Summary (PLS - Riassunto in Linguaggio Chiaro). Nel preavviso scritto saranno indicate le misure che la CNE intende prendere.
- f. Prima di avviare qualsiasi procedura di riscossione straordinaria, al paziente o alla persona finanziariamente responsabile, verranno concessi almeno 120 giorni dalla prima fattura post-dimissione e dopo che al paziente siano stati inviati un preavviso di 30 giorni e una copia del Plain Language Summary (PLS). Nel preavviso scritto saranno indicate le misure che la CNE intende prendere.
- g. Le fatture insolute possono essere inoltrate dalla CNE a un'agenzia di recupero crediti esterna se il paziente non è idoneo per l'assistenza finanziaria. Tale azione è prevista per tutti i pazienti, indipendentemente dalle coperture assicurative e dagli importi dovuti. Si intende inclusa la possibilità di applicare la Healthsource Rhode Island o la Charity Care della CNE ove necessario.

2. **Assistenza finanziaria:** se per qualsiasi motivo un paziente non è in grado di saldare la fattura, sul sito web della CNE troverà la "CNE's Financial Assistance Policy" (FAP), il "Plain Language Summary" (PLS), il modulo di richiesta e i documenti necessari: 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:

- 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

La CNE inoltre pubblica la presente Procedura (FAP) e il PLS in tutti i suoi presidi.

- I pazienti sottoassicurati riceveranno le informazioni sull'assistenza finanziaria al momento della dimissione. Tutti i pazienti, assicurati e non assicurati, riceveranno le informazioni sull'assistenza finanziaria tramite la procedura di fatturazione per 120 giorni dalla prima fattura post-dimissione per le cure ricevute (“Periodo di notifica”).
- I pazienti possono presentare richiesta di assistenza finanziaria fino al 240° giorno dopo aver fornito la fattura post-dimissione per le cure ricevute (“Periodo per la richiesta”).
- Se la richiesta per la FAP viene presentata correttamente e nei tempi previsti, la CNE eseguirà quanto segue:
 - L'ECA nei confronti del paziente verrà sospesa;
 - La delibera di idoneità verrà eseguita e documentata tempestivamente;
 - La CNE informerà il paziente in forma scritta di tale delibera, includendo tutti i dati per tale delibera;
 - Verrà emessa una fattura aggiornata, che indicherà l'importo dovuto dal paziente idoneo alla FAP (se del caso), come è stato stabilito detto importo e la relativa percentuale AGB;
 - In caso di pagamento di importi superiori di quanto dovuto dal paziente idoneo alla FAP, il rimborso (se del caso) verrà eseguito di conseguenza;
 - Terze parti prenderanno tutte le misure del caso per annullare eventuali ECA nei confronti del paziente per riscuotere il dovuto, annullando la sentenza o annullando debiti o ipoteche.

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. 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.

- **Pazienti non assicurati:**
Tutti i pazienti non assicurati possono compilare la richiesta per la FAP. Possono inoltre richiedere informazioni per eventuali idoneità per altri programmi che offrano copertura sanitaria totale o parziale. I pazienti possono essere assistiti da consulenti finanziari e dal personale del Patient Financial Services. Ai pazienti verrà fatturato solo il minimo dell'importo generalmente fatturato (AGB - Amount Generally Billed) o il minimo delle tariffe scontate FAP e gli sconti per saldo autonomo come indicato nella FAP.

- **Pazienti sottoassicurati:**
I pazienti che dispongono di copertura assicurativa 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. Lo sconto viene offerto solo nei casi in cui gli importi dovuti per i servizi vengono completamente saldati al momento della visita. Non sono previste ulteriori eccezioni per gli sconti al momento della fatturazione. 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. Lo sconto applicato sarà pari al 44% degli importi totali dovuti.
- 3. Debiti insoluti:** Le fatture insolute possono essere inoltrate dalla CNE a un'agenzia di recupero esterna trascorsi 120 giorni dalla prima fattura post-dimissione e dopo che al paziente siano stati inviati un preavviso di 30 giorni e una copia del Plain Language Summary (PLS - Riassunto in Linguaggio Chiaro). Nel preavviso scritto saranno indicate le misure che la CNE intende prendere.

Per questi pazienti sono state esaurite le normali procedure di riscossione riportate qui di seguito:

- Al garante sono state inviate tre (3) fatture
- È stato eseguito un primo tentativo di riscossione interna per risolvere l'insoluto del paziente. Ciò può avvenire sotto forma di lettera di riscossione, un avviso equivalente e/o una telefonata personale al paziente/garante.
- Inadempienza al piano di pagamento concordato.
- Il paziente non è idoneo in base alla procedura per l'assistenza finanziaria. Si intende inclusa la possibilità di applicare la Healthsource Rhode Island o la Charity Care della CNE ove necessario.

La CNE invierà al paziente un preavviso scritto di minimo 30 giorni prima di intraprendere eventuali ECA. Nel preavviso di 30 giorni saranno indicate quali azioni ECA intende intraprendere la CNE in caso di mancato pagamento trascorso tale periodo e inoltre alleggerà una copia del Plain Language Summary (PLS).

Azioni di riscossione consentite (ECA):

- Iscrivere un'ipoteca su un immobile del paziente;
- Sequestro o confisca del conto corrente del paziente o di altro bene personale;
- Avvio di procedura legale nei confronti del paziente;
- Pignoramento degli stipendi del paziente.

Azioni di riscossione non consentite (ECA):

- Cessione del debito del paziente a terze parti;
- Riportare informazioni negative sul paziente ad agenzie di informazioni creditizie o centrali rischi;
- Rinviare, rifiutare o richiedere il pagamento prima di fornire l'assistenza medica necessaria per stato di insolvenza del paziente per cure precedentemente prestate;
- Pignoramento della proprietà immobiliare del paziente;
- Disporre l'arresto del paziente;
- Disporre un ordine di comparizione nei confronti del paziente.

Tutte le agenzie di riscossione utilizzate dal sistema riceveranno linee guida scritte, nelle quali saranno indicati tutti i metodi di riscossione autorizzati dalla CNE. Inoltre, tutte le agenzie di recupero crediti si atterranno alle medesime procedure di riscossione per tutti i pazienti, indipendentemente dalle coperture assicurative esistenti per importi simili.]

APPROVATO [3/5/18]

RIVISTO [22/10/18, 20/11/18]